



RITUS PENGOBATAN *DONGKE*

**Studi Etnomedisin pada Masyarakat Desa Tanggulangin
Kabupaten Tuban**

SKRIPSI

**Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan Sosiologi & Antropologi pada
Universitas Negeri Semarang**

Oleh

Harto Wicaksono

3501407097

PERPUSTAKAAN
UNNES

**JURUSAN SOSIOLOGI DAN ANTROPOLOGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

2011

PERSETUJUAN PEMBIMBINGAN

Skripsi ini telah disetujui oleh dosen pembimbing untuk diajukan ke Sidang Panitia Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Sosial Unnes pada:

Hari :

Tanggal :

Pembimbing I

Pembimbing II

Kuncoro Bayu Prasetyo, S.Ant.,M. A
NIP 19770613 2005011 00 2

Drs. Jayusman, M.Hum
NIP 19630815 1988031 00 1

Mengetahui,
Ketua Jurusan Sosiologi dan Antropologi

Drs. M.S Mustofa, MA
NIP 19630802 1988031 00 1

HALAMAN PENGESAHAN KELULUSAN

Skripsi ini telah dipertahankan di depan sidang panitia ujian skripsi jurusan Sosiologi dan Antropologi Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Semarang pada:

Hari :

Tanggal :

Penguji Skripsi,

Drs. M.S Mustofa, MA
NIP 19630802 1988031 00 1

Anggota I

Anggota II

Kuncoro Bayu Prasetyo, S.Ant.,M.A
NIP 19770613 2005011 00 2

Drs. Jayusman, M.Hum
NIP 19630815 1988031 00 1

Mengetahui,

Dekan

Drs. Subagyo, M.Pd
NIP 19510808 1980031 00 3

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis di dalam skripsi ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan jiplakan dari karya orang lain, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat di dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, Januari 2011

Harto Wicaksono
NIM 3501407097



MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- ❖ **Insan yang sukses adalah insan yang mampu berprestasi dengan keterbatasan.**
- ❖ **Hanya yang terbaik yang bisa dikatakan lumayan**
- ❖ "Karena sesungguhnya setelah kesulitan itu ada kemudahan".

(Penulis)

(Q.S. Al Insyiroh: 6)

"Bila Anda mengubah pikiran Anda, Anda mengubah keyakinan diri Anda
Bila Anda mengubah keyakinan diri Anda, Anda mengubah harapan-harapan Anda

Bila Anda mengubah harapan-harapan Anda, Anda mengubah sikap Anda
Bila Anda mengubah sikap Anda, Anda akan mengubah tingkah laku Anda
Bila Anda mengubah tingkah laku Anda, Anda mengubah kinerja Anda
Bila Anda mengubah kinerja Anda, Anda telah mengubah nasib Anda
Bila anda mengubah nasib Anda, Anda telah Mengubah hidup Anda"

(Making the World: BN Resources)

PERSEMBAHAN

1. Bapak dan Ibu tersayang yang senantiasa mengiringi langkah ini melalui doa, ridho, semangat dan motivasi dengan tulus.
2. Kakak-kakak dan keponakan-keponakan yang sangat saya cintai.
3. Teman-teman jurusan Sosiologi dan Antropologi angkatan 2007.
4. Teman-teman yang dengan ikhlas meminjamkan media.
5. Endah Septiani, klik Jemb, Ika, Mustaufan dan kawan-kawan tercinta.
6. SMA Taruna Nusantara yang telah memberikan banyak inspirasi pada penulis.
7. Teman-teman dari UKM-Penelitian, selalu saya ucapkan salam ilmiah.
8. Almamaterku tercinta UNNES.

PRAKATA

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan petunjuk, taufik, pertolongan dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul RITUS PENGOBATAN *DONGKE*: Studi Etnomedisin pada Masyarakat Desa Tanggulangin di Kabupaten Tuban.

Pada kesempatan ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu, baik dalam penelitian maupun penulisan skripsi ini. Ucapan terima kasih ini penulis sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. Sudijono Sastroatmodjo, M.Si. Selaku Rektor Universitas Negeri Semarang.
2. Drs. Subagyo, M. Pd. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Semarang.
3. Drs. MS Mustofa, M.A Selaku Ketua Jurusan Sosiologi & Antropologi Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Semarang.
4. Dra. Elly Kismini, M. Si selaku Sekretaris Jurusan dan Drs. Adang Syamsudin Ketua Laboratorium Jurusan Sosiologi dan Antropologi Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Semarang.
5. Kuncoro Bayu Prasetyo, S.Ant.,M.A Selaku dosen pembimbing I dan Drs. Jayusman, M.Hum Selaku dosen pembimbing II yang telah banyak mengarahkan dan membimbing penulis untuk menyusun proposal, penelitian dan penulisan skripsi ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen di Jurusan Sosiologi dan Antropologi FIS UNNES yang telah banyak memunculkan inspirasi bagi penulis.
7. Bapak Budiono yang telah mengizinkan penulis melakukan penelitian di masyarakat Desa Tanggulangin.
8. Semua pihak yang telah membantu hingga terselesainya penulisan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT membalas amal kebaikan yang telah diberikan dan apa yang telah penulis uraikan dalam skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan para pembaca pada umumnya.

Semarang, Januari 2011

Penulis



SARI

Wicaksono, Harto. 2011. *Ritus Pengobatan Dongke: Studi Etnomedisin pada Masyarakat Desa Tanggulangin di Kabupaten Tuban*. Skripsi. Jurusan Sosiologi dan Antropologi. Fakultas Ilmu Sosial. Universitas Negeri Semarang. Pembimbing I Kuncoro Bayu Prasetyo, S.Ant.,MA. Pembimbing II Drs. Jayusman, M.Hum. 172 Halaman.

Kata kunci: Ritus pengobatan, Dongke , Etnomedisin

Indonesia merupakan negara multietnik yang terdiri dari ratusan suku bangsa dan kebudayaan yang dihadapkan pada berbagai permasalahan diantaranya permasalahan kesehatan. Kesehatan dan penyakit merupakan permasalahan utama yang dihadapi masyarakat Indonesia sejak masa prasejarah. Begitu pula dengan masyarakat Desa Tanggulangin yang dihadapkan pada permasalahan kesehatan dan penyakit. Pada masyarakat Tanggulangin untuk mengatasi masalah sakit dan perawatannya sering kali memanfaatkan jasa pengobatan secara tradisional kepada seorang *dongke* yang dalam kajian antropologi disebut sebagai pengobatan etnomedisin. Hal tersebut sangat menarik ketika dikaji dari sudut pandang Antropologi Kesehatan khususnya tentang pengobatan etnomedisin, terlebih saat ini sudah mulai banyaknya praktik pengobatan modern di desa-desa.

Permasalahan dalam penelitian ini adalah (1) Bagaimana pemahaman *dongke* tentang sehat-sakit dan penyakit?, (2) Bagaimana bentuk praktik pengobatan *dongke*?, (3) Bagaimana pandangan masyarakat Desa Tanggulangin terhadap keberadaan pengobatan *dongke*?. Penelitian ini bertujuan (1) Mendeskripsikan pemahaman *dongke* tentang sehat-sakit dan penyakit, (2) Mengetahui praktik pengobatan *dongke* pada masyarakat Tanggulangin di Kabupaten Tuban, (3) Mengetahui pandangan masyarakat Desa Tanggulangin terhadap keberadaan pengobatan *dongke*.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara mendalam, observasi langsung dan dokumentasi. Pelaksanaan penelitian ini menggunakan 23 narasumber sebagai sumber yang diwawancarai. Narasumber ini terdiri dari subyek penelitian (*dongke* dan pasien) dan informan tambahan yang meliputi tokoh masyarakat dan masyarakat Desa Tanggulangin.

Hasil penelitian didapatkan (1) *Dongke* memahami konsep sehat, sakit, dan penyakit dihubungkan dengan keadaan sosial budaya masyarakat Desa Tanggulangin. Sosial budaya tersebut mencakup struktur sosial masyarakat Desa Tanggulangin yang menekankan pada aspek animistik, dinamik, Islam, dan Hindu-Budha yang melebur menjadi sinkretisasi. Sinkretisasi ini terekspresikan pada usaha masyarakat Desa Tanggulangin dalam mengadakan kebaktian dan kerjasama dengan agen-agen di luar manusia untuk menjaga suatu keseimbangan hidup. (2) Bentuk praktik pengobatan yang dilakukan *dongke* dengan menggunakan ritus-ritus. Ritus tersebut berupa ritus religi melalui puasa, lelaku Jawa, sholat, ritual *terek* yang disertai doa-doa, sesaji, dan benda-benda yang dipercaya mempunyai kemampuan magis (*jimat*, *raja*). Penentuan ritual

pengobatan *dongke* didasarkan pada petungan Jawa dengan memperhatikan hari pertama pasien sakit, hari dan weton kelahiran pasien, serta pemaknaan aksara Jawa. (3) Pandangan masyarakat Desa Tanggulangin terhadap praktik pengobatan didasarkan tipikal struktur sosial yang ada pada masyarakat Tanggulangin. Dari tipikal agama, ada yang menilai pengobatan *dongke* sudah keluar dari konsep Islam karena ada unsur menduakan Allah. Sedangkan dari struktur secara ekonomi dan pendidikan menilai semakin tinggi kelas lebih mempertimbangkan gejala sakit yang timbul sebagai respon untuk menentukan pergi ke *dongke* atau sistem medis modern, mengingat tidak semua gejala sakit dan penyakit dapat diobati oleh *dongke* atau sistem medis modern.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa *dongke* memaknai sehat, sakit dan penyakit didasarkan pada struktur sosial atau tipikal masyarakat Tanggulangin (Abangan, Santri, dan Priyayi) yang dihubungkan dengan kebudayaan yang sudah mengalami sinkretisasi dengan budaya Islam, Hindu-Budha, dan budaya lokal. Bentuk praktik yang dilakukan *dongke* dalam ritus penyembuhan melalui serangkaian ritus religi yang sudah mengalami sinkretisasi dengan budaya lokal. Sedangkan pandangan masyarakat DesaTanggulangin merespon praktik pengobatan *dongke* dipengaruhi oleh struktur sosial yang ada baik tipikal agama (Abangan, Santri, dan Priyayi), dari segi ekonomi, dan pendidikan. Meskipun ada perbedaan pandangan tetapi secara umum masyarakat Desa Tanggulangin setuju dengan praktik pengobatan *dongke*.

Saran yang dapat diajukan diharapkan adanya jalinan kerjasama antara pemerintah dan masyarakat Desa Tanggulangin agar pasien dapat ditangani secara tepat dan cepat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, mengingat tidak semua penyakit dapat disembuhkan oleh sistem medis tradisional (*dongke*). Hal ini dilakukan selain untuk *menguri-uri* budaya lokal juga sebagai upaya inventarisasi budaya Indonesia.

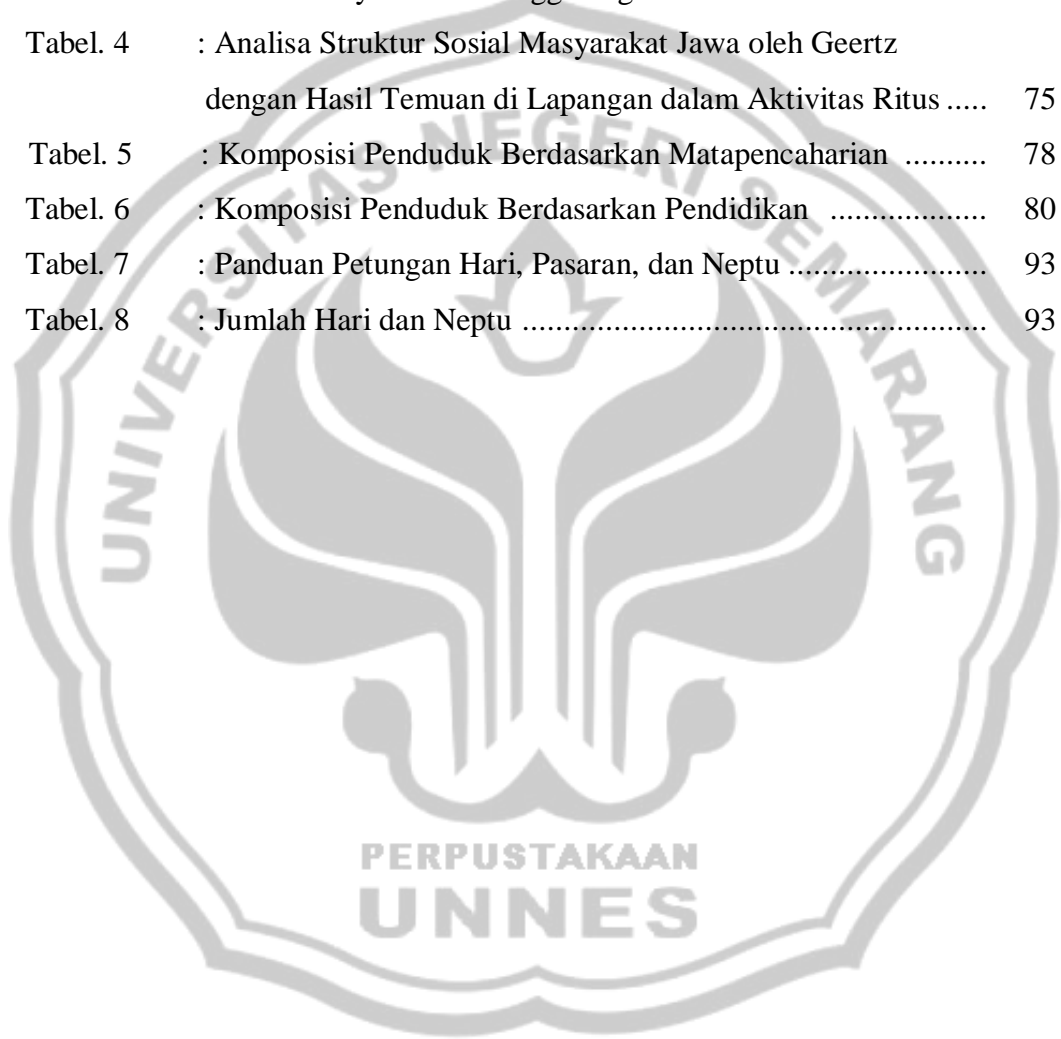
DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PENGESAHAN KELULUSAN.....	iii
PERNYATAAN	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
PRAKATA	vi
SARI	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN DAN DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian.....	9
E. Penegasan Istilah	11
F. Sistematika Skripsi	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	15
A. Masyarakat Jawa dan Kejawen	15
B. Sistem Medis Tradisional (Etnomedisin).....	18
C. Konsep Sehat dan Sakit	29
D. Landasan Teori	32
E. Kerangka Berpikir	36
BAB III METODE PENELITIAN	39
A. Dasar Penelitian.....	39
B. Lokasi Penelitian	40
C. Fokus Penelitian	41
D. Sumber Data Penelitian.....	41

E. Metode Pengumpulan Data	44
F. Validitas Data Penelitian.....	52
G. Prosedur Penelitian	55
H. Analisis Data	60
BAB IV PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	64
A. Hasil Penelitian	64
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	64
2. <i>Dongke</i> dalam Masyarakat Tanggulangin.....	80
3. Pemahaman <i>Dongke</i> mengenai Konsep Sehat-Sakit dan Penyakit	86
4. Ritus dan Bentuk Praktik Pengobatan <i>Dongke</i>	91
5. Pandangan Masyarakat Desa Tanggulangin Terhadap Keberadaan Pengobatan <i>Dongke</i>	118
6. Upaya <i>Dongke</i> sebagai Praktisi Pengobatan Sistem Medis Tradisional (Etnomedisin) pada Masyarakat Desa Tanggulangin	126
B. Pembahasan.....	128
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	139
A. Simpulan	139
B. Saran	141
DAFTAR PUSTAKA	142
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel. 1 : Data Waktu dan Fokus Wawancara	50
Tabel. 2 : Luas Wilayah Desa Tanggulangin Menurut Penggunaan	68
Tabel. 3 : Batas Wilayah Desa Tanggulangin	68
Tabel. 4 : Analisa Struktur Sosial Masyarakat Jawa oleh Geertz dengan Hasil Temuan di Lapangan dalam Aktivitas Ritus	75
Tabel. 5 : Komposisi Penduduk Berdasarkan Matapencarian	78
Tabel. 6 : Komposisi Penduduk Berdasarkan Pendidikan	80
Tabel. 7 : Panduan Petungan Hari, Pasaran, dan Neptu	93
Tabel. 8 : Jumlah Hari dan Neptu	93



DAFTAR BAGAN DAN GAMBAR

Daftar Bagan

	Halaman
Bagan 1 : Kerangka Berpikir	36
Bagan 2 : Alur Kegiatan Analisis Data Kualitatif	63
Bagan 3 : Petungan Arah Sumber Penyakit Berdasarkan jumlah Hari dan Neptu	95
Bagan 4 : Sumber Penyakit dari Agen <i>Guna-Guna</i>	100

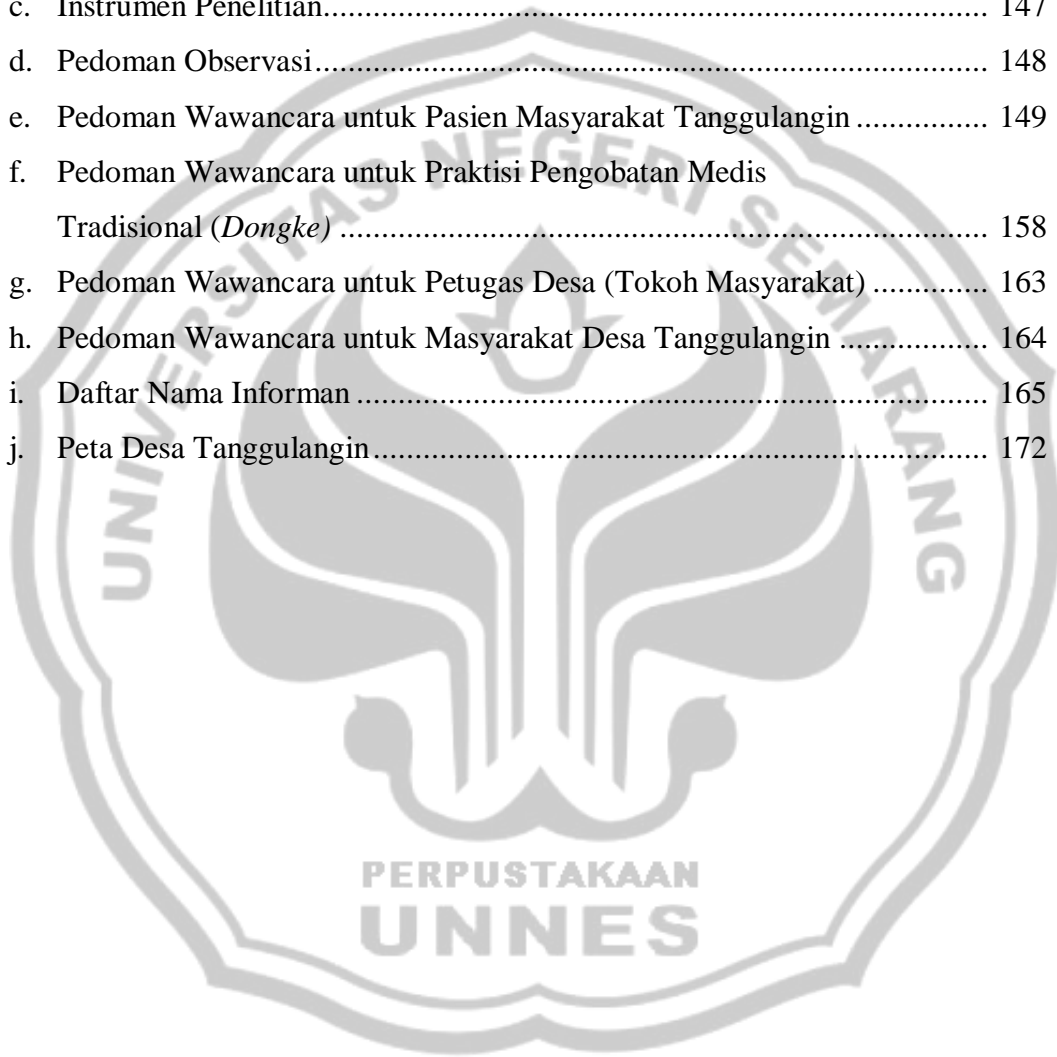
Daftar Gambar

	Halaman
Gambar 1 : Rumah Permanen dan Semi Permanen yang Menghadap Jalan	65
Gambar 2 : Sawah Terasering dan Lahan Hutan dari PERUM Perhutani.....	66
Gambar 3 : Seorang <i>Dongke</i> sedang Melakukan Petungan Dengan Anggota Keluarga Pasien	91
Gambar 4 : Sebelum Petungan Selesai	96
Gambar 5 : Setelah Petungan Selesai	96
Gambar 6 : Ritual <i>Terek</i> untuk Pasien yang Sakitnya Parah atau Sakit Karena Kiriman.....	105
Gambar 7 : Perempatan sebagai Tempat Penyekaran	107
Gambar 8 : Wawancara Peneliti dengan Informan yang Berpendidikan Tinggi.....	121
Gambar 9 : Wawancara Peneliti dengan Informan yang Langsung Berobat kepada <i>Dongke</i> Ketika Sakit.....	124
Gambar 10 : Wawancara Peneliti dengan Informan yang Tidak Langsung Pergi Berobat kepada seorang <i>Dongke</i>	125

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

a. Surat Ijin Melakukan Penelitian dari Jurusan Sosiologi dan Antropologi.....	144
b. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian	146
c. Instrumen Penelitian.....	147
d. Pedoman Observasi.....	148
e. Pedoman Wawancara untuk Pasien Masyarakat Tanggulangin	149
f. Pedoman Wawancara untuk Praktisi Pengobatan Medis Tradisional (<i>Dongke</i>)	158
g. Pedoman Wawancara untuk Petugas Desa (Tokoh Masyarakat)	163
h. Pedoman Wawancara untuk Masyarakat Desa Tanggulangin	164
i. Daftar Nama Informan	165
j. Peta Desa Tanggulangin.....	172



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Indonesia merupakan negara multietnik yang terdiri dari ratusan suku bangsa dan kebudayaan. Salah satu suku bangsa dan kebudayaan terbesar di Indonesia adalah suku bangsa dan kebudayaan Jawa. “Secara tradisional daerah kebudayaan Jawa meliputi seluruh bagian tengah dan timur pulau Jawa. Daerah kebudayaan Jawa tersebut dibedakan menjadi daerah kejawen, pesisir, dan ujung timur” (Suseno, 2001:11). Daerah kejawen sebelum terjadi perubahan-perubahan status wilayah seperti sekarang ini, yang dimaksud adalah Banyumas, Kedu, Yogyakarta, dan Surakarta. Daerah di luar itu dinamakan pesisir utara dan ujung timur. Daerah pesisir utara antara lain Pekalongan, Tegal, Jepara, Rembang, dan daerah-daerah pantura lainnya, sedangkan daerah ujung timur meliputi Malang, Madiun, dan Kediri serta daerah-daerah lainnya.

Sementara Koentjaraningrat (1994:25-29) membagi beberapa wilayah variasi kebudayaan Jawa yang meliputi kebudayaan Banyumasan (bagian barat wilayah kebudayaan Jawa), kebudayaan Jawa yang berpusat di Keraton (keraton Solo dan Yogyakarta), kebudayaan Pesisir (Indramayu-Cirebon di sebelah barat sampai Gresik sebelah timur), sub kebudayaan khusus (kebudayaan Surabaya dan sekitarnya dengan logat Surabaya), dan kebudayaan yang meliputi Madiun, Kediri, dan daerah delta sungai Brantas (meliputi daerah “Mojokuto”).

Masyarakat Jawa dalam kehidupannya menghasilkan kebudayaan, kebudayaan tersebut tercermin dalam perilaku manusia dalam kehidupan bermasyarakat. Selain itu, kehidupan manusia dan masyarakat Jawa sebagai makhluk sosial juga selalu dihadapkan dengan segala bentuk permasalahan hidup, sehingga manusia selalu dituntut mencari berbagai cara untuk mengatasi setiap permasalahan hidupnya. Salah satu permasalahan yang selalu dihadapi masyarakat Indonesia adalah permasalahan kesehatan. “Kesehatan dan penyakit merupakan permasalahan utama yang dihadapi umat manusia sejak awal keberadaan umat manusia itu sendiri. Berbagai cerita mengenai penyakit selalu muncul dalam setiap peradaban masyarakat dari masa ke masa” (Prasetya, 2009:13), sehingga penyakit dalam suatu masyarakat menjadi suatu ancaman manusia dalam mempertahankan kelangsungan hidup dari kelompoknya.

Manusia sebagai makhluk yang berakal akan selalu mengembangkan pengetahuannya untuk menghadapi dan merespon permasalahan hidupnya termasuk permasalahan tentang kesehatan dan penyakit. Bentuk respon oleh manusia terhadap permasalahan penyakit dalam kehidupannya bermacam-macam, ada yang dipengaruhi oleh lingkungan, ideologi dan gagasan, serta nilai-nilai yang diyakini dalam suatu kelompok masyarakat. Bentuk respon masyarakat terhadap permasalahannya tersebut secara antropologi dikatakan sebagai bentuk respon yang dipengaruhi oleh kebudayaan baik kebudayaan material maupun kebudayaan immaterial.

Manusia sadar akan adanya suatu alam dunia yang tidak tampak, yang ada di luar batas panca inderanya dan di luar batas akalinya. Frazer (dalam

Koentjaraningrat, 1980:221) mengemukakan bahwa “manusia memecahkan soal-soal hidupnya dengan akal dan sistem pengetahuannya, tetapi akal dan sistem pengetahuan itu ada batasnya”. Persoalan-persoalan hidup tidak dapat dipecahkan dengan akal kemudian dipecahkan dengan *magic* atau ilmu gaib. Kehidupan masyarakat, khususnya yang tinggal di pedesaan dengan kebudayaan tradisional, hal-hal magis masih dipercayai kebenarannya. Hal tersebut juga terjadi dalam upaya-upaya penyembuhan penyakit dengan pengobatan tradisional yang masih banyak dilandasi oleh kepercayaan magis. Sebaliknya pada masyarakat dengan kebudayaan rasional bentuk respon terhadap penyakit lebih ilmiah dengan bantuan para medis modern dan peralatan medis lainnya.

Sistem medis dalam kajian antropologi merupakan bagian dari pengetahuan kebudayaan masyarakat. Terdapat tujuh unsur kebudayaan yang dapat ditemukan pada semua bangsa di dunia yang disebut “*cultural universal*”. Ketujuh unsur yang dapat kita sebut sebagai pokok dari tiap kebudayaan di dunia adalah: bahasa, sistem pengetahuan, organisasi sosial, sistem peralatan hidup dan teknologi, sistem mata pencaharian hidup, sistem religi dan kesenian (Koentjaraningrat, 2000:203-204).

Semua masyarakat dan kebudayaan pasti memiliki pengetahuan tentang kesehatan dan penyakit (sistem medis) karena penyakit selalu ditemui dalam kehidupan manusia di manapun. Sistem medis dalam masyarakat dapat berupa sistem medis modern yang berlandaskan pada rasionalitas dan kajian ilmiah maupun sistem medis tradisional yang diturunkan secara turun-temurun. Apabila dalam sistem medis modern terdapat dokter sebagai praktisi penyembuh, maka

pada sistem tradisional juga terdapat pula praktisi penyembuh. Para praktisi penyembuh tradisional dalam kepustakaan antropologi lazim disebut sebagai *shaman*. Setiap kebudayaan memiliki istilah yang berbeda-beda untuk menyebut *Shaman*. Di Aritama, sebuah desa Mestizo di Columbia, seorang penyembuh disebut *curioso*, di Spanyol disebut *saludador*, di China disebut *shinshe* dan di Jawa dikenal *dukun*. Pada suatu daerah petani di Filipina, ada spesialisasi *dukun* antara lain: dukun beranak (*mananabang*), dukun pijat atau dukun patah (*maghihilot*), dan penyembuh umum (*mananambal*) (Foster dan Anderson, 2006).

Sebagaimana yang dikemukakan oleh Suseno (2001:181) bahwa “pada sebagian masyarakat desa Jawa mempunyai dukun-dukun baik pria maupun wanita yang memiliki kekuatan untuk memperhitungkan waktu-waktu yang baik dan tempat-tempat yang menguntungkan, menyembuhkan penyakit-penyakit dan sebagainya”. Begitu pula yang ada di Desa Tanggulangin, di sana ada semacam dukun tetapi hanya berjenis kelamin laki-laki yang biasanya disebut dengan istilah *dongke*. *Dongke* yang ada pada masyarakat Desa Tanggulangin merupakan perkembangan dari dukun karena sudah terjadi akulturasi dengan kebudayaan Islam yang masuk ke tanah Jawa Kabupaten Tuban. Para *dongke* yang ada pada masyarakat Tanggulangin dipercayai mampu menyembuhkan berbagai macam penyakit dan berbagai masalah dengan menggunakan sistem petungan dan serangkaian ritual. *Dongke* dikenal oleh masyarakat melalui informasi dari beberapa pasien atau pengguna jasa *dongke* dalam membantu masalah pasien.

Kepercayaan masyarakat Jawa pada umumnya dan masyarakat Desa Tanggulangin pada khususnya terhadap kekuatan-kekuatan gaib maupun kekuatan

supranatural masih terlihat, sampai saat inipun di tengah perkembangan zaman serta kemajuan teknologi. Kemampuan dan kekuatan supranatural *dongke* masih dipercayai dan diakui keberadaannya karena kemampuannya mampu menyugesti dan mempengaruhi masyarakat terutama masyarakat yang memanfaatkan jasanya untuk tujuan tertentu. Banyaknya masyarakat yang percaya pada *dongke* menjadikan *dongke* mempunyai peranan yang besar terhadap kehidupan masyarakat khususnya mengenai perilaku sosial-budaya tentang sistem ritus-ritus dan kepercayaan dengan serangkaian ritual kejawen. Banyaknya permasalahan yang dapat diatasi *dongke* membuat masyarakat cenderung kurang rasional, sebagian besar masyarakat yang terkena penyakit atau memiliki permasalahan selain berobat ke dokter pun juga ada yang masih pergi ke *dongke* sebagai pengobatan sistem medis tradisional. Selain *dongke* digunakan dalam medis tradisional, masyarakat juga menggunakan jasa *dongke* untuk mengetahui hari-hari baik untuk suatu acara besar atau hajatan, baik hajatan perkawinan, khitanan, maupun acara lain yang dinilai masyarakat mempunyai nilai sakral.

Sejalan dengan perkembangan budaya dan sistem kehidupan sosial masyarakat yang terjadi, sistem kepercayaan pada *dongke* di masyarakat Desa Tanggulangin masih berpengaruh kuat. Hal ini, dapat terlihat bahwa eksistensi *dongke* pada masyarakat Desa Tanggulangin jasa-jasanya masih dinilai ampuh untuk memecahkan permasalahan yang sedang dihadapi oleh masyarakat Tanggulangin baik dalam kegiatan sistem ritual maupun sebagai pengobatan sistem medis tradisional. Seiring perkembangan zaman yang semakin ilmiah, maju, modern, dan rasional serta banyaknya layanan kesehatan yang tersedia.

Ternyata tidak hanya pada masyarakat awam saja yang menggunakan jasa seorang *dongke* sebagai pemecahan masalah yang ada dalam kehidupannya, tetapi masyarakat yang dikenal sebagai tokoh masyarakat dan tokoh agama pun juga masih percaya dan menggunakan jasa *dongke* untuk mencari hari baik dengan menggunakan sistem petungan serta sebagai pengobatan sistem medis tradisional dan kejawen. Uniknyanya dalam setiap keluhan para pasien yang datang ditangani oleh *dongke* dengan menggunakan sistem numerologi/petungan. Di mana setiap petungannya menggunakan hari, *weton* atau pasaran menurut petungan masyarakat Jawa. Petungan-petungan tersebut biasanya digunakan untuk mengetahui sumber atau agen penyakit dan menentukan bagaimana cara merespon penyakit berdasarkan jenis penyakit. Selain itu, biasanya dalam sistem petungannya juga memadupadankan unsur aksara atau huruf Jawa.

Masyarakat Desa Tanggulangin dalam upaya penyembuhan penyakit percaya dengan sistem petungan Jawa yang dilakukan oleh seorang *dongke*, maka segala hal atau aktivitas yang akan dilakukan masyarakat sebagai pengguna jasa *dongke* hasilnya akan lebih baik dari pada tidak memanfaatkan jasa *dongke* serta berbagai resiko bahaya secara budaya karena secara sistem kepercayaan masyarakat Jawa masih menganut sistem pantangan dalam melaksanakan aktivitas kesehariannya. Resiko yang harus ditanggung oleh masyarakat tidak hanya sekedar tidak bisa memetik hasil yang maksimal tetapi akibat yang lebih fatal adalah resiko kematian yang akan dialami oleh pelaku atau oleh keluarga terdekat pelaku. Berbicara tentang pengobatan yang dilakukan oleh *dongke*, tidak hanya

berbicara mengenai sistem medis pengobatan tradisional tetapi juga terkait dengan sistem kepercayaan, tradisi, magis dan sebagainya.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk mengkaji tema penelitian yang dikemas dalam judul ” RITUS PENGOBATAN *DONGKE*: Studi Etnomedisin pada Masyarakat Desa Tanggulangin Kabupaten Tuban”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat ditarik suatu rumusan masalah, yaitu sebagai berikut:

1. Bagaimana pemahaman *dongke* mengenai konsep sehat-sakit dan penyakit?
2. Bagaimana bentuk praktik pengobatan yang dilakukan oleh *dongke*?
3. Bagaimana pandangan masyarakat Tanggulangin terhadap keberadaan pengobatan *dongke*?

Berdasarkan rumusan masalah atas kenyataan yang ada dalam objek kajian penelitian ini, maka terdapat beberapa pertanyaan yang bertujuan untuk mengidentifikasi permasalahan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Bagaimana proses perhitungan dalam petungan untuk menyembuhkan penyakit pasien yang dilakukan oleh *dongke*?
2. Apa saja bentuk petungan atau aturan langkah-langkah dalam petungan yang dilakukan oleh *dongke* untuk menyembuhkan penyakit pasien?
3. Apa saja alat yang digunakan oleh *dongke* dalam petungan untuk mengetahui jenis penyakit dari pasien yang akan disembuhkan?

4. Bagaimana peran *dongke* dalam ritus pengobatan Masyarakat Desa Tanggulangin Kabupaten Tuban?
5. Apa saja alat yang digunakan untuk proses pengobatan dalam penyembuhan penyakit pasien?
6. Apa saja penyakit yang mampu disembuhkan oleh *dongke*?
7. Bagaimana pandangan masyarakat Tanggulangin terhadap etnomedisin (pengobatan ritual sistem medis tradisional yang dilakukan oleh *dongke*)?
8. Bagaimana aktivitas yang dilakukan oleh masyarakat terhadap *dongke*?
9. Bagaimana pengetahuan konsep sakit pada masyarakat Tanggulangin Kabupaten Tuban?
10. Bagaimana konsep tentang sehat-sakit dan penyakit menurut *dongke*?
11. Bagaimana pemahaman penyakit oleh *dongke* pada masyarakat Desa Tanggulangin?
12. Bagaimana perilaku sakit pada masyarakat Desa Tanggulangin Kabupaten Tuban?
13. Bagaimana latar belakang masyarakat Tanggulangin masih mempercayai pengobatan sistem medis tradisional yang dilakukan oleh *dongke*?
14. Bagaimana kondisi sosial ekonomi masyarakat yang memanfaatkan jasa *dongke* untuk penyembuhan suatu penyakit?
15. Bagaimana pemanfaatan *dongke* sebagai pengobatan sistem medis tradisional (etnomedisin) pada masyarakat Tanggulangin di Kabupaten Tuban?

16. Mengapa eksistensi *dongke* pada masyarakat Tanggulangin Kabupaten Tuban masih dipandang perlu dalam proses pengobatan penyakit di tengah arus modernisasi seperti sekarang?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian yang dilakukan, yaitu sebagai berikut :

1. Mendeskripsikan pemahaman *dongke* mengenai konsep sehat-sakit dan penyakit di Kabupaten Tuban.
2. Mengetahui bentuk dan proses ritual pengobatan yang dilakukan *dongke* pada masyarakat Tanggulangin di Kabupaten Tuban.
3. Mengetahui bagaimana pandangan masyarakat Tanggulangin terhadap keberadaan pengobatan *dongke* pada masyarakat Tanggulangin di Kabupaten Tuban.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diperoleh dari penelitian ini, yaitu baik secara teoritis maupun secara praktis antara lain:

1. Secara teoritis

Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan berguna untuk:

- a. Memperkaya khasanah literatur kajian mengenai masyarakat dan kebudayaan khususnya dalam perspektif antropologi kesehatan.
- b. Menganalisa fenomena-fenomena kesehatan masyarakat dalam perspektif kebudayaan.

- c. Perkembangan keilmuan dalam bidang antropologi kesehatan terutama dalam pemahaman yang komprehensif terhadap *dongke* dan masalah konsep pengobatan sistem medis tradisional kejawaen yang dilakukan *dongke* dengan memanfaatkan sistem petungan Jawa dan aksara Jawa dan sistem kepercayaan yang ada di masyarakat Desa Tanggulangin, Kecamatan Montong, Kabupaten Tuban.

2. Secara praktis

Secara praktis, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai berikut:

- a. Pertimbangan dalam usaha pelestarian nilai-nilai kearifan lokal masyarakat Tanggulangin Kecamatan, Montong, Kabupaten Tuban Jawa Timur.
- b. Memperkenalkan berbagai kearifan lokal dalam bidang kesehatan yang ada pada masyarakat Indonesia khususnya Jawa.
- c. Membantu para praktisi kesehatan masyarakat mengenali fenomena kebudayaan dalam kesehatan masyarakat lokal sehingga dapat meningkatkan upaya perbaikan kualitas kesehatan masyarakat.

E. Penegasan Istilah

Untuk mempertegas ruang lingkup permasalahan serta agar penelitian menjadi lebih terarah maka istilah-istilah dalam judul penelitian ini diberi batasan, yaitu:

1. *Dongke*

Dongke adalah seorang tokoh masyarakat (sesepuh) yang ada pada masyarakat Desa Tanggulangin, yang mempunyai kemampuan untuk mengobati suatu penyakit dengan menggunakan sistem medis tradisional. Di mana dalam proses pengobatannya melalui serangkaian petungan yang disesuaikan dengan hari kelahiran dan hari jatuh sakit bagi pasien yang bersangkutan. Dengan kata lain bahwa seorang *dongke* merupakan praktisi dari pengobatan sistem medis tradisional atau praktisi dari etnomedisin yang ada pada masyarakat Desa Tanggulangin Kecamatan Montong, Kabupaten Tuban Jawa Timur.

2. Ritus

Menurut Koentjaraningrat (1985:11) ritus adalah aktivitas dari tindakan manusia untuk berkomunikasi dan melaksanakan kebaktiannya terhadap Tuhan, dewa-dewa, roh nenek moyang atau makhluk lain, biasanya berlangsung berulang-ulang. Baik setiap hari, setiap musim atau kadang-kadang saja. Ritual atau ritus ini biasanya berupa tindakan doa, bersujud, bersaji, berkorban, makan bersama, menari dan menyanyi, berposesi, berseni drama suci, berpuasa, bertapa, dan bersemedi.

Ritus dalam penelitian ini adalah seluruh tindakan atau aktivitas yang dilakukan oleh praktisi sistem medis tradisional yang disebut *dongke* guna mengatasi keluhan dari pasien yang datang ke *dongke* mulai dari aktivitas petungan sampai pada upacara penyembuhan yang menggunakan sesaji, doa-doa dan sebagainya.

3. Etnomedisin

Menurut Joyomartono (2007:21) etnomedisin mengkaji pengobatan rakyat (*folk medicine*) klasifikasi penyakit yang berbeda, terapi dan prevensi tradisional. Etnomedisin sendiri berarti kepercayaan dan praktik-praktik berkaitan dengan penyakit yang merupakan hasil dari perkembangan budaya asli dan yang secara eksplisit tidak berasal dari kerangka konseptual kedokteran modern.

Etnomedisin dalam penelitian ini merupakan sistem pengobatan atau cara pengobatan yang berlandaskan pada pengetahuan pengobatan lokal yang dilakukan oleh masyarakat tertentu yang biasanya disebut dengan pengobatan sistem medis tradisional dengan praktisi adalah seorang tokoh yang mempunyai kekuatan gaib atau supranatural ataupun tanpa adanya seorang praktisi tertentu.

4. Masyarakat Tanggulangin

Secara administrasi masyarakat Desa Tanggulangin merupakan salah satu desa yang berada di daerah Kecamatan Montong, Kabupaten Tuban Jawa Timur. Desa ini terdiri dari beberapa dusun, yaitu Dusun Ngguyangan, Dusun Wangklu, Dusun Krajan, Dusun Tanggungan, Dusun Mundu, Dusun Dongjero, dan Dusun Tawing. Ketujuh dusun tersebut dipimpin oleh seorang kepala desa yang bertugas di Dusun Tanggungan sebagai pusat administrasi.

F. Sistematika Skripsi

Tujuan digunakan sistematika skripsi ini adalah untuk memudahkan peneliti dalam menyusun laporan yang sistematis, sehingga diperoleh deskripsi yang jelas dan mendetail mengenai skripsi. Adapun sistematikanya adalah sebagai berikut:

Bagian pendahuluan, berisi: balaman judul, halaman pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar, dan daftar lampiran.

Bagian inti skripsi berisikan: bab i pendahuluan, bab ii tinjauan pustaka, bab iii metode penelitian, bab iv hasil penelitian dan pembahasan, dan bab v simpulan dan saran.

Bab I Pendahuluan, meliputi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, penegasan istilah, dan sistematika skripsi.

Bab II Tinjauan pustaka yang terdiri atas uraian tentang masyarakat Jawa dan Kejawen; sistem medis tradisional yang terdiri atas pengelompokan sistem medis, sistem medis tradisional sebagai sistem medis lokal, dan sistem medis lokal dalam masyarakat Jawa, konsep sehat-sakit dan penyakit serta landasan teori tentang etiologi penyakit pada masyarakat Jawa dan kerangka berpikir.

Bab III Metode penelitian, yang meliputi dasar penelitian, uraian lokasi tentang lokasi penelitian, fokus penelitian, sumber data penelitian, teknik pengumpulan data, dan metode analisis data, validitas data, serta analisis data.

Bab IV Hasil Penelitian dan Pembahasan, yang berisi uraian kondisi geografis, kependudukan, uraian tentang *dongke* dalam masyarakat Tanggulangin, pemahaman konsep mengenai sehat-sakit dan penyakit, bentuk praktik pengobatan *dongke*, pandangan masyarakat Tanggulangin terhadap keberadaan pengobatan *dongke*, serta upaya *dongke* sebagai praktisi pengobatan sistem medis tradisional (etnomedisin) pada masyarakat Desa Tanggulangin.

Bab V Penutup, yang terdiri dari simpulan dan saran-saran.

Pada akhir skripsi berisi daftar pustaka serta lampiran-lampiran yang mendukung dan memberikan arah dalam penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Masyarakat Jawa dan Kejawen

Secara antropologi budaya dapat dikatakan bahwa yang disebut suku bangsa Jawa adalah “orang-orang yang secara turun-temurun menggunakan bahasa Jawa dengan ragam dialek dalam kehidupan sehari-hari dan bertempat tinggal di daerah Jawa Tengah atau Jawa Timur serta mereka yang berasal dari daerah tersebut” (Herusatoto, 2003:37). Masyarakat Jawa yang dimaksud di sini adalah masyarakat yang beretnis Jawa yang masih berkomitmen terhadap kebudayaan Jawa baik yang tinggal di Jawa maupun yang tinggal di luar pulau Jawa. “Batasan masyarakat Jawa ini tidak membedakan orang Jawa dalam varian bagaimana yang dirumuskan oleh Clifford Geertz yaitu “Priyayi, Santri dan Abangan”, melainkan lebih ditekankan pada komitmen dari masyarakat Jawa terhadap kebudayaan” (Damami dalam Fitriyati, 2006:20). Sedangkan menurut Koentjaraningrat (1989) tipikal masyarakat Jawa terbagi menjadi tiga sub-kebudayaan yang meliputi Abangan (tipikal ini menekankan pentingnya aspek-aspek animistik), Santri (tipikal ini menekankan pentingnya aspek-aspek Islam), dan Priyayi (menekankan aspek-aspek kebudayaan Hindu-Budaha).

Sementara menurut Sujamto (dalam Daniroh, 2009:12-13) kata kejawen secara etimologis berasal dari kata “*Jawi*” yang merupakan bentuk halus atau *krama* dari kata “*Jawa*”. Seperti halnya kata “*Kabupaten*” yang berasal dari kata “*Bupati*” dengan awalan *ka* dan akhiran *an*, “*kamantren*” adalah dari kata “*Mantri*” dengan awalan *ka* dan akhiran *an*. Dalam perkembangannya, istilah Kemantren, *Kejawen*. Sebutan kejawen sendiri mengandung makna yang

terkait dengan religi atau kepercayaan masyarakat Jawa yang dipengaruhi unsur mistisisme dan Islam.

Perbedaan-perbedaan dalam menilai praktik agama itu sudah menjadi bagian kehidupan Jawa sejak munculnya Islam. Pada masa itu, kehidupan beragama terimbas oleh pemikiran animistis serta apa yang dinamakan doktrin dan praktik Hindu-Budha yang bergabung menjadi satu, yang menawarkan lahan subur bagi *magic*, mistisisme, pengagungan jiwa-jiwa yang sakti dan sebagainya. Agama Islam mampu mengokohkan diri dengan kuat di kawasan pantai pulau Jawa. Bergerak lebih jauh ke pedalaman, bentuk masyarakat yang lebih lama aristokrat dan hierarkis mampu mempertahankan diri seraya menerima unsur-unsur Islam. Perpaduan ini, melahirkan peradaban Jawa Tengah, yang berpusat di istana-istana raja Surakarta dan Yogyakarta. Peradaban inilah yang secara umum memperoleh sebutan kejawen.

Pada zaman kerajaan Mataram, seluruh kerajaan dibagi kedalam tiga lapisan wilayah atau mandala secara konsentris yaitu, *Nagara* atau *Negara*, *Nagaragung* atau *Nagarigung* dan *Mancanegara* atau *Mancanagari*. Berkaitan daerah budaya tersebut, *Nagaragung* atau *Nagaraigung* merupakan nama lain dari daerah Kejawen.

Dengan kata lain, daerah Kejawen adalah daerah-daerah dimana pengaruh kebudayaan keraton (Surakarta dan Yogyakarta) masih cukup kental. Itulah sebabnya mengapa daerah-daerah Kejawen juga disebut daerah sub-budaya keraton.

Selain itu, Koentjaraningrat mengatakan bahwa Kejawen merupakan “Agama Jawi” atau bentuk agama Islam orang Jawa adalah suatu kompleks keyakinan dan konsep-konsep Hindu-Budha yang cenderung kearah mistik, yang tercampur menjadi satu dan diakui sebagai agama Islam. Sedangkan agama Islam Santri tidak sama sekali bebas dari unsur-unsur animisme dan unsur Hindu-Budha, tetapi lebih dekat pada dogma-dogma ajaran Islam yang sebenarnya. Tentang bagaimana asal mula lahirnya Jawa Kejawen atau biasa disebut Islam abangan, Nur Syam (2005:5-6) berpendapat bahwa, “Islam di Jawa berkembang melalui pesisir dan terus berkelanjutan ke wilayah pedalaman”. Kontak kebudayaan antara para pendatang yang sering singgah di wilayah pesisir pada

masa-masa Islam di Jawa menyebabkan adanya proses tarik menarik antara budaya lokal dengan budaya luar yang tidak jarang menghasilkan dinamika budaya masyarakat setempat. Kemudian, yang terjadi adalah sinkretisme dan atau akulturasi budaya, seperti; praktik keyakinan iman di dalam ajaran Islam akan tetapi masih mempercayai berbagai keyakinan lokal.

Hal yang senada juga dinyatakan oleh Simuh (2003:40), bahwa “suku-suku bangsa Indonesia, khususnya suku Jawa sebelum kedatangan pengaruh Hinduisme telah hidup teratur dengan animisme-dinamisme sebagai akar religiusitas, dari hukum adat sebagai pranata sosial mereka”. Religi animisme-dinamisme yang menjadi akar budaya asli Indonesia khususnya masyarakat Jawa cukup memiliki daya tahan yang kuat terhadap pengaruh kebudayaan-kebudayaan yang telah berkembang maju.

Kerangka pikir kejawaan, menurut Mulder (2001:138) bahwa “rasionalitas selalu digabungkan dengan intuisi”. Hal ini adalah rasa pikir yang berasal dari kesadaran bahwa selalu ada sesuatu yang noneksplisit dan tak dapat dipahami dengan akal saja. Ia juga menambahkan bahwa hal tersebut menjadi alasan orang Jawa lebih bersifat induktif, menganalisis pengalaman dan peristiwa sambil meraih esensinya (rasanya, kebenaran dibalik fenomena) secara intuitif

B. Sistem Medis Tradisional (Etnomedisin)

Pengobatan pada umumnya dibagi menjadi dua kategori besar, yaitu pengobatan modern dan pengobatan tradisional. Pengobatan modern lebih banyak dikenal sebagai pengobatan medis yang dilandasi oleh rasionalitas dan kajian

ilmiah, sedangkan pengobatan tradisional lebih banyak dikenal sebagai pengobatan alternatif yang tidak menggunakan bahan-bahan kimia ataupun alat-alat teknologi modern. Kepustakaan antropologi mengistilahkan pengetahuan pengobatan tradisional disebut sebagai etnomedisin.

1. Pengelompokan Sistem Medis

Menurut Dunn (dalam Joyomartono, 2003: 63) secara geografis dan setting budaya sistem medis dapat dikelompokkan dalam tiga gabungan, yaitu:

- a. Sistem medis lokal, suatu kategori yang dapat mengakomodasi sebagian besar sistem medis "*primitive*" atau "*folk medicine*".
- b. Sistem medis regional, seperti sistem medis Ayurvedik, Unani, dan Cina.
- c. Sistem medis kosmopolitan (sebagai pengganti istilah sistem medis modern, ilmiah atau barat).

Kajian etnomedisin berawal dari rasa ingin tahu para antropolog tentang kepercayaan dan pelaksanaan medis para warga berbagai masyarakat tradisional yang mereka pelajari, merupakan akar tertua dari kajian antropologi kesehatan.

Foster dan Anderson (2006:61-62) mengemukakan bahwa etnomedisin merupakan istilah kontemporer untuk kelompok pengetahuan luas yang berasal dari rasa ingin tahu dan metode-motode penelitian yang digunakan untuk menambah pengetahuan itu, menarik minat ahli-ahli antropologi, baik dari alasan teoritis maupun alasan praktis. Ditingkat teoritis, kepercayaan-kepercayaan medis dan pelaksanaannya merupakan unsur utama dalam tiap kebudayaan; jelas bahwa hal-hal itu sendiri menarik, demikian pula pengertian yang mereka berikan bagi aspek-aspek lain dari kebudayaan, di mana mereka juga merupakan bagiannya. Di tingkat pelaksanaan, pengetahuan mengenai kepercayaan medis pribumi dan

pelaksanaan-pelaksanaannya penting untuk perencanaan program kesehatan dan dalam pengadaan pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat tradisional.

Sistem-sistem medis tradisional umumnya dijumpai dalam masyarakat rumpun ataupun bentuk masyarakat lain dengan tradisi tidak tertulis. Sesuai dengan namanya, sistem medis lokal hanya berkembang di dalam lokal tertentu. Mungkin saja ada persamaan dalam ide dan praktik pengobatan antara lokal yang satu dengan yang lainnya, yang mungkin akibat penemuan sendiri atau akibat saling mempengaruhi.

Seperti telah disebutkan di atas berdasarkan etiologi yang digunakan dalam menjelaskan penyakit, di masyarakat rumpun berlaku sistem medis personalistik, sedangkan di masyarakat petani pedesaan berlaku sistem naturalistik di samping berlaku pula sisa-sisa sistem medis personalistik. Sistem medis personalistik menjelaskan bahwa penyakit (merasa sakit) disebabkan oleh intervensi dari aktivitas agen-agen. Agen tersebut dapat berupa makhluk bukan manusia (hantu, roh jahat) atau manusia itu sendiri yang mampu menggerakkan dan menggunakan kekuatan gaib untuk mencapai tujuan tertentu (tukang sihir, tukang tenung). Menurut sistem ini orang jatuh sakit merupakan korban dari intervensi sebagai objek dari agresi akibat dari kesalahan atau pelanggaran yang dilakukannya atau pelanggaran terhadap sistem tabu yang ada pada masyarakat yang bersangkutan. Sistem naturalistik, penyakit atau merasa sakit dijelaskan dengan istilah-istilah sistemik imersonal. Sistem naturalistik menjelaskan berlakunya model keseimbangan, menurut sistem

ini sakit terjadi karena unsur-unsur tetap yang berada dalam tubuh manusia seperti unsur panas, dingin, cairan tubuh berada dalam keadaan seimbang menurut logis dengan lingkungan alamiah dengan lingkungan sosialnya. Terganggunya keseimbangan dapat terjadi karena masuknya panas atau dingin secara berlebihan ke dalam tubuh. Unsur tersebut dapat berupa suhu udara (panas matahari, udara dingin maupun kualitas panas) dingin dalam makanan atau minuman yang tidak ada hubungannya dengan suhu udara, misalnya buah-buahan yang asam menyebabkan rasa dingin, garam, dan gula menyebabkan rasa panas.

Sisa-sisa dari sistem pengobatan lokal ini, sekarang masih dapat dijumpai dalam kehidupan sosial. Hal ini dibenarkan oleh hasil penelitian Geertz dalam penelitiannya yang dilakukan di Mojokuta yang berjudul Abangan, Santri, Priyayi dalam Masyarakat Jawa. Dikemukakan oleh Geertz bahwa pengobatan umumnya dilakukan oleh dukun (Geertz, 1989). Sistem medis non Barat, tindakan preventif dilakukan secara individual, mengikuti ide dan kepercayaan terhadap penyebab sakit. Ide dan kepercayaan yang menjelaskan pertanyaan mengapa orang jatuh sakit dan yang sekaligus mengajarkan cara-cara untuk menghindari penyakit. Di dalam masyarakat yang sistem medisnya tergolong personalistik tindakan preventif yang dilakukan dengan cara membina hubungan baik dengan pengobatan sakit. Di dalam masyarakat yang sistem medisnya bersifat naturalistik, tindakan preventifnya cenderung bersifat menghindari dari penyebab sakit.

Sistem perawatan kesehatan merupakan pranata sosial yang mengukur hubungan peranan-peranan sosial terkait dengan kesehatan, antara lain antara posisi pasien dengan penyembuh. Suatu sistem perawatan kesehatan merefleksikan sifat logis dan filsafat dari sistem kausalitas penyakit. Dengan kalimat sederhana dikatakan bahwa “sistem perawatan kesehatan mencakup cara-cara yang dilakukan oleh penyembuh untuk merawat orang sakit, untuk menerapkan pengetahuan teori penyakit yang dimiliki menolong pasien” (Joyomartono, 2003:59).

Suatu klasifikasi lain yang amat umum dari kekuatan-kekuatan ilmu gaib adalah klasifikasi ke dalam ilmu gaib putih dan hitam. Ilmu gaib putih/*white gaib*, adalah ilmu gaib yang biasa berguna untuk masyarakat dan yang memiliki keuntungan dan kebahagiaan kepada masyarakat. Sedangkan sebaliknya ilmu gaib hitam/*black gaib* merupakan ilmu yang mendatangkan bencana dan penyakit kepada masyarakat. Ilmu gaib tersebut pelaksanaannya selalu mengadakan ritus atau upacara-upacara ilmu gaib. Menurut Koentjaraningrat dalam Susanti (2006:13-18), upacara ilmu gaib dibagi menjadi empat: yakni 1) ilmu gaib produktif, 2) ilmu gaib penolak atau protektif 3) ilmu gaib agresif atau destruktif, dan 4) ilmu gaib meramal.

2. Sistem Medis Tradisional sebagai Sistem Medis Lokal

Sistem medis tradisional akhir-akhir ini lebih menarik perhatian dan mungkin lebih banyak yang memanfaatkannya dibanding masa-masa sebelumnya, dalam artian bahwa akhir-akhir ini pengobatan tradisional

ada kecenderungan menjadi daya tarik tersendiri bagi orang-orang atau masyarakat yang menderita suatu penyakit, pengobatan lokal atau sistem medis tradisional seperti inilah yang justru menjadi pilihan dalam mendapatkan layanan kesehatan.

Sistem medis tradisional tergolong ke dalam sistem medis lokal yang pada umumnya dapat dijumpai pada masyarakat yang belum mempunyai sistem medis yang sudah terkodifikasi. Sesuai dengan penyebutannya, sistem medis lokal hanya berkembang dan dikenal di dalam lokal atau daerah tertentu saja. Apabila ada persamaan dalam pemikiran dan praktik pengobatan antara pengobatan medis lokal satu dengan yang lainnya, lebih disebabkan pada temuan sendiri atau akibat adanya kontak budaya yang saling berpengaruh antara daerah satu dengan daerah yang lainnya.

Aspek-aspek medis dari sistem-sistem sosial, membahas adanya persepsi yang berkembang di masyarakat bahwa sakit (*illness*) dipandang sebagai sanksi sosial yang utama, misalnya bahwa sakit dipahami oleh banyak orang sebagai hukuman dari supranatural, karena perbuatan yang salah. Dengan demikian, kesehatan dari suatu masyarakat tersebut dilihat sebagai test yang signifikan terhadap fungsi-fungsi sosial.

Sistem pengetahuan kesehatan atau sistem medis lokal atau *etnomedisin* mendapatkan perhatian yang cukup besar dalam kajian-kajian Antropologi. Sistem medis pasti ada dalam suatu masyarakat atau

kebudayaan sejak dulu karena kehidupan manusia selalu terdapat kondisi sakit atau penyakit (Foster dan Anderson, 2006:61-62).

Foster dan Anderson (2006:63-64) membagi etiologi atau penyebab sakit menjadi dua, yaitu sebagai berikut:

a. Sistem-sistem Personalistik

Suatu sistem personalistik adalah suatu sistem dimana penyakit (*illness*) disebabkan oleh intervensi dari suatu agen yang aktif, yang dapat berupa makhluk supranatural (makhluk gaib atau dewa), makhluk yang bukan manusia (seperti hantu, roh leluhur atau roh jahat) maupun makhluk manusia (tukang sihir atau tukang tenung).

b. Sistem-sistem Naturalistik

Sistem-sistem naturalistik, penyakit (*illness*) dijelaskan dengan istilah-istilah sistemik yang bukan pribadi. Sistem-sistem naturalistik, di atas segalanya, mengakui adanya suatu model keseimbangan, sehat terjadi karena unsur-unsur yang tetap dalam tubuh, seperti panas, dingin, cairan tubuh (*humor* atau *dosha*), *yin* dan *yang*, dalam keadaan menurut usia dan kondisi individu dalam lingkungan alamiah dan lingkungan sosialnya. Apabila keseimbangan ini terganggu, maka hasilnya adalah timbulnya penyakit.

Sesuai dengan penyebutannya, sistem medis lokal hanya berkembang dan dikenal di dalam lokal atau daerah tertentu saja. Apabila ada persamaan dalam pemikiran dan praktik pengobatan antara pengobatan medis lokal satu dengan yang lainnya, lebih disebabkan pada temuan sendiri atau akibat adanya kontak budaya yang saling berpengaruh antara daerah satu dengan daerah yang lainnya (Joyomartono, 2003:68).

3. Sistem Medis Tradisional dalam Masyarakat Jawa

Masyarakat Jawa merupakan salah satu suku terbesar dan sekaligus suku yang ikut memperkaya khasanah budaya bangsa Indonesia. Dengan kata lain bahwa masyarakat Jawa merupakan bagian dari entitas masyarakat lokal yang terintegrasi dalam negara Indonesia yang memiliki keanekaragaman budaya dan tradisi yang berkarakter dan berciri khusus

yang tidak dimiliki oleh entitas masyarakat lokal lain. Salah satu keanekaragaman budaya yang berkarakter yang terus diwariskan secara turun-temurun dari generasi ke generasi adalah pengetahuan khas tentang pengobatan sistem medis tradisional.

Pengetahuan tentang pengobatan sistem medis tradisional yang biasanya dalam kajian antropologi disebut dengan etnomedisin dalam pelaksanaannya bisa bersifat umum dan khusus. Kategori umum pengetahuan pengobatan bisa dilakukan sendiri, seperti apabila sedang masuk angin maka pengetahuan akan pengobatan sakit itu cukup dengan *kerokan* atau cukup minum-minuman dari obat-obatan tradisional yang terbuat atau teresep dari tumbuh-tumbuhan. Sedangkan pada kategori khusus gejala atau penyakit yang diderita dalam pengobatannya tidak bisa dilakukan sendiri atau sembarang orang. Dalam hal ini, maka biasanya masyarakat Jawa pergi berobat kepada praktisi pengobatan sistem medis tradisional yang disebut dengan dukun.

Koentjaraningrat (dalam Purwadi, 2004:13) mengemukakan bahwa dukun mempunyai arti sangat luas. Bukan hanya orang yang ahli dalam ilmu pengetahuan saja yang mendapat sebutan seperti itu, tetapi juga orang yang menjalankan praktik penyembuhan tradisional, ilmu gaib, dan ilmu sihir. Sebutan dukun bahkan tidak hanya untuk orang yang melakukan aktivitas ilmu gaib saja, melainkan juga untuk orang yang ahli dalam membantu wanita pada waktu melahirkan, yaitu dukun bayi, ahli pijat yang disebut ahli pijat, ahli sunat yang dinamakan dukun calak, atau ahli rias pengantin yaitu dukun *paes*. Sedangkan menurut Geertz (1989:116) yang menyatakan bahwa ada beberapa dukun: yaitu meliputi dukun bayi, dukun *pijet*, dukun *prewangan* (medium), dukun *calak* (tukang sunat), dukun *wiwit* (ahli upacara panen), dukun *temanten* atau ahli upacara perkawinan, dukun *petungan* (ahli meramal, dengan angka), dukun sihir atau juru sihir, dukun *susuk* (spesialis yang mengobati dengan menusukkan jarum emas di bawah kulit), dukun *japa* (tabib yang mengandalkan mantra), dukun jampi (tabib yang menggunakan tumbuh-

tumbuhan dan berbagai obat asli), dukun *siwer* spesialis dalam mencegah kesialan alami (mencegah hujan kalau orang sedang mengadakan pesta besar, mencegah supaya piring tidak pecah pada pesta dan sebagainya), dukun *tiban*, tabib yang kekuatannya temporer dan merupakan hasil dari kesatuan roh.

Pengobatan dukun juga dikenal konsep *cocog*-kesesuaian-yang begitu penting dalam ramalan, angka memainkan peranan penting juga di ini. Seorang dukun sangat mampu dan sangat pintar mungkin masih tidak cocok untuk seseorang. Mungkin tidak ada keraguan dalam keahliannya. Misalnya, dalam hal sakit dia mungkin sudah pernah mengobati kasus-kasus yang jauh lebih sulit, tetapi kalau pasien dan dukun itu tidak cocok, tidak ada satupun yang bisa dilakukannya dan pasiennya itu tetap saja sakit. Karenanya kalau sakit, ia mencoba dukun demi dukun sampai kepada dukun yang benar-benar itu dan tidak perlu menganggap mereka itu, tidak mampu menolongnya (Geertz, 1989:122-123).

Masih menurut Geertz (1989:132-133) bahwa dukun mengobati dua jenis penyakit yang *pertama*: penyakit spesialis seperti sakit gigi, tulang patah, perut mules dan disentri serta penyakit yang lebih umum dengan empat varian; darah kotor, kurang darah, kekosongan jiwa yang barangkali dirasuki makhluk halus tetapi tidak selalu sedemikian (jiwa kosong); kemasukan udara, panas atau benda-benda asing lain; yang kadang-kadang dimasukkan ke dalam tubuh secara magis sihir.

Variasi dari terakhir yang umum adalah disebabkan oleh masuknya angin ke dalam tubuh, masuknya panas atau benda-benda asing-jarum, kaca, rambut manusia yang dimasukkan ke dalam perut dengan cara sihir.

Masuk angin menimbulkan gejala-gejala yang mirip dengan "pilek", seperti batuk bersin, dan pusing pada umumnya. Panas dalam tubuh (panas *mlebu*) membawa kepada rasa nyeri setempat. Gejala-gejala penyakit yang timbul karena sihir lebih dahsyat: muntah darah, sawan, dan sebagainya.

Untuk menemukan sebab-sebab suatu penyakit dan penentuan pengobatannya, ada dua konsep yang lazim dipakai dalam masyarakat Jawa, yakni konsep personalistik dan konsep naturalistik. Konsep personalistik, penyakit disebabkan oleh intervensi dari suatu agen (perantara) aktif yang dapat berupa makhluk supernatural (makhluk gaib atau dewa), makhluk yang bukan manusia (seperti hantu, roh leluhur, roh jahat) dan manusia (tukang sihir, tukang tenung). Di kalangan masyarakat Jawa menyebut penyakit sebagai akibat gangguan faktor supranatural atau personalistik itu sebagai penyakit "ora lumrah" atau "ora sabaene" (tidak wajar atau tidak biasa). Hal ini penyembuhannya berdasarkan pengetahuan secara gaib atau supernatural, misalnya melakukan upacara dan sesaji. Upacara ini dimaksudkan untuk menetralsir atau membuat keseimbangan agar sebab sakit dapat dikembalikan pada asalnya, sehingga orang tersebut sehat kembali. Dilihat dari segi personalistik jenis penyakit ini terdiri dari *kesiku, kebendhu, kewalat, kebelisan, keleston, keguna-guna* atau *digawe wong, kampiran bangsa lelembut* dan lain sebagainya. Biasanya penyembuhan penyakit seperti ini melalui seorang dukun atau "wong tua".

Pengertian dukun bagi masyarakat Jawa adalah seseorang yang pandai atau ahli dalam mengobati penyakit melalui "*Japa Mantra*", yakni

doa yang diberikan oleh dukun kepada pasien. Pemberian doa ini dibedakan dua macam, secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung doa dibacakan di hadapan pasien, sedangkan secara tidak langsung doa ditulis pada sehelai kertas lalu dicelupkan pada air dalam gelas kemudian diminum oleh pasien. Cara yang terakhir ini biasanya disebut dengan “dilemari”. Lemari ini bisa dengan cara dioleskan pada bagian tubuh yang sakit (*dilomoti*).

Sedangkan konsep naturalistik, penyebab penyakit bersifat natural dan mempengaruhi kesehatan tubuh, misalnya karena cuaca, iklim, makanan, racun, bisa, kuman atau kecelakaan. Di samping itu ada unsur lain yang mengakibatkan ketidakseimbangan dalam tubuh, misalnya dingin, panas, angin atau udara lembab. Oleh masyarakat Jawa hal ini biasa disebut dengan penyakit “*lumrah*” atau biasa.

Adapun penyembuhannya dengan model keseimbangan dan keselarasan, artinya dikembalikan pada keadaan semula sehingga orang sehat kembali. Misalnya orang sakit masuk angin penyembuhannya dengan cara “*kerokan*” agar angin keluar kembali. Begitu pula penyakit badan dingin atau biasa disebut “*drodhok*” (menggigil kedinginan), penyembuhannya dengan minum jahe hangat atau melumuri tubuhnya dengan air garam dan dihangatkan dekat api.

Di samping itu juga banyak pengobatan yang dilakukan dengan pemberian ramuan atau “*djamon*”. Jamu adalah ramuan dari berbagai macam tumbuhan atau dedaunan yang dipaur, ditumbuk, setelah itu

diminumkan atau dioleskan pada bagian yang sakit. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan menjelaskan bahwa “Pemberian jamu biasanya dilakukan sebagai pertolongan pertama si sakit. Apabila usaha ini tidak berhasil biasanya si sakit dibawa pada seorang dukun, sesuai dengan kepercayaannya dukun mana yang harus didatangi” (www:http//Tim Koordinasi Siaran Direktorat Jenderal Kebudayaan. 1995. *Aneka Ragam Khasanah Budaya Nusantara VI*. Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan accessed [11/7/2009]).

Suatu penyakit dalam pengobatannya tidak bisa terlepas dari unsur religi dan magis dari suatu sistem naturalistik dan sistem personalistik. Sistem naturalistik prosedur pengobatan jarang bersifat ritual, dan unsur-unsur religi dan magis sedikit sekali berperan di dalamnya. Kalaupun ada unsur-unsurnya tidak dimaksudkan untuk ditujukan pada makhluk-makhluk yang bertanggungjawab atas terjadinya penyakit, melainkan lebih kepada makhluk-makhluk supranatural yang berfungsi yang sebagai penasehat manusia. Sebaliknya dalam sistem personalistik pengobatannya melalui saji-sajian lebih dominan untuk berdamai dengan makhluk-makhluk yang bertanggungjawab atas terjadinya penyakit tersebut.

Metode yang biasa dipakai oleh dukun dalam penyembuhan pasiennya adalah mengambil hari lahir orang yang bersangkutan dalam hubungannya dengan hari jatuh sakitnya, dengan berbagai petungan bisa menghasilkan satu angka yang berkaitan dengan suatu bentuk pengobatan (biasanya suatu tumbuh-tumbuhan obat) dan dalam beberapa kasus juga

menunjukkan sebabnya sakit. Untuk tiap-tiap penyakit ini ada beberapa obat ramuan tumbuh-tumbuhan (yang ketepatannya pada masing-masing penyakit berbeda-beda menurut informan satu dengan yang lainnya, juga menurut dalam dukun yang satu dengan yang lain). Bila mana seseorang pergi kepada seorang dukun, ia akan memperoleh bukan hanya tumbuhan obat, tetapi juga mantra yang dilekatkan kepadanya. Dukun memegang obat itu di tangannya dan membaca mantra di atasnya. Apabila dalam bahasa Arab kalau dukun itu *santri*, dalam bahasa Jawa kalau ia seorang *abangan*, kemudian meludahinya atau meniupnya ketika mengobati pasiennya (Geertz, 1989:123-126).

C. **Konsep Sehat dan Sakit**

1. **Konsep Sehat**

Persepsi seseorang terhadap kondisi kesehatannya dipengaruhi oleh budaya atau kebudayaan yang dimilikinya.

Menurut Helman (dalam Joyomartono, 2003:12) pada masyarakat non industri menyatakan pada umumnya mengartikan sehat sebagai suatu keseimbangan hubungan antara manusia dengan manusia, manusia dengan alam, dan manusia dengan supernatural. Sedangkan pada masyarakat Barat, kondisi sehat diartikan mencakup aspek-aspek fisik psikologis dan perilaku. Namun persepsi seseorang terhadap tingkat kesehatan berbeda-beda tergantung dari golongan tempat seseorang masuk di dalamnya. Hal ini juga dibuktikan hasil penelitian tentang penggunaan layanan preventif.

Orang menyatakan dirinya dalam kondisi sehat dan pergi mencari pelayanan medis apabila orang tersebut merasa dirinya sakit. Tapi adakalanya seseorang yang sudah menderita penyakit yang serius tetapi orang tersebut tidak menyadari bahwa dirinya perlu mendapatkan

pengobatan hal ini karena adanya faktor anggapan tentang sakit (budaya) ataupun karena faktor sosial-ekonomi dan sebagainya.

2. Konsep Sakit

Menurut Mering (Foster dan Anderson, 2006:172), bahwa studi yang benar mengenai makhluk manusia yang sakit berpendapat bahwa setiap individu hidup dengan gejala-gejala maupun konsekuensi penyakit, dalam aspek-aspek fisik, mental, aspek medikal dan aspek sosialnya. Dalam usahanya untuk meringankan penyakitnya, si sakit terlibat dalam serangkaian proses pemecahan masalah yang bersifat internal maupun eksternal baik yang spesifik maupun yang non spesifik.

Seorang ahli sosiologi dan psikologi sosial, Mechanic mengembangkan teori tentang perilaku sakit yang dinamakannya Teori Respon Bertahan (*Coping Respon Theory*). Menurut Mechanic perilaku sakit dipengaruhi oleh dua faktor yaitu, 1) persepsi atau definisi individu tentang suatu situasi/penyakit, dan 2) kemampuan individu untuk melawan serangan penyakit (Notoatmodjo dan Sarwono dalam Sarwono, 1993:35).

Menurut Jaco (Foster dan Anderson, 2006:172) disebutkan bahwa ketika tingkah laku yang berhubungan dengan penyakit disusun dalam suatu peranan sosial, maka peranan sakit menjadi suatu cara yang berarti untuk bereaksi dan untuk mengatasi eksistensi dan bahaya-bahaya potensial penyakit oleh suatu masyarakat. Menurut Koos (Foster dan Anderson, 2006:173) “Tingkah laku sakit, peranan sakit dan peranan

pasien sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kelas sosial, perbedaan suku bangsa dan budaya”.

Menurut Joyomartono (2003:13) istilah *disease* dibedakan dari istilah *illness*. *Disease* oleh dokter dipandang dari segi konsep adanya keadaan patologis, sedangkan *illness* dipandang dari konsep kultural. Orang sakit hanya akan mendapat pertolongan dokter apabila ia mengalami *illness*, suatu keadaan dimana ia tidak dapat melakukan peranan sosialnya bukan karena ia terinfeksi suatu kuman.

Helman (dalam Joyomartono, 1994:13-14) menyatakan kondisi sakit didasarkan pada persepsi diri sendiri, orang lain, ataupun gabungan keduanya. Biasanya individu menyebut dirinya sedang sakit setelah mengikuti beberapa pengalaman subjektif, yaitu:

- 1) Terjadinya perubahan pada tampilan tubuh seperti menjadi kurus, perubahan warna kulit, atau rontoknya rambut.
- 2) Perubahan fungsi tubuh seperti frekuensi berkemih, menstruasi yang sangat banyak, dan irama jantung yang tidak seperti biasanya.
- 3) Pengeluaran sesuatu dari tubuh yang tidak seperti biasanya seperti adanya darah dari urin, dahak, dan buang air besar.
- 4) Perubahan fungsi anggota badan seperti tremor atau kaku-kaku
- 5) Perubahan panca indera seperti kurang pendengaran, penglihatan, hilang rasa penciuman, mati rasa.
- 6) Simptom fisik berupa ketidaknyamanan seperti rasa sakit, sakit kepala, bagian perut tidak enak, demam, atau menggigil.

- 7) Perubahan perilaku dalam hal hubungan dengan orang lain seperti tidak adanya keharmonisan perkawinan atau pekerjaan.

D. Landasan Teori

Teori sebagai landasan untuk menganalisis data hasil penelitian adalah menggunakan Teori Etiologi Penyakit pada masyarakat Jawa yang dikemukakan oleh Geertz. Alasan mengapa peneliti mengambil teori yang dikemukakan oleh Geertz adalah sebagai alat analisis dalam fenomena pengobatan yang dilakukan *dongke*, ini karena dengan teori ini diharapkan dapat menggali secara mendalam dan komprehensif mengenai alasan pemanfaatan *dongke* pada masyarakat Tanggulangin di Kabupaten Tuban sebagai tempat dan rujukan pengobatan medis tradisional sebagai pengobatan kejawen, baik itu alasan secara subjektif maupun secara objektif dan mengetahui tentang sehat-sakit dan penyakit menurut *dongke*. Selain hal tersebut peneliti juga ingin menggali secara mendalam dan komprehensif dari ritual yang dilakukan oleh *dongke* pada masyarakat Tanggulangin. Untuk mengobati penyakit dari pasiennya, dan alasan masyarakat memilih pengobatan *dongke*, serta ingin mengetahui bagaimana pandangan masyarakat terhadap pengobatan *dongke*.

Menurut Geertz (1989:131-133) semua orang Jawa berpendapat bahwa ada dua jenis penyakit yang pokok: satu jenis yang bisa ditemukan sebab-sebab fisiknya dan bisa disembuhkan dengan pengobatan dokter yang dididik secara medis Barat; yang kedua adalah penyakit yang tidak bisa ditemukan sebab-sebab secara medis, tetapi si pasien masih saja sakit, ini merupakan

jenis penyakit yang hanya mampu diobati oleh para dukun. Seorang dukun mengobati dua jenis penyakit: penyakit yang spesifik seperti sakit gigi, tulang patah, perut mulas dan disentri serta penyakit yang lebih belum umum dengan empat variasi utama: darah kotor, kurang darah, kekosongan jiwa yang barangkali dirasuki makhluk halus tetapi tidak selalu demikian (jiwa kosong), dan kemasukan udara (panas atau benda-benda asing lain yang kadang-kadang dimasukkan ke dalam tubuh secara magis lewat sihir).

Berdasarkan uraian di atas, maka pemikiran Geertz tentang etiologi sakit (penyakit sakit) yang berlaku dalam masyarakat Jawa dapat diklasifikasikan menjadi tiga bagian, yaitu:

1. suatu sebab sakit yang dapat ditemukan sebab sakitnya secara fisik, artinya gejala dan timbulnya sakit yang diderita pasien dapat diamati dan diobservasi dengan menggunakan panca indera. Misal penyakit bisul yang disebabkan darah kotor. Cara pengobatan sakit ini pun jelas seperti memberi atau mengolesi bisul dari ramuan yang terbuat dari tumbuh-tumbuhan, atau bisa diobati dan dipelajari melalui pengobatan medis modern yang dilakukan oleh seorang dokter yang dididik secara medis Barat.
2. suatu keadaan sakit yang diderita pasien tetapi gejala dan kondisinya tidak ditemukan sebab yang jelas dari pengobatan sistem medis modern tetapi individu tersebut tetap sakit. Keadaan sakit seperti ini, menurut pandangan masyarakat Jawa disebabkan adanya intervensi suatu agen yang aktif. Agen aktif yang dimaksud dapat berupa makhluk supranatural (makhluk gaib atau dewa), makhluk yang bukan manusia (seperti hantu, roh le-

luhur atau roh jahat) ataupun makhluk manusia yang mampu mengendalikan kekuatan-kekuatan supranatural dan makhluk-makhluk atau agen aktif tersebut. Karena gejala dan fisik individu yang sakit tidak bisa dideteksi oleh pengobatan sistem medis modern sedang individu tetap sakit, maka pengobatan yang sesuai adalah pengobatan/penyembuhan yang didasarkan atas pengetahuan secara gaib/supranatural pula. Dengan kata lain, menurut orang Jawa jenis penyakit ini hanya bisa diobati oleh para dukun dengan melalui serangkaian petungan dan ritual atau upacara dengan beberapa sesajian yang dimaksudkan untuk membuat keseimbangan antara manusia dengan manusia, manusia dengan alam, dan manusia dengan supranatural (penyebab sakit).

3. suatu keadaan sakit yang disebabkan karena masuknya angin ke dalam tubuh, masuknya panas, atau benda-benda asing ke dalam tubuh melalui cara sihir.

Berdasar etiologi penyakit di atas, maka menurut Geertz (1989:123-127) menyatakan bahwa pengobatan medis tradisional dalam masyarakat Jawa dilakukan dua tahap, yaitu:

1. Diagnosa dan pemilihan metode yang tepat

Pelaksanaan diagnosa menggunakan salah satu cara atau kombinasi dari tiga metode, yakni:

- a. numerologi (petungan)
- b. pengetahuan secara intuisi melalui meditasi, dan
- c. penganalisaan simptom (gejala)

2. Penerapan pengobatan

Proses penerapan pengobatan menurut sistem pengobatan lokal ada tiga elemen dasar yang berpengaruh, yaitu:

- a. obat itu sendiri
- b. mantra, dan
- c. kondisi pemberi obat (*condition of the performer*)

Pada konteks ini kekuatan batin seorang dukun, kemampuannya untuk memusatkan pikiran sedemikian rupa, hingga mantra itu sampai ke telinga Tuhan atau roh kembar yang melindungi pasien. Di Jawa aspek yang ke tiga, yakni kondisi pemberi obat (*condition of the performer*) dianggap sebagai elemen yang sangat penting.

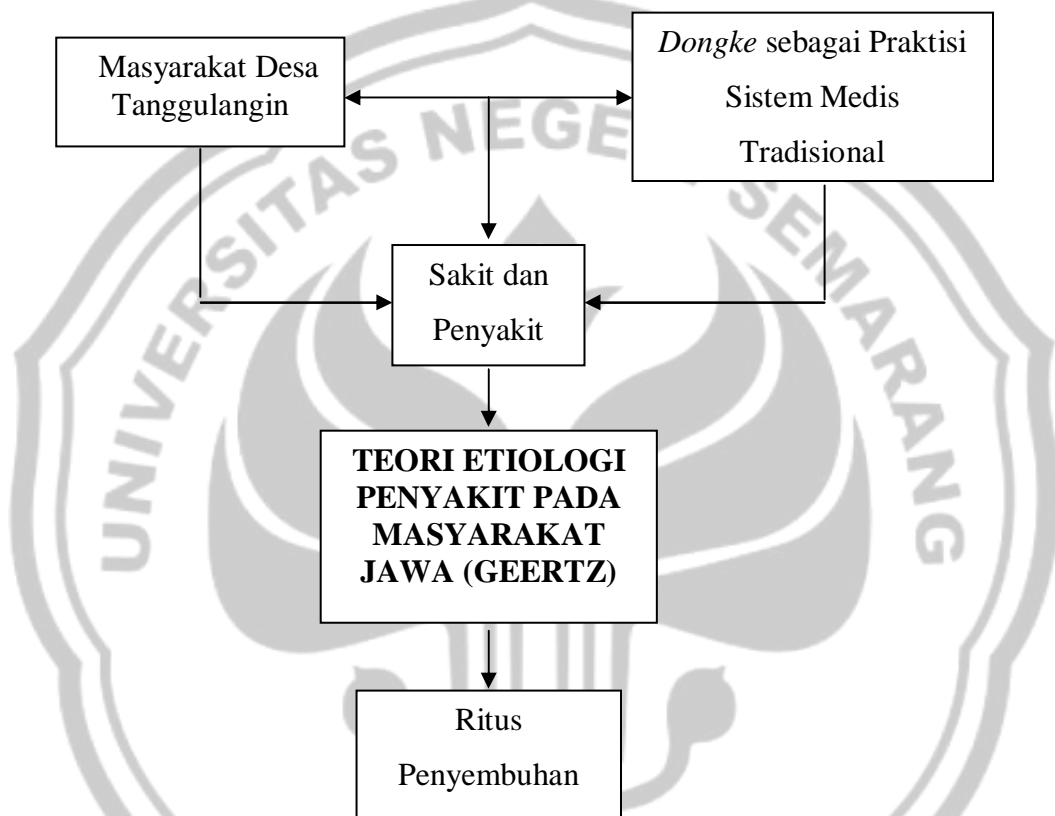
Penggunaan teori yang relevan dalam kegiatan penelitian ini, nantinya akan digunakan untuk menganalisa hasil dari data penelitian yang diperoleh penelitian dari data lapangan. Dengan teori sebagai alat analisis yang relevan dengan permasalahan yang diangkat, maka hasil analisis dan tingkat pemahaman yang akan diperoleh dari hasil penelitian akan bersifat komprehensif dan mempunyai kredibilitas yang tinggi. Sehingga peneliti memilih teori yang dikemukakan oleh Geertz, yaitu mengenai penyebab sakit (etiologi) sebagai alat analisis sekaligus untuk menjelaskan suatu fenomena sosial budaya yang ada dalam masyarakat Desa Tanggulangin.

E. Kerangka Berpikir

Kerangka konseptual dalam hal ini diharapkan dapat memberikan faktor-faktor kunci yang nantinya mempunyai hubungan satu dan yang lainnya.

Selain itu dengan kerangka teori ini dapat dilihat alur variabel-variabel yang akan dikaji, yaitu berkaitan dengan *dongke* pada masyarakat Tanggulangin yang dimanfaatkan sebagai pengobatan sistem medis tradisional (etnomedisin).

Pada penelitian ini kerangka teorinya adalah sebagai berikut:



Bagan 1. Kerangka Berpikir

Kerangka di atas dapat dideskripsikan sebagai berikut:

Dongke merupakan anggota dari suatu masyarakat yang mempunyai kedudukan sebagai sesepuh pada masyarakat Tanggulangin yang mempunyai kemampuan dan keahlian dalam petungan yang dimanfaatkan untuk proses penyembuhan suatu penyakit tertentu. Petungan yang dimaksud adalah

petungan Jawa yang digunakan untuk cara perhitungan dengan memperhatikan kelima hari pasaran dan ketujuh hari dalam seminggu.

Individu-individu yang mengalami sakit pergi berobat kepada *dongke* dan dipandang dari segi kacamata etiologi (penyebab penyakit) pada masyarakat Jawa baik sebab secara fisik, secara sistem-sistem personalistik maupun dari sistem-sistem naturalistik yang ada pada masyarakat Desa Tanggulangin di Kabupaten Tuban. Pada penanganan dan praktik pengobatan suatu penyakit biasanya masyarakat memanfaatkan *dongke* yang biasanya dikenal dengan sistem pengobatan lokal (etnomedisin) yang menggunakan sistem petungan untuk mengetahui jenis penyakit dari seorang pasiennya. Dari jenis penyakit yang diderita oleh pasien baru bisa diadakan praktik pengobatan (ritual), di mana dalam praktik pengobatannya tidak bisa terlepas dengan konsep magis serta kekuatan-kekuatan supranatural dari seorang praktisi yang disebut *dongke*. Para individu pada masyarakat Desa Tanggulangin mempunyai interpretasi mengenai kemampuan *dongke* yang dipandang ahli dalam pengobatan suatu penyakit, masyarakat Tanggulangin dari suatu pendukung kebudayaan menganggap bahwa *dongke* merupakan bagian dari kehidupan masyarakat yang tidak bisa lepas dari kehidupan sosialnya. Dari kedudukan *dongke* sebagai praktisi pengobatan sistem medis tradisional tersebut, kemudian akan dianalisis menggunakan teori etiologi penyakit pada masyarakat Jawa yang telah dikemukakan oleh Geertz, di mana data mengenai pemanfaatan dan fenomena pengobatan *dongke* akan digali secara komprehensif oleh peneliti.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Dasar Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, pendekatan kualitatif digunakan sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan deskripsi berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Penggunaan metode penelitian disesuaikan dengan tujuan pokok penelitian yaitu untuk mendeskripsikan, memahami, dan mengungkap secara komprehensif dari ritual *dongke* pada masyarakat Desa Tanggulanin di Kabupaten Tuban (studi mengenai etnomedisin).

Penelitian kualitatif deskriptif analitis dengan menggunakan metode kualitatif yang bersifat fenomenologi. Pada metode yang bersifat fenomenologi, manusia dan kenyataan sosial terbentuk ketika perilaku manusia disatukan dengan makna yang membentuk perilaku, sehingga dalam penelitian ini berusaha mengungkap fenomena yang terdapat pada *dongke* pada masyarakat Tanggulanin di Kabupaten Tuban (studi mengenai etnomedisin). Dengan demikian bahwa penelitian kualitatif lebih merupakan wujud kata-kata dari pada deretan angka-angka.

Data kualitatif merupakan sumber dari deskripsi yang luas dan berlandaskan yang kokoh, serta memuat penjelasan tentang proses-proses yang terjadi dalam ruang lingkup setempat. Dengan data kualitatif kita dapat mengikuti dan memahami alur peristiwa secara kronologis, menilai sebab akibat dalam lingkup pikiran orang-orang setempat, dan memperoleh penjelasan yang banyak dan bermanfaat.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada masyarakat Desa Tanggulangin di Kabupaten Tuban. Lokasi yang menjadi objek penelitian ini sangat mudah dijangkau sehingga sangat memudahkan peneliti untuk memperoleh data hasil penelitian yang dibutuhkan. Selain itu *dongke* pada masyarakat Tanggulangin ini belum banyak mendapat sorotan khususnya di Kabupaten Tuban oleh masyarakat pada umumnya, terutama oleh pemerintah daerah setempat.

Alasan mengapa dipilihnya Desa Tanggulangin sebagai lokasi penelitian didasari pada praktik pengobatan yang dilakukan oleh *dongke* pada masyarakat Tanggulangin sampai saat ini masih berlangsung, diyakini dan dimanfaatkan oleh masyarakat Desa Tanggulangin terlebih adalah di tengah kehidupan masyarakat yang semakin rasional dan semakin banyaknya layanan kesehatan modern yang tersebar masih banyak masyarakat yang pergi berobat ke *dongke*. Selain itu masalah masalah-masalah medis bagi *dongke* bukan sekedar masalah medis semata, tetapi juga terkait dengan beberapa hal seperti kepercayaan, tradisi, magis dan sebagainya. Praktik pengobatan yang dilakukan *dongke* mempunyai keunikan dan karakter yang khas yang tidak dijumpai oleh peneliti pada masyarakat lain di luar masyarakat Desa Tanggulangin.

C. Fokus Penelitian

Sesuai dengan judul dalam penelitian ini maka dalam penelitian ini lebih difokuskan pada masyarakat sasaran penelitian yaitu masyarakat Tanggulangin yang memanfaatkan jasa *dongke* sebagai pengobatan sistem medis tradisional.

Fokus penelitian ini dapat diperinci lagi ke dalam beberapa aspek antara lain:

1. Bagaimana pemahaman *dongke* mengenai konsep sehat-sakit dan penyakit
2. Bagaimana bentuk praktik pengobatan yang dilakukan oleh *dongke*
3. Bagaimana pandangan masyarakat Tanggulangin terhadap keberadaan pengobatan *dongke*

D. Sumber Data Penelitian

Sumber data dalam penelitian kualitatif berupa kata-kata, tindakan, dan data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Data yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu terdiri dari:

1. Data Primer

Sumber data primer yang peneliti gunakan bersumber dari:

- a. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah *dongke* yang memberikan layanan kesehatan secara medis tradisional serta masyarakat yang memanfaatkan jasa *dongke* untuk suatu penyembuhan penyakit. Subjek penelitian yang digunakan sebanyak 7 orang dengan rincian, mengambil 3 *dongke*, yaitu Mbah Sumerejo (52 tahun), Mbah Tarmuji (68 tahun), dan Mbah Soyo (73 tahun), sedangkan dari masyarakat yang memanfaatkan jasa (pasien) *dongke* ada 4, yaitu Muchtari (41 tahun), Kunjono (58 tahun), Mukilah, dan Djunoto (45 tahun).

b. Informan

Informan adalah seorang yang dapat memberikan informasi guna memecahkan masalah yang diajukan dan diungkap. Informan merupakan individu-individu tertentu yang diwawancarai untuk keperluan informasi, yaitu orang yang dapat memberikan informasi atau keterangan atau data yang diperlukan oleh peneliti. Informan ini dipilih dari orang yang dapat dipercaya dan mengetahui tentang kajian dalam skripsi tetapi tidak menjadi narasumber kunci dalam penelitian. Informan dalam penelitian ini antara lain:

- 1) Tokoh masyarakat, jumlah informan yang diteliti sebanyak 6, yaitu terdiri dari 1 kepala desa, 1 jogo boyo, 3 kyai dan 1 guru dengan rincian yaitu Budiono (42 tahun), Ahmad Subarjo (43 tahun), Ngalimun (47 tahun), Samuri (50 tahun), Sunoto (36), dan Bambang (60 tahun).
- 2) Masyarakat Desa Tanggulangin, masyarakat yang menjadi sumber informasi dalam penelitian ini, yaitu sebanyak 10 orang, yaitu Nyubadi (19 tahun), Tarwanto (18 tahun), Rasmadi (35 tahun), Wasirin (58 tahun), Tamsidin, Mulyadi (31 tahun), Sudiono (39 tahun), Suharno (34 tahun), Parwi (41 tahun), dan Beningsih (38 tahun).

Rincian mengenai data informan di atas, dapat dilihat dalam lampiran.

2. Data Sekunder

Data dalam penelitian ini selain diperoleh dari sumber manusia, maka sebagai bahan tambahan juga diperoleh dari sumber tertulis, yaitu

a. Sumber Pustaka tertulis dan dokumentasi

Sumber pustaka tertulis ini digunakan untuk melengkapi sumber data informasi, sumber data tertulis ini meliputi kajian-kajian tentang ritus pengobatan *dongke*, seperti laporan penelitian ilmiah/skripsi, buku-buku yang sesuai dengan topik dan lain-lain.

Dokumentasi yaitu pengumpulan data melalui peninggalan tulisan berupa arsip-arsip, buku-buku, agenda dan lain-lain sebagai bukti yang menunjukkan peristiwa atau kegiatan yang berhubungan dengan penelitian ini.

Sumber buku yang dimaksud dalam hal ini adalah buku-buku atau literatur yang berkaitan dengan ritus pengobatan *dongke* studi etnomedisin pada masyarakat Tanggulangin di Kabupaten Tuban.

b. Foto

Sekarang ini foto sudah lebih banyak digunakan sebagai alat untuk keperluan penelitian kualitatif karena dapat dipakai dalam berbagai keperluan. Ada dua kategori foto, yaitu foto yang dihasilkan orang di luar peneliti dan foto yang dihasilkan oleh peneliti sendiri (pribadi). Foto banyak digunakan bersama-sama dengan pengamatan serta saat-saat suatu peristiwa yang bernilai sejarah, sosial, ritual, dan kultural.

Akan bermanfaat apabila hasil penelitian diolah dan dipelajari secara detail dalam foto daripada hanya mengalami peristiwa tanpa foto.

Foto yang digunakan dalam penelitian ini adalah foto pribadi yang dihasilkan oleh peneliti sendiri pada saat proses observasi dan kegiatan penelitian atau wawancara berlangsung. Foto yang dihasilkan peneliti berupa aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh *dongke* dan pasiennya. Selain foto, dalam penelitian ini juga menggunakan peta untuk menggambarkan tentang lokasi penelitian.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Teknik Observasi

Observasi atau pengamatan digunakan untuk memperoleh gambaran yang tepat mengenai perilaku masyarakat, perilaku para *dongke* dan situasi-situasi yang berkaitan dengan kegiatan di lokasi penelitian.

Menurut Arikunto (1998:146) bahwa "peneliti dalam mengadakan observasi atau pengamatan secara langsung terhadap objek yang diteliti dalam kurun waktu beberapa hari dengan menggunakan alat indra". Teknik observasi merupakan kegiatan yang pemuatan perhatian terhadap suatu objek dengan menggunakan seluruh alat indera. Peneliti dalam melakukan penelitian selama kurang lebih dua bulan yaitu mulai tanggal 25 Desember 2009 sampai dengan 25 Februari 2010 dengan waktu efektif sekitar 25 hari. Hal ini terjadi karena penelitian dilakukan saat peneliti ada waktu senggang, yaitu ketika ada hari libur panjang waktu minggu tenang sebelum ujian dan libur akhir semester lima.

Pada dasarnya observasi sebagai teknik utama untuk mendapatkan informasi di mana dalam proses penelitian, peneliti melihat perilaku keadaan (*setting*) alamiah, melihat dinamika, melihat gambaran perilaku berdasarkan situasi yang ada. Observasi yang peneliti lakukan adalah mendengar dan mengamati perilaku seseorang selama beberapa waktu tanpa memerlukan manipulasi atau pengendalian, serta mencatat temuan mengenai hal-hal yang memenuhi syarat untuk digunakan dalam tingkat penafsiran analisis. Tujuan utama observasi adalah untuk mengamati tingkah laku manusia sebagai peristiwa aktual, yang memungkinkan kita memandang tingkah laku sebagai proses.

Fokus observasi dilakukan terhadap tiga komponen utama, yaitu tempat, pelaku, dan aktivitas atau kegiatan. Hal-hal yang diobservasi dalam penelitian tentunya tidak terlepas dari beberapa pokok permasalahan yang akan dibahas, antara lain bagaimana aktivitas *dongke* dalam melakukan ritual pengobatan, tempat pelaksanaan ritual dan aktivitas lain yang dilakukan secara bersama-sama yang dapat menggambarkan aktivitas ritual pengobatan seperti ritual pengobatan *terek* yang sebelumnya sudah melalui serangkaian petungan oleh seorang praktisi sistem medis tradisional, yaitu seorang *dongke*.

Penggunaan teknik observasi yang terpenting adalah mengandalkan pengamatan dan ingatan peneliti, akan tetapi untuk mempermudah pengamatan dan ingatan maka peneliti menggunakan (1)

catatan-catatan, (2) alat elektronik seperti alat perekam, dan (3) pengamatan, (pemusatan pada data-data yang tepat).

Hal-hal yang peneliti lakukan dalam melakukan observasi adalah berusaha hadir di tengah-tengah masyarakat, baik ketika pengadaan pengobatan maupun saat melakukan aktivitas-aktivitas lainnya. Pengumpulan data dimulai dengan memusatkan perhatian pada kegiatan observasi secara terus-menerus yaitu mengamati berbagai ragam aktivitas dan memberi kesempatan kepada narasumber untuk mengungkapkan secara bebas tentang pengalaman-pengalamannya.

Demi mendapatkan kemurnian data, peneliti berusaha tampil sesederhana mungkin atau apa adanya dengan menyesuaikan kebiasaan para narasumber. Data yang diperoleh dari observasi langsung berupa perincian atau data deskriptif, setelah menjalin hasil hubungan dengan para pelaku atau orang-orang yang berhubungan dengan pengobatan yang dilakukan oleh *dongke*, dan mendapatkan data yang sesuai barulah secara bertahap peneliti melakukan penulisan hasil pengamatan ke dalam bentuk skripsi.

Penelitian ini dilakukan dengan cara: (1) melihat dan mengamati sendiri kemudian mencatat perilaku dan kejadian sebagaimana adanya, dan (2) mencatat peristiwa dalam situasi yang berkaitan dengan pengetahuan yang langsung diperoleh dari data yang dilihat. Dengan kata lain bahwa dalam penelitian ini peneliti menggunakan alat atau teknik pengumpulan data berupa observasi *participatory* terbatas.

2. Teknik Wawancara

Wawancara adalah "bentuk komunikasi antara dua orang yang melibatkan seseorang yang ingin memperoleh informasi dari seseorang lainnya dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan, berdasarkan tujuan tertentu" (Mulyana, 2003:180). Sedana seperti yang dijelaskan oleh Mulyana, Moleong (2006:186) mendefinisikan wawancara sebagai "percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan tersebut".

Teknik wawancara atau *interview* mencakup cara yang digunakan peneliti untuk tujuan tugas tertentu, mencoba mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seorang narasumber, dengan bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut.

Wawancara adalah teknik yang paling sosiologis dari teknik-teknik penelitian yang lainnya, hal ini karena bentuknya yang berasal dari interaksi verbal antara peneliti dan narasumber. Hal-hal yang dilakukan peneliti dalam melakukan wawancara adalah mempersiapkan beberapa persoalan antara lain:

- a. Seleksi individu untuk diwawancarai
- b. Pendekatan orang yang telah diseleksi untuk diwawancarai
- c. Pengembangan suasana lancar dalam wawancara serta usaha-usaha untuk menimbulkan pengertian dan bantuan sepenuhnya dari orang yang akan diwawancarai.

Wawancara dilakukan dalam bentuk wawancara terstruktur dan wawancara bebas. Wawancara terstruktur peneliti lakukan untuk memperoleh gambaran identitas dan latar belakang narasumber pelaku yang terlibat dalam pengobatan sistem medis tradisional yang dilakukan oleh seorang *dongke*, masyarakat Desa Tanggulangin dan tokoh masyarakat, serta tenaga administrasi desa seperti kepala desa. Waktu pelaksanaan wawancara peneliti lakukan ketika sore hari, sebab para narasumber mempunyai waktu luang pada saat sore hari setelah bekerja mengingat rata-rata narasumber bermatapencarian sebagai petani. Namun ada juga beberapa yang peneliti lakukan pada siang hari khususnya adalah subjek penelitian, ketika subjek melakukan pengobatan sistem medis tradisional.

Wawancara peneliti lakukan dengan beberapa subjek dan informan, seperti *dongke* dan pasien serta masyarakat Desa Tanggulangin. Sumber data primer masing-masing adanya suatu keterwakilan, maksudnya adanya keterwakilan dari laki-laki dan perempuan, pendidikan tinggi, sedang, dan menengah, kaya dan miskin, tua dan muda, sampai pada yang mengerti agama secara pilitan dan hanya sekedar agama dalam Kartu Tanda Penduduk (KTP). Aktivitas wawancara peneliti lakukan setelah proses ritual pengobatan oleh *dongke* dan datang langsung ke rumah *dongke* untuk wawancara tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan tema skripsi yang disusun oleh peneliti. Selain itu peneliti juga hadir di tengah-tengah masyarakat dengan mengikuti kegiatan pengobatan

yang dilakukan *dongke*, dan hadir di tengah-tengah tokoh masyarakat guna meminta informasi mengenai fokus penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

Sedangkan wawancara bebas yang peneliti lakukan dengan cara bercakap-cakap dengan narasumber tanpa panduan wawancara dilakukan pada waktu peneliti ikut beristirahat atau kumpul-kumpul yang dilakukan oleh beberapa orang yang berkumpul di salah satu rumah warga, sambil menyaksikan acara-acara dari televisi.

Wawancara yang dilakukan antara tanggal 25 Desember sampai dapat tanggal 25 Februari 2010 kepada subjek dan informan, berikut rinciannya:

Tabel 1. Data Waktu dan Fokus Wawancara

No.	Nama	Status	waktu	Fokus Wawancara
1.	Mbah Mo, Mbah Ji, dan Mbah Soyo	<i>Dongke</i>	29 Desember 2009, 25 Januari 2010	Asal usul-usul <i>dongke</i> , asal kemampuan menjadi seorang <i>dongke</i> ; pemahaman pada konsep sehat, sakit, dan penyakit; bentuk ritus, cara numerologi dan ritus pengobatan; persebaran dan <i>dongke</i> pada masa kekinian.
2.	Budiyono (kepala desa), Bagyo (Jogoboyo), dan Ngalimun	Tokoh Masyarakat	7 Januari 2010, 27 Desember 2009	Kondisi sosial, budaya, dan ekonomi serta data terkait data monografi dan data yang dapat mendukung hasil

No.	Nama	Status	waktu	Fokus Wawancara
	(kyai)			penelitian
3.	Muchtari, Kunjono, Mukilah dan Djunoto	Pasien	23 Januari 2010, 24 Januari 2010, 23 Januari 2010, dan 26 Desember 2009	Alasan pergi berobat ke <i>dongke</i> seperti alas an keyakinan, sosial-ekonomi, budaya; pandangan para pasien terhadap praktik pengobatan <i>dongke</i> dan efek setelah pergi berobat pada <i>dongke</i>
4.	Parwi, Nyubadi, dan Suharno	Mayarakat Desa Tanggulangin	30 Desember 2009, 23 Desember 2009, dan 31 Desember 2009	Pengetahuan atau pandanganya tentang <i>dongke</i> ; kedudukan <i>dongke</i> dalam masyarakat Tanggulangin;

Sumber: Hasil Wawancara Peneliti Tahun 2009 dan 2010

Pengambilan subjek dan informan penelitian berdasarkan karakteristik tertentu yaitu dengan melihat ciri-ciri khusus sesuai dengan kebutuhan untuk kelengkapan data dan menjawab pertanyaan seperti *dongke* yang berkompeten terhadap permasalahan sehingga data yang dihasilkan nantinya akan representatif.

Pelaksanaan pengumpulan data di lapangan, peneliti menggunakan teknik wawancara secara mendalam (*dept interview*). Sesuai dengan pengertiannya, wawancara mendalam bersifat terbuka. Proses wawancara dilakukan pada saat peneliti membutuhkan data dan dilakukan dengan gabungan teknik partisipasi observasi (*observasi participant*).

Pelaksanaan wawancara tidak hanya dilakukan sekali atau dua kali, melainkan berulang-ulang kali dengan intensitas yang tinggi. Proses pendekatan dengan para *dongke* semakin mudah bila peneliti sering berkonsultasi dengan *dongke*.

Untuk mendukung keberhasilan wawancara, peneliti menggunakan peralatan tertulis untuk mencatat informasi dari narasumber, selain itu juga didukung dengan alat perekam untuk mempermudah dalam pengumpulan data. Alat yang digunakan untuk melakukan kegiatan wawancara antara lain yaitu pedoman wawancara, *recorder*, dan *block note*. Pedoman wawancara digunakan agar memudahkan peneliti memfokuskan perhatian dalam pengumpulan data, sedangkan alat-alat perekam dan *block note* digunakan agar data yang dikumpulkan tidak tercecer dan terlupakan.

3. Studi Dokumen

Dokumen adalah pedoman yang diterapkan melalui data-data yang didapat di lapangan, seperti peta, buku-buku, data dari desa dan foto. Dokumentasi merupakan pengumpulan data melalui peninggalan penulisan berupa arsip-arsip, buku-buku, agenda dan sebagainya dan bukti yang menunjukkan peristiwa atau kegiatan yang berhubungan dengan penelitian ini. Penelitian ini memerlukan dokumen-dokumen atau arsip yang dapat memberikan keterangan secara jelas mengenai perilaku *dongke* dan masyarakat yang terlibat dalam proses pengobatan sistem medis tradisional.

Arsip yang berhasil peneliti kumpulkan antara lain arsip yang berhubungan langsung dengan aktivitas para *dongke* dari yang ada hubungannya dengan serangkaian dari proses pengobatan sistem medis tradisional atau pihak-pihak lain yang berhubungan dengan *dongke* atau masyarakat Tanggulangin Kecamatan Montong Kabupaten Tuban dan arsip inilah yang nantinya akan membantu dalam penyusunan skripsi.

F. Validitas Data

Penelitian ini, untuk menjamin validitas data yang telah diperoleh, peneliti menggunakan teknik triangulasi data. Teknik triangulasi adalah "teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut" (Moleong, 2006:330). Sedangkan menurut Nasution (2003:115) triangulasi merupakan "teknik pemeriksaan kebenaran suatu data dengan cara membandingkan dengan data yang diperoleh dari sumber lain, pada fase penelitian lapangan, pada waktu yang berlainan". Triangulasi bukan sekedar mentest kebenaran data dan bukan untuk mengumpulkan berbagai ragam data, melainkan juga suatu usaha untuk melihat dengan lebih tajam hubungan antar berbagai data agar mencegah kesalahan dalam analisis data. Selain itu dalam triangulasi dapat ditemukan perbedaan informasi yang dapat merangsang pemikiran peneliti lebih mendalam lagi. Penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi metode, yaitu sebagai berikut:

1. Triangulasi Sumber

Menurut Patton (dalam Moleong 2006:330) menyatakan bahwa triangulasi sumber berarti membandingkan dan mengecek kembali derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berada dalam penelitian kualitatif.

2. Triangulasi Metode

Menurut Patton (dalam Moleong 2006:331) terdapat dua strategi yaitu (1) pengecekan derajat pengumpulan data, dan (2) pengecekan derajat kepercayaan beberapa sumber data dengan metode yang sama.

Dengan menggunakan teknik triangulasi, maka diperoleh hasil penelitian yang benar-benar mengetahui fenomena tentang eksistensi *dongke* pada masyarakat Tanggulangin. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik pemeriksaan dengan memanfaatkan penggunaan sumber berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda, dalam hal ini diperoleh dengan jalan:

1) Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara.

Mengamati keadaan, suasana dan kenyataan yang ada masyarakat Desa Tanggulangin secara langsung, kemudian dibandingkan dengan data hasil wawancara para narasumber untuk mencocokkan data yang diperoleh peneliti guna memperoleh hasil penelitian yang valid.

2) Membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakan apa secara pribadi.

Wawancara pada waktu dan tempat yang berbeda ternyata menghasilkan beberapa jawaban yang agak berbeda. Hasil wawancara dengan *dongke* ketika dilakukan pada saat ada pasien dengan kondisi banyak orang, membuat *dongke* menjawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh peneliti kurang terbuka. Namun, lain halnya ketika peneliti melakukan wawancara di rumah *dongke* dengan kondisi antar peneliti dan *dongke* sambil duduk santai berdua, ternyata *dongke* lebih terbuka menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti secara lebih mendetail.

- 3) Membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakan sepanjang waktu.
- 4) Membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang seperti rakyat biasa, menengah atau tinggi, orang yang berada dan orang pemerintahan.

Melakukan wawancara dengan para narasumber yang berbeda serta dengan usia dan pengalaman yang berbeda-beda membuat jawaban yang berbeda-beda pula mengenai alasan dan pandangan tentang pengobatan yang dilakukan oleh *dongke*. Namun, peneliti mendapatkan suatu garis besar mengenai jawaban dari setiap pertanyaan yang diajukan, sehingga dapat ditarik sebuah kesimpulan objektif mengenai hasil penelitian ini.

- 5) Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.

Pada penelitian ini juga menyertakan metode dokumentasi yang salah satunya berupa arsip-arsip data yang diperoleh dari masyarakat Desa

Tanggulagin seperti data monografi Desa Tanggulagin. Hasil wawancara dengan kepala desa dilakukan perbandingan dengan dokumen-dokumen yang berkaitan, untuk mendapatkan data yang valid.

G. Prosedur Penelitian

Untuk memudahkan penelitian di lapangan, dilakukan desain prosedur penelitian. Prosedur penelitian ini mengacu pada tahap penelitian secara umum menurut Moleong (2006:127-148) yang terdiri atas tahap pralapangan, tahap pekerjaan lapangan dan tahap analisis data.

1. Tahap pra-lapangan

Ada enam tahap kegiatan yang harus dilakukan oleh peneliti dalam tahapan ini ditambah dengan satu pertimbangan yang perlu dipahami, yaitu etika penelitian lapangan.

a. Menyusun rancangan penelitian

Sebelum penelitian dimulai, maka peneliti membuat rancangan penelitian atau berupa proposal penelitian untuk mengarahkan proses penelitian dari awal hingga akhir.

b. Memilih lapangan penelitian

Terkait dengan penelitian mengenai Ritus pengobatan *Dongke*: studi etnomedisin pada masyarakat Desa Tanggulagin, maka lokasi yang dijadikan sebagai lapangan penelitian ini adalah masyarakat desa Tanggulagin karena pada zaman yang serba modern seperti saat ini masyarakat Desa Tanggulagin masih memanfaatkan pengobatan tradisional yang tidak berlandaskan cara pikir yang ilmiah menurut

ukuran masyarakat sekarang yang sudah maju pemikirannya. Pengobatannya ini biasanya disebut dengan pengobatan *dongke* meskipun sesungguhnya *dongke* adalah praktisinya. Apabila berbicara mengenai pengobatan tradisional seperti pengobatan yang dilakukan oleh *dongke* pada masyarakat Desa Tanggulangin, maka tidak hanya berbicara tentang sistem medis tradisional saja tetapi lebih dari itu sebab terkait dengan kepercayaan/keyakinan dan kebudayaan masyarakat yang bersangkutan. Uniknya pengobatan yang dilakukan oleh *dongke* ini dalam pengobatan mulai dari numerologi dan praktik pengobatannya menggunakan sistem petungan Jawa yang berdasarkan hari dan neptu hari.

c. Mengurus perijinan

Sebelum masuk ke lapangan penelitian, maka peneliti mempersiapkan surat ijin penelitian dari Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Semarang yang ditujukan kepada kepala desa Masyarakat Desa Tanggulangin.

d. Menjajaki dan menilai keadaan lapangan

Peneliti sudah mempunyai gambaran umum tentang lokasi penelitian melalui orang dalam tentang situasi dan kondisi lapangan dan membaca dari kepustakaan, sehingga sangat membantu penjajakan lapangan bagi peneliti untuk mengenal segala unsur mengenai lokasi penelitian dan membuat peneliti mempersiapkan diri, mental, maupun fisik, serta menyiapkan perlengkapan yang diperlukan. Pengenalan

lapangan dimaksudkan pula untuk menilai keadaan, situasi, latar, dan konteksnya, apakah terdapat kesesuaian dengan masalah apabila dikaitkan dengan teori etiologi penyakit menurut Geertz yang berlaku pada masyarakat Jawa seperti yang digambarkan dan dipikirkan sebelumnya oleh peneliti dalam rancangan penelitian.

e. Memilih dan memanfaatkan narasumber

Orang-orang yang dijadikan narasumber dalam penelitian ini adalah orang yang mendukung penelitian dalam pengumpulan data, diantaranya yaitu praktisi pengobatan tradisional (*dongke*), tokoh masyarakat, pasien dan masyarakat Desa Tanggulangin. Pemanfaatan narasumber bagi peneliti adalah agar dalam waktu yang relatif singkat, banyak informasi yang terjaring, informan dimanfaatkan untuk berbicara, bertukar pikiran, atau membandingkan suatu kejadian yang ditemukan dari narasumber lain.

f. Menyiapkan perlengkapan penelitian

Penelitian ini, peneliti tidak hanya menyiapkan perlengkapan fisik, tetapi segala macam perlengkapan penelitian yang diperlukan. Diantaranya, sebelum penelitian dimulai, membuat surat izin mengadakan penelitian dan kontak dengan lokasi yang menjadi lapangan penelitian melalui orang yang dikenal sebagai penghubung dan secara resmi dengan surat. Perlengkapan yang dipersiapkan ketika penelitian adalah alat tulis seperti buku catatan, bolpoin, map dan klip, juga alat perekam seperti alat perekam dan kamera foto (*camera digital*).

2. Tahap pekerjaan lapangan

Uraian tentang tahap pekerjaan lapangan dibagi atas tiga bagian, yaitu:

a. Memahami latar penelitian dan persiapan diri

Peneliti perlu memahami adanya latar terbuka dan latar tertutup. Pada saat peneliti di latar tertutup, maka yang dilakukan adalah pengamatan. Begitu halnya pada saat meneliti tentang ritus pengobatan *dongke* studi etnomedisin pada masyarakat Desa Tanggulangin. Sedangkan ketika di latar terbuka, peneliti dapat melakukan wawancara dengan narasumber yang mendukung penelitian.

Persiapan diri sebelum melakukan penelitian adalah persiapan mental dan fisik, serta etika dan penampilan dengan menyesuaikan tata norma yang ada pada masyarakat Desa Tanggulangin, mengetahui waktu yang tepat mengadakan penelitian, sehingga peneliti dapat memanfaatkan waktu penelitian secara efektif dan efisien.

b. Memasuki lapangan

Ketika memasuki lapangan, peneliti mengikuti tata norma yang berlaku serta menjalin keakraban dengan para praktisi pengobatan tradisional (*dongke*), tokoh masyarakat, dan masyarakat Desa Tanggulangin sehingga pihak dari masyarakat Tanggulangin lebih terbuka menerima kehadiran peneliti dan lebih optimal dalam membantu proses pengumpulan data yang peneliti butuhkan.

c. Berperan serta sambil mengumpulkan data

Saat mengumpulkan data, peneliti turut berpartisipasi dalam ritus pengobatan seperti hadir dalam proses numerologi dan upacara pengobatan yang dilakukan oleh *dongke* serta mengamati hal-hal yang terjadi terkait dengan objek penelitian. Hal ini dilakukan untuk membandingkan jawaban para narasumber dengan kondisi sebenarnya pada saat mengadakan ritual pengobatan yang peneliti amati. Data yang peneliti peroleh dari berbagai sumber di lapangan setiap harinya dirangkai dan diuraikan secara jelas oleh peneliti dalam catatan hasil penelitian.

Tahap analisis data meliputi pengkajian teori, menemukan dan merumuskan tema utama. Setelah penelitian di lapangan, hasil penelitian dianalisis dengan teori dan metode yang berkaitan dengan penelitian ini. Untuk penelitian mengenai ritus pengobatan *dongke* studi etnomedisin pada masyarakat Desa Tanggulangin dikaji dengan teori etiologi penyakit yang berlaku pada masyarakat Jawa menurut Clifford Geertz dan dengan metode triangulasi.

H. Analisis Data

Bogdan dan Biklen (dalam Moleong, 2006:248) mengemukakan bahwa analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milihnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, mengemukakan apa yang penting dan apa yang dipelajari dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain.

Analisis data ini dilakukan agar proses penyusunan data yang diperoleh dalam penelitian ini dapat ditafsirkan. Metode analisis data yang digunakan dalam

penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik deskripsi analisis kualitatif, di mana peneliti menggambarkan keadaan atau fenomena yang diperoleh dan kemudian dianalisis dalam bentuk kata-kata untuk memperoleh simpulan.

Penelitian ini pada akhirnya menggambarkan segala temuan-temuan atau peristiwa yang terjadi yang dilihatnya maupun yang didapatkan di lapangan, baik itu dari pengamatan secara langsung ataupun hasil wawancara dalam bentuk kata-kata, selanjutnya peneliti menganalisisnya dengan data yang telah didapatkan dalam penelitian tersebut.

Seiddel (dalam Moleong 2006:248) mengemukakan bahwa analisis data kualitatif prosesnya berjalan sebagai berikut:

- a. Mencatat yang menghasilkan catatan lapangan, dengan hal itu diberi kode agar sumber datanya tetap dapat ditelusuri.
- b. Mengumpulkan, memilih-milih, mengklasifikasikan, mensintesiskan, membuat ikhtisar, dan membuat indeksinya.
- c. Berpikir dengan jalan membuat agar kategori data tersebut mempunyai makna, mencari dan menentukan pola dan hubungan-hubungan dan membuat temuan-temuan umum.

Penelitian ini menggunakan analisis berdasarkan analisis kontekstual yang digunakan untuk menganalisis data sesuai dengan konteks di mana data diperoleh atau data itu ada. Dalam hal ini yaitu melihat faktor-faktor eksternal yang melatarbelakangi pengobatan yang dilakukan oleh *dongke* sebagai faktor sosial budaya. Hal ini digunakan untuk melihat bagaimana faktor sosial budaya masyarakat menjadikan pengobatan yang dilakukan oleh *dongke* menjadi marak di Tanggulangin serta analisis tematik untuk menganalisis hasil penelitian sesuai dengan tema yang diteliti dan menjadi pokok pembahasan dalam penelitian yaitu tentang antropologi kesehatan khususnya merujuk pada etnomedisin atau sistem medis tradisional.

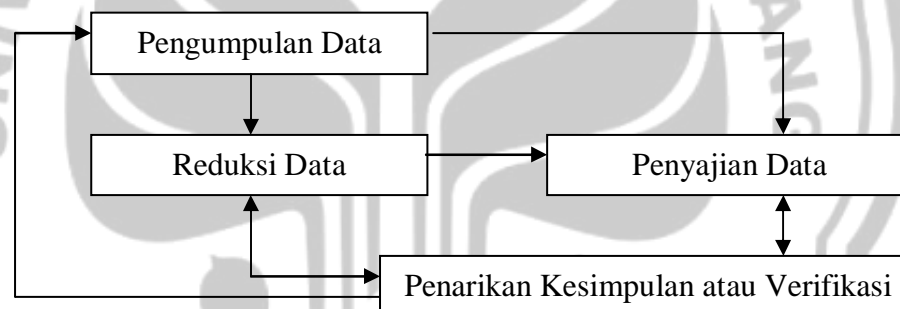
Selain itu juga menggunakan analisis data kualitatif dari Miles (1992:16) yang terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan, yaitu yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi. Dimana dalam rangkaian ketiga alur tersebut akan digabungkan oleh peneliti dengan analisis menggunakan pendekatan teori yang digunakan dalam analisis penelitian ini adalah analisis dengan teori etiologi penyakit yang berlaku pada masyarakat Jawa menurut Geertz, yaitu dengan melihat ritus pengobatan *dongke* dalam kehidupan masyarakat Tanggulangin.

Reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, membuat yang tidak perlu dan mengorganisasikan data dengan cara sedemikian rupa sehingga, memudahkan peneliti dalam menarik simpulan atau verifikasi.

”Penyajian data merupakan analisis rancangan deretan dan kolom-kolom sebuah matriks untuk data kualitatif dan menentukan jenis dan bentuk data yang dimasukkan ke dalam kotak-kotak matriks” (Miles, 1992:17). Penyajian data peneliti lakukan dengan memberikan sekumpulan informasi yang tersusun rapi sehingga dapat ditarik suatu simpulan. Data yang disajikan sesuai dengan apa yang diteliti maksudnya penelitian dibatasi hanya pada pemahaman *dongke* mengenai konsep sehat-sakit dan penyaki, bentuk praktik pengobatan yang dilakukan oleh *dongke*, dan pandangan masyarakat Tanggulangin terhadap keberadaan pengobatan *dongke* pada masyarakat Desa Tanggulangin di Kabupaten Tuban Jawa Timur.

”Penarikan simpulan atau verifikasi adalah tinjauan ulang pada catatan di lapangan atau simpulan dapat ditinjau sebagai makna yang muncul dari data yang harus di uji kebenarannya, kekokohannya yaitu merupakan validitasnya” (Miles, 1992:19). Kesimpulan dalam penelitian merupakan peninjauan ulang dari catatan yang diperoleh peneliti di lapangan, dan kemudian data tersebut diinterpretasikan kembali melalui pandangan peneliti, selanjutnya untuk ditarik suatu kesimpulan. Kesimpulan dari data-data yang terkumpul untuk dijadikan bahan pembahasan yaitu tentang *dongke* pada masyarakat Tanggulangin di Kabupaten Tuban.

Ketiga alur kegiatan analisis data kualitatif dapat dilihat pada gambar sebagai berikut:



Bagan 2. Alur Kegiatan Analisis Data Kualitatif Komponen-Komponen Analisis Data Model Interaktif (Miles, 1992:19)

Berdasarkan Bagan 2 di atas, jika diterapkan dalam penelitian ini berarti data dikumpulkan dari informan tentang fenomena pemanfaatan *dongke* pada masyarakat Desa Tanggulangin di Kecamatan Montong Kabupaten Tuban. Setelah itu proses penyeleksian data, dalam hal ini dilakukan penyederhanaan keterangan yang ada. Data yang disederhanakan kemudian dikelompokkan secara terpisah, setelah proses pengelompokkan, kemudian diadakan analisis melalui teori etiologi penyakit oleh Geertz, data tersebut kemudian disajikan secara rapi

dan tersusun sistematis sehingga dapat ditarik kesimpulan. Untuk menarik kesimpulan data yang sudah tersusun rapi dan sistematis disajikan dalam bentuk kalimat yang difokuskan pada kajian Antropologi Kesehatan tentang Ritus Pengobatan *Dongke*: studi etnomedisin pada masyarakat Desa Tangulangin di Kabupaten Tuban.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Letak dan Keadaan Alam Desa Tanggulangin

Desa Tanggulangin sebagai tempat kediaman yang tetap pada masyarakat Tanggulangin Jawa Timur adalah suatu wilayah hukum yang sekaligus menjadi pusat pemerintahan tingkat daerah. Secara administrasi, Desa Tanggulangin berada di bawah pemerintahan Kecamatan Montong dan terdiri dari dusun-dusun. Antara dusun satu dengan dusun yang lainnya dihubungkan dengan jalan dengan lebar yang tidak lebih dari 2,5 meter tapi sudah merupakan jalan yang tergolong memiliki kualitas baik menurut ukuran desa di daerah yang tergolong masyarakat petani. Meskipun masih bermatapencaharian sebagai petani, tetapi rumah-rumah yang ada di Desa Tanggulangin sudah cukup banyak yang permanen dan semi permanen. Rumah-rumah masyarakat Desa Tanggulangin tampak berkelompok dan diantaranya ada yang menghadap jalan yang ada di Desa Tanggulangin.



Gambar. 1 Rumah Permanen dan Semi Permanen yang Menghadap Jalan (Sumber: Dokumen Pribadi)

Pengelompokan rumah-rumah yang ada pada masyarakat Desa Tanggulangin didasarkan pada hubungan kekeluargaan, sebab tanah-tanah tempat berdirinya rumah baik yang belum permanen, semi permanen maupun yang sudah permanen merupakan tanah warisan dari orang tua.

Desa Tanggulangin merupakan desa yang dikelilingi oleh lahan pertanian dengan sistem lahan terasering dan merupakan lahan pertanian padi yang tergolong sawah tadah hujan, sehingga masyarakatnya hanya sekali panen padi dalam setahun, sebab lahan persawahannya hanya mengandalkan air dari hujan yang hanya ada pada saat musim penghujan tiba. Selain itu, Desa Tanggulangin juga dikelilingi oleh lahan kehutanan meskipun sudah kelihatan gundul, dan yang masih diupayakan untuk penghijauan dengan terlihatnya pohon-pohon jati yang masih terlihat kecil.



Gambar. 2 Sawah Terasering dan Lahan Hutan dari Perum Perhutani (Sumber: Dokumen Pribadi)

Selain rumah-rumah warga dari penduduk Desa Tanggulangin, yang dikelilingi oleh hutan dan lahan persawahan, di Desa Tanggulangin terdapat fasilitas satu balai desa seperti pada masyarakat umumnya. Balai desa tersebut biasanya digunakan masyarakat Desa Tanggulangin sebagai tempat forum atau tempat diskusi khususnya adalah para aparat pemerintahan setempat atau dapat digunakan dalam kegiatan pembagian program-program dari pemerintah pusat seperti program konversi minyak tanah ke LPG dan lain-lain.

Desa Tanggulangin dipimpin oleh seorang kepala desa, sekretaris desa, kaur atau bayan (kepala urusan), dan modin. Desa Tanggulangin terdiri dari tujuh dusun, yaitu diantaranya Dusun Ngguyangan, Dusun Wangklu, Dusun Krajan, Dusun Tanggungan, Dusun Mundu, Dusun Dongjero, serta Dusun Tawing. Dari tujuh dusun tersebut terbagi lagi menjadi 5 RW dan 15 RT, yang masing-masing dipimpin oleh ketua RW dan RT. Adapun proses pemilihan kepala desa

dan bayan dipilih secara langsung oleh warga masyarakat, sedangkan untuk perangkat desa yang lain bisa melalui musyawarah diantara perangkat desa yang sudah terpilih sebelumnya ataupun melalui/ditunjuk orang yang berwenang di Desa Tanggulangin, seperti seorang kepala desa. Sebagai penghargaan atas kerja para perangkat desa selama bertugas, mereka mendapatkan tanah yang disebut tanah bengkok, sedangkan untuk para RW dan RT maupun para anggota yang lain mendapatkan pengganti uang dan barang dari perangkat desa yang lain (wawancara dengan bapak kepala Desa Tanggulangin 7/01/2010).

b. Aspek Demografi/Geografis

Secara administratif Desa Tanggulangin merupakan salah satu dari desa di Kecamatan Montong Kabupaten Tuban. Desa Tanggulangin memiliki tanah keseluruhan sekitar 1616,79 Ha. Dengan rincian untuk luas ladang dan sawah 533 Ha, untuk bangunan umum 2,4 Ha, dan untuk pemukiman 14 Ha, serta untuk jalan dan lain-lain sekitar 1067,39 Ha. Lebih jelas berikut rinciannya:

Tabel. 2 Luas Wilayah Desa Tanggulangin Menurut Penggunaan

No.	Penggunaan	Luas (Ha)	Keterangan (Ha)
1.	Pemukiman		
	Pemukinan Umum	14 Ha	14 Ha
2.	Pertanian Sawah		
	Sawah Setengah Teknis	18 Ha	267 Ha
	Sawah Tadah Hujan	249 Ha	
3.	Ladang / Tegalan	266 Ha	266 Ha
4.	Hutan		
	Hutan Produksi	1.025 Ha	1.025 Ha
5.	Bangunan		
	Perkantoran	0,7 Ha	2,4 Ha
	Sekolah	1,7 Ha	

6.	Rekreasi dan Olahraga		
	Lapangan Sepak Bola	0,6 Ha	0,8 Ha
	Lapangan Bola Volley	0,2 Ha	
7.	Lain-lain		
	Kuburan	3,5 Ha	39,27 Ha
	Tanah Panganan	36,29 Ha	
TOTAL LUAS LAHAN (Ha)			1616,79 Ha

Sumber: Monografi Desa Tanggulangin 2009

Desa Tanggulangin berada ketinggian 48 meter di atas permukaan laut dan memiliki curah hujan sebesar 2.200 mm/tahun, serta suhu rata-rata 21-28 °C dengan batas wilayah sebagai berikut:

Tabel. 3 Batas Wilayah Desa/Kelurahan

Letak	Desa/kelurahan	Kecamatan	Kabupaten
Sebelah Utara	desa Talangkembar	Montong	Tuban
Sebelah Selatan	desa Manjung	Montong	Tuban
Sebelah barat	desa Mulyorejo	Singgahan	Tuban
Sebelah Timur	desa Dagangan	Parengan	Tuban

Sumber: Monografi Desa Tanggulangin 2009

Jarak Desa Tanggulangin dengan pusat pemerintahan kecamatan yaitu, 9 km, jarak Desa Tanggulangin dengan pusat ibu kabupaten yaitu 35 km. Sedangkan jarak Desa Tanggulangin dengan pusat pemerintahan ibu kota propinsi daerah tingkat I yaitu 150 km. Topografi Desa Tanggulangin dikategorikan ke dalam kelompok pegunungan/perbukitan (data monografi Desa Tanggulangin 2009).

c. Aspek Kehidupan Masyarakat Tanggulangin

1) Kondisi Sosial Budaya dan Struktur Sosial Masyarakat Desa Tanggulangin

Apabila dilihat, masyarakat Desa Tanggulangin termasuk masyarakat desa yang menggunakan sistem peralatan hidup yang

sudah tergolong modern, seperti dalam penggunaan alat transportasi (mobil, motor, dan sebagainya) dan peralatan hidup dalam bidang lainnya, namun masyarakat Tanggulangin juga tidak dapat begitu saja melepaskan adat dan tradisi yang sudah diwariskan kepadanya dari nenek moyang masyarakat Tanggulangin. Hal ini, dapat dijumpai dari berbagai macam upacara adat yang berkaitan dengan siklus arus atau daur hidup secara turun-temurun masih dilaksanakan antara lain upacara kehamilan atau yang sering disebut dengan upacara *mitoni*, upacara adat kehamilan dan masa bayi yang meliputi *slamatan*, *brokohan*, upacara adat akil baligh yang meliputi upacara adat khitanan, adat kematian, dan upacara adat sedekah bumi, *sapeh*, upacara pernikahan secara adat, dan upacara adat dalam pembangunan rumah, upacara adat dalam kegiatan pertanian, serta upacara-upacara adat lain yang masih tetap dilaksanakan oleh masyarakat Desa Tanggulangin seperti fokus penelitian ini, yaitu tentang upacara pengobatan *dongke*.

Sementara dari aspek struktur sosial masyarakat Desa Tanggulangin dapat dilihat dengan analisis tipikal masyarakat Jawa menurut Geertz. Geertz (1989) mengemukakan bahwa masyarakat Jawa sebagai suatu sistem sosial dengan kebudayaan Jawanya yang akulturatif dan agamanya yang sinkretik, yang terdiri dari atas tiga sub-kebudayaan Jawa yang masing-masing merupakan struktur-

struktur sosial yang berlainan. Struktur sosial yang dimaksud adalah Abangan, Santri, dan Priyayi. Adanya tiga struktur sosial berlainan ini menunjukkan bahwa dibalik kesan yang didapat dari pernyataan bahwa penduduk yang beragama Islam, sesungguhnya terdapat variasi dalam sistem kepercayaan, nilai, dan upacara yang berkaitan dengan masing-masing struktur sosial.

Tiga tipikal masyarakat Jawa yang berbeda yang dilatarbelakangi oleh sejarah kebudayaan yang berbeda (yang berkaitan dengan masuknya agama serta peradaban Hindu-Budha dan Islam di Jawa) telah menunjukkan adanya tiga tipikal masyarakat dengan kebudayaan berbeda. Tipikal Abangan yang lebih menekankan pentingnya aspek-aspek animistik dan dinamistik, Santri yang berorientasi pada kebudayaan Islam, dan Priyayi dengan menekankan aspek-aspek kebudayaan Hindu-Budha.

Perwujudan citra dari tiga tipikal struktur sosial di atas terlihat dari pesta ritual yang berkaitan dengan usaha-usaha untuk menghalau berbagai bentuk makhluk halus jahat yang dianggap sebagai penyebab dari ketidakaturan dan kesengsaraan dalam masyarakat, agar keseimbangan dapat tercapai kembali tipikal Abangan menekankan pada tindakan-tindakan keagamaan dan upacara-upacara sebagaimana digariskan dalam Islam (Santri), dan suatu kompleks keagamaan yang menekankan pada pentingnya

hakikat halus sebagai lawan dari kasar (kasar dianggap ciri dari Abangan), yang perwujudan tampak dalam berbagai sistem simbol yang berkaitan dengan etiket, tari-tarian, dan berbagai bentuk kesenian, bahasa, dan pakaian (Priyayi).

Penjelasan Geertz mengenai tipikal Santri dapat dibedakan menjadi Santri modernis dan Santri tradisional. Santri modern didefinisikan sebagai agama Islam yang menekankan aspek-aspek Islam secara murni dengan tidak menerima segala bentuk ritus mistik, sehingga segala sesuatu yang berhubungan dengan tradisi mistik sangat dihindari. Sedangkan Santri tradisional dijelaskan sebagai tipikal Islam yang mengalami sinkretisasi yang bersedia menyarap antara budaya Hindu, Budha, dan Budaya lokal masyarakat Jawa. Hal ini, terlihat dengan adanya ritus-ritus dalam praktik kehidupannya.

Bentuk pemahaman dari analisa struktur sosial pada masyarakat Jawa oleh Geertz apabila dilihat pada masyarakat Desa Tanggulangin dapat dianalogikan. Tipikal Santri oleh Geertz dapat dianalogikan dengan tipikal Islam militan pada masyarakat Desa Tanggulangin, hanya saja Santri menurut Geertz masih digolongkan menjadi Santri modernis dan Santri tradisional sedangkan pada masyarakat Tanggulangin tidak ditemukan adanya Santri (Islam) modern. Sementara Abangan dapat dianalogikan dengan tipikal Islam KTP (Kartu Tanda Penduduk) yang ada pada

masyarakat Desa Tanggulangin. Hal ini menunjukkan bahwa masih adanya kesesuaian antara hasil penelitian Geertz dengan apa yang ditemukan peneliti pada masyarakat Desa Tanggulangin.

Kesesuaian di atas dapat dilihat pada tiga struktur sosial masyarakat Jawa, yaitu Abangan, Santri, dan Priyayi oleh Geertz dengan analogi hasil temuan pada masyarakat Desa Tanggulangin sebagai tipikal struktur sosial masyarakat Jawa dari sudut pandang agama, masih adanya kesesuaian dalam praktik-praktik ritual untuk mengadakan suatu keadaan yang seimbang baik dengan sesama manusia, dengan alam, maupun dengan dunia supranatural (makhluk halus). Santri sebagai tipikal agama dari golongan Islam militan yang ada pada masyarakat Desa Tanggulangin tetap mengadakan ritual magis untuk mengadakan suatu tujuan yang tidak berbeda dengan dengan Islam yang sekedar Islam KTP (Kartu Tanda Penduduk). Hal ini terlihat dari upaya-upaya yang dilakukan dari golongan Islam militan dengan tindakan-tindakan pengobatan dengan pergi berobat pada praktisi sistem medis tradisional yang ada pada masyarakat Desa Tanggulangin yang disebut dengan *dongke*. Selain pada tataran tindakan etnomedisin ritual ini juga terkait pada ritual-ritual yang secara turun-temurun sudah diwariskan oleh nenek moyang dengan mengadakan ritual *slamatan* musiman (seperti ritual masa tanam dan panen hasil pertanian), *slmetan* hari dan weton atau *nanggalan*

kelahiran yang diperingati setiap 35 hari sekali serta ritual-ritual yang ada hubungan dengan daur hidup (kematian, kelahiran, khitanan dan sebagainya).

Data di atas menunjukkan bahwa golongan Santri dalam aktivitas/tindakan seperti ritual tidaklah berbeda dengan golongan Abangan yang selalu menghubungkan dengan animistik dan dinamistik, demikian juga dengan tipikal Priyayi. Hal ini membuktikan dalam aktivitas atau tindakan masih adanya kesesuaian dengan apa yang dijelaskan oleh Geertz. Aktivitas-aktivitas yang dilakukan oleh kaum Santri, Priyayi, dan Abangan yang ada pada masyarakat Desa Tanggulangin dalam aktivitas atau tindakan ritual senada dengan pendapat Mulder (2001:138): Frazer dalam Koentjaraningrat (1980:221) yang menyatakan bahwa masyarakat Jawa menghubungkan rasionalitas dengan intuisi dengan segala persoalan yang tidak dapat dipecahkan dengan akal rasional dipecahkan dengan cara magis. Cara magis ini dengan memanfaatkan manusia yang mampu mengendalikan agen-agen aktif dan benda-benda yang dianggap mempunyai kekuatan supranatural dan mengadakan ritus-ritus untuk mengadakan persembahan dengan tujuan mengadakan kerjasama (akomodatif) dengan agen aktif di luar manusia seperti hantu, dewa-dewa, roh jahat, dan sebagainya. Apabila dibuat tabel mengenai analisa di atas antara tiga tipikal struktur masyarakat Jawa oleh Geertz

dengan hasil penelitian dalam aktivitas-aktivitas ritusnya adalah sebagai berikut:

Tabel. 4 Analisa Struktur Sosial Masyarakat Jawa oleh Geertz dengan Hasil Temuan di Lapangan dalam Aktivitas Ritus

No.	Tiga Tipikal Struktur Sosial Masyarakat Jawa (Geertz) dalam Aktivitas Ritus	Tiga Tipikal Struktur Sosial Masyarakat Desa Tanggulangin (Hasil Temuan Penelitian) dalam Aktivitas Ritus	Analogi Antara Temuan Geertz dan Hasil Penelitian di Tanggulangin
1.	Abangan lebih menekankan pada aspek-aspek yang berhubungan dengan animistik dan dinamistik	Baik Abangan, Santri, dan Priyayi dalam aktivitas atau tindakan ritus ditemukan adanya kesamaan yang disebabkan sinkretisme atau akulturasi antara budaya Islam, Hindu, dan Budha yang melebur menjadi suatu kebudayaan lokal yang khas yang ada pada masyarakat Desa Tanggulangin	Abangan dapat dianalogikan dengan Islam (KTP) pada masyarakat Desa Tanggulangin dan Santri dapat dianalogikan dengan Islam Militan dari hasil temuan pada masyarakat Desa Tanggulangin
2.	Santri berorientasi pada aspek-aspek ajaran Islam		
3.	Priyayi memfokuskan pada aspek-aspek kebudayaan Hindu dan Budha		

Sumber: Hasil Temuan Penelitian yang Disarikan Peneliti

Berdasarkan Tabel 4 dapat ditegaskan bahwa agama yang berkembang pada masyarakat Desa Tanggulangin adalah Islam tradisional dengan tidak ada munculnya Islam modernis seperti tipikal struktur sosial yang dijelaskan oleh Geertz di Mojokuto mengingat Islam yang berkembang adalah Islam NU (Nahdlatul Ulama). Meskipun dalam beberapa hal ada yang menentang

dengan ritual-ritual yang mengandung animistik dan dinamistik. Pertentangan ini terjadi sebagai akibat adanya anggota masyarakat baru yang tinggal di Tanggulangin karena ikatan pernikahan.

Struktur masyarakat Desa Tanggulangin dari aspek ekonomi dapat dibagi menjadi tiga hal berdasarkan kepemilikan harta dan mata pencaharian, yaitu:

- a) Golongan pertama (kelas atas) dengan kelompok kecil yang beranggotakan orang-orang kaya, ABRI (PNS), dan petani yang mempunyai lahan pertanian yang luas, serta pedagang besar.
- b) Golongan kedua (kelas menengah) yang merupakan golongan yang berjumlah cukup banyak pada masyarakat Tanggulangin yang terdiri dari petani yang mempunyai lahan yang hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan primer keluarga dan wiraswasta/pedagang kecil.
- c) Golongan ketiga (kelas bawah) dengan anggota orang-orang tidak mampu yang terdiri dari para buruh bangunan dan pertanian.

Struktur lain yang ada pada masyarakat Desa Tanggulangin adalah dari segi pendidikan dengan kategori tinggi (D1 dan S1), sedang (SMA dan sederajatnya), dan rendah (tidak lulus SD, Lulusan SD dan SMP serta sederajatnya). Baik struktur sosial secara ekonomi dan pendidikan pada masyarakat Desa Tanggulangin semakin ke arah golongan elit/prestis/golongan kelas

atas tidak lantas meninggalkan budaya masyarakat Desa Tanggulangin yang berhubungan dengan ritual magis karena sejak kecil selalu diinternalisasikan, disosialisasikan, dan dienkulturasikan pada masyarakat pendukung kebudayaan masyarakat Tanggulangin.

2) Mata Pencaharian

Dilihat dari tingkat sosial ekonominya, masyarakat Desa Tanggulangin merupakan desa dalam kategori desa pembangunan hal ini dapat terlihat banyaknya bangunan secara fisik terkait dengan pengadaan sarana dan prasarana yang tersedia di masyarakat Tanggulangin seperti pembangunan saluran air, pembangunan jalan lingkungan dan pembangunan kantor desa, serta banyaknya penduduk yang sudah punya rumah dalam kategori semi permanen.

Berdasarkan data monografi pada tahun 2009 jumlah penduduk desa Tanggulangin sebanyak 2.966 orang, jumlah tersebut terdiri dari 1499 orang perempuan dan 1467 orang laki-laki dengan jumlah kepala keluarga (KK) sebanyak 830. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah penduduk laki-laki kurang dari jumlah penduduk perempuan.

Mengenai komposisi penduduk Desa Tanggulangin berdasarkan matapencahariannya dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel. 5 Komposisi Penduduk Berdasarkan Matapencaharian

No.	Status	Jumlah
1.	Karyawan	
	PNS	8
	ABRI	1
	Swasta	167
2.	Wiraswasta / Pedagang	275
3.	Tani	1656
4.	Pertukangan	121
5.	Buruh Tani	215
6.	Pensiun	6
7.	Jasa	
	Jasa angkutan dan transportasi	11

Sumber: Monografi Desa Tanggulangin Tahun 2009

Berdasarkan keterangan yang ada didalam Tabel 5 dapat dideskripsikan bahwa mayoritas penduduk Desa Tanggulangin bermatapencaharian sebagai petani dengan prosentase 73,76 %, khususnya petani padi dengan luas lahan sekitar 0,5 sampai 1 hektar per kepala keluarga. Masyarakat petani hidup dalam kondisi yang tidak pasti, penuh dengan ketidakpastian, bergantung pada kondisi alam. Dari kondisi yang demikian masyarakat petani khususnya di Desa Tanggulangin melakukan ritual-ritual sedekah bumi dan upacara adat dalam kegiatan pertanian dengan tujuan meminta berkah agar dapat keselamatan dan hasil yang melimpah. Selain itu, masyarakat Desa Tanggulangin bermatapencaharian sebagai pedagang atau wiraswasta, matapencaharian masyarakat yang lain antara lain PNS, ABRI, pensiunan dan pertukangan.

3) Pendidikan

Pendidikan masyarakat Desa Tanggulangin mayoritas adalah lulusan sekolah dasar dan Sekolah Menengah Pertama dengan prosentase sebesar 68,72 %. Desa Tanggulangin terdapat dua sekolah dasar negeri yang masing-masing terletak di dusun Tawing dan Dusun Krajan, serta satu sekolah menengah Pertama yang berada di dusun Tanggungan. Dari sekian sekolah dasar dan menengah pertama diketahui bahwa jumlah guru dan peserta didiknya yaitu untuk sekolah dasar dengan guru sebanyak 22 orang dan 236 peserta didik, sedangkan jumlah pendidik yang ada di sekolah menengah pertama sebanyak 16 orang dan jumlah peserta didiknya 196 orang.

Sedangkan komposisi penduduk berdasarkan tingkat pendidikan dari masyarakat Desa Tanggulangin dapat dilihat lebih rinci dalam tabel di bawah ini:

Tabel. 6 Komposisi Penduduk Desa Tanggulangin Berdasarkan Pendidikan

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah Lulusan	prosentase
1.	Penduduk usia 10 tahun ke atas yang buta huruf	17 orang	0,7 %
2.	Penduduk tidak tamat SD	156 Orang	6,44 %
3.	Penduduk Tamat SD/ sederajat	1.663 Orang	68,71 %
4.	Penduduk tamat SLTP/ sederajat	351 Orang	14,50 %
5.	Penduduk tamat SLTA/ sederajat	222 Orang	9,17 %
6.	Penduduk tamat D-1	3 Orang	0,12 %
7.	Penduduk tamat S-1	8 Orang	0,33 %
JUMLAH TOTAL		2420 Orang	100 %

Sumber: Monografi Desa Tanggulangin 2009

Berdasarkan Tabel 6 di atas dapat diketahui bahwa masyarakat Desa Tanggulangin mayoritas penduduknya merupakan hasil lulusan Sekolah Dasar/ sederat dengan prosentase 68,71 %, yang kemudian disusul oleh penduduk lulusan SLTP/ sederajat dengan prosentase 14,50 %, penduduk lulusan SLTA/ sederajat dengan prosentase 9,17 %, penduduk tidak tamat SD dengan prosentase 6,44 %, dan penduduk yang buta huruf dengan prosentase 0,7 %, serta disusul dengan penduduk yang tamat D-1 dan penduduk tamat S-1 dengan prosentase 0,12 % dan 0,33 %.

2. *Dongke* dalam Masyarakat Tanggulangin

Dongke adalah seorang tokoh masyarakat (sesepuh) yang ada pada masyarakat Desa Tanggulangin, yang mempunyai kemampuan untuk mengobati suatu penyakit dengan menggunakan sistem medis tradisional. Di mana dalam proses pengobatannya melalui serangkaian petungan yang disesuaikan dengan hari kelahiran dan hari jatuh sakit bagi pasien yang bersangkutan. Dengan kata lain bahwa seorang *dongke* merupakan praktisi dari pengobatan sistem medis tradisional atau praktisi dari etnomedisin yang ada pada masyarakat Desa Tanggulangin Kecamatan Montong, Kabupaten Tuban Jawa Timur. *Dongke* merupakan anggota dari suatu masyarakat yang mempunyai kedudukan sebagai sesepuh pada masyarakat Tanggulangin yang mempunyai kemampuan dan keahlian dalam petungan yang dimanfaatkan untuk proses penyembuhan suatu penyakit tertentu.

Petungan yang dimaksud adalah petungan Jawa yang digunakan untuk cara perhitungan dengan memperhatikan kelima hari pasaran dan ketujuh hari dalam seminggu.

Masyarakat Desa Tanggulangin, *dongke* dianggap sebagai sesepuh yang menjadi panutan dan sangat dihormati oleh penduduk dari warga desa. Bentuk penghormatan yang diberikan kepada *dongke* tidak sebatas karena ia sudah berusia tua, tetapi karena seorang *dongke* dipandang dari bagian sesepuh di Desa Tanggulangin. Dengan artian bahwa sesepuh berarti dituakan karena mempunyai keahlian tertentu, khususnya dalam pengobatan bagi pasien yang datang kepada *dongke* dengan berbagai macam alat dan petungan yang digunakannya.

Seperti apa yang telah yang diungkapkan oleh salah satu informan dengan alasan sebagai berikut:

”Sing jenenge dongke kuwi...ya uwong kang iso petungan Jawa. Sing mangerteni dina lan neptune. Dongke ning Tanggulangin iki dihormati tiang-tiang ura mergo mung usiane sing wis sepuh/tua, tapi yo amargi nduweni keahlian petungan Jawa. Sak liyani iku yo amargi dongke iku luweh ngerti, pinter yen dibandingke awak dewe”.

”yang namanya dongke itu... ya orang yang bisa petungan Jawa. yang mengerti hari dan neptunya. Dongke di Tanggulangin ini dihormati orang-orang tidak hanya karena usianya yang sudah tua, tapi ya karena mempunyai keahlian petungan Jawa. Selain itu, juga karena dongke itu lebih mengerti, pinter apabila dibandingkan dengan kita”. (Wawancara dengan Beningsih 31/12/2009)

Bentuk penghormatan masyarakat Desa Tanggulangin kepada seorang *dongke* yang dituakan dapat berupa, sifat yang ramah, tingkah yang sopan yang mencerminkan nilai dan norma dari anggota masyarakat terhadap *dongke* sampai pada bentuk sapaan yang ditujukan kepada

seorang *dongke*. Seperti lazimnya sapaan yang diberikan kepada seseorang yang dituakan atau dianggap sepuh baik karena usia yang sudah lanjut maupun karena seseorang itu mempunyai keahlian tertentu adalah menyebutnya dengan panggilan "mbah".

Bentuk sapaan yang diberikan masyarakat kepada orang yang mempunyai keahlian khususnya keahlian dalam hal pengobatan terhadap penyakit yang timbul di masyarakat Desa Tanggulangin adalah "mbah". Menurut *mbah* Mo salah satu dari *dongke* yang ada di masyarakat Tanggulangin menyatakan:

"*Sak asline ki, aku yo urung wayahe dadi sing dituwoke ning kene soale usiaku yo urung pathek tuwo. Sak ranjine yo seh ono sing luweh tuwo, tapi yo piye meneh, wong sing padha njaluk tulung akeh, aku yo manut wae. Kan iki demi nulung keslametane wong liyo*".

"Sebenarnya ya, saya belum waktunya jadi yang dituakan di sini karena usiaku ya belum terlalu tua. Sesungguhnya ya masih ada yang lebih tua, tapi ya bagaimana lagi, yang pada minta tolong banyak, saya ya ikut saja. Kan ini demi keselamatan orang lain". (Wawancara dengan *dongke* Mbah Mo 29/12/2009)

Meskipun ada *dongke* yang masih belum terlalu tua, tetapi ada juga *dongke* yang ada di masyarakat Tanggulangin yang memang benar-benar tua sekitar ada yang sudah berusia enam puluh tahun ke atas. Seperti *mbah* Kromo, *mbah* Sukran, dan *mbah* Ngusman, *Mbah* Mo, *Mbah* Tarmuji, serta *Mbah* Soyo.

Kemunculan *dongke* pada masyarakat Desa Tanggulangin memang tidak terlepas dari sejarah perdukunan yang ada di tanah Jawa Indonesia, di mana keberadaannya banyak terpengaruh oleh kebudayaan Hindu dan Budha yang masuk negara Indonesia serta bentuk kehidupan mistik yang

sebelumnya sudah ada di tanah Jawa seperti kepercayaannya dengan benda-benda yang mempunyai kekuatan serta bentuk kehidupan lain di luar kehidupan manusia dan di luar batas kehidupan manusia. Sehingga bentuk kepercayaannya tersebut terekspresikan ke dalam sistem tindakan seperti persembahan kepada dunia mistis dengan harapan kehidupannya bisa lebih baik ataupun bagi yang bisa mengendalikan kekuatan supranatural ada yang memanfaatkannya untuk hal-hal yang tidak menguntungkan bagi kebanyakan orang, seperti untuk mengganggu manusia yang tidak disukainya.

Setelah agama Islam masuk di Indonesia, maka agama Islam terutama di pulau Jawa mengalami Jawanisasi Islam (agama Islam yang dijawakan). Beberapa agama yang ada melebur jadi satu termasuk kebiasaan dan kebudayaannya yang tidak bisa terlepas dari kehidupan budaya hasil dari akulturasi dari budaya agama Budha dan Hindu. Demikian pula yang terjadi ketika agama Islam masuk dan mulai diterima oleh penduduk Jawa juga sama mengalami sinkretisasi dalam hal kebiasaan dari sekian kebiasaan dan agama yang ada meskipun penduduknya sudah beralih memeluk agama Islam. Namun timbulnya *dongke* ini berdasarkan analisis teks mantra yang digunakan oleh *dongke* dapat ditentukan bahwa *dongke* ini muncul pada masa Jawa baru. Lebih lanjut dapat dilihat teks mantra atau doa yang digunakan oleh *dongke* pada praktik penyembuhan pada sub bab ritus penyembuhan.

Apabila dalam masa kejayaan agama Hindhu dan Budha orang yang ahli dalam pengobatan di sebut dengan dukun, maka ketika agama Islam memasuki masyarakat Tanggulangin perlahan ilmu perdukunan mulai bergeser dan penyebutannya berubah menjadi *dongke*. Meskipun kadang-kadang seorang *dongke* masih disebut dengan seorang dukun. Menurut mbah Mo ada perbedaan antara dukun dengan seorang *dongke* yaitu:

”Dongke karo dukun kuwi bedo, kok artine wae wis bedo, nek dukun = udune sing dirukun, tapi dongke =tetulung sak ikhlase. Dukun iseh gelem tulung wong sing gawe ala kayo santet, nyalahi...tapi nek dongke ora gelem gawean kayo iku, amergo sing diutamakno dongke iku tetulung kanggo sing apik ora tulung marang wong sing kanggo hal sing ora apik”.

*”Dongke dan dukun itu berbeda, dari pengertiannya saja sudah beda, jika dukun = udune rukun (uangnya yang ditata/diatur), sedangkan *dongke* = tetulung dengan seikhlasnya. Dukun masih mau membantu klien yang berbuat jahat dengan sesama seperti santet, *nyalahi*...tapi jika *dongke* tidak mau berbuat seperti itu, karena yang diutamakan *dongke* adalah tetulung untuk hal yang baik bukan menolong orang untuk perbuatan yang tidak baik”.* (Wawancara dengan *dongke* Mbah Mo 27/12/2009)

Dari penjelasan di atas dapat diketahui bahwa dukun mau berbuat apa saja untuk menolong kliennya termasuk melukai orang yang tidak disukai oleh klien dengan jalan memanfaatkan kekuatan supranatural dukun dengan bantuan kekuatan-kekuatan mistik asalkan ada bayaran yang sesuai untuk jasa yang harus diberikan kepada dukun. Sedangkan *dongke* hanya dikhususkan untuk membantu sesama terutama dalam mengatasi keluhan sakit dari pasien yang datang kepadanya dengan tidak menuntut uang tetapi lebih kepada keikhlasan dari pasien yang datang kepada *dongke*.

Pergeseran dari dukun ke *dongke* baik makna dan fungsinya yang ada di pada masyarakat Desa Tanggulangin karena pengaruh besar dari

agama Islam. Tetapi meskipun demikian tidak lantas kebiasaan lama dari dukun hilang begitu saja, kebiasaan-kebiasaan dari dukun masih ditemui pada *dongke* terutama dalam hal petungan Jawa dan bentuk pengobatan yang dilakukan dengan menggunakan upacara atau ritual pengobatan dengan berbagai sesaji dan penentuan hari baik.

Keseharian seorang *dongke* secara visual tidak berbeda dengan masyarakat yang lainnya, sebab secara umum pekerjaan utama seorang *dongke* juga sama dengan masyarakat lain yaitu bertani. Tetapi untuk hal-hal tertentu untuk mempertahankan kemampuannya, maka seorang *dongke* perilakunya berbeda dengan masyarakat biasa, sebab seorang *dongke* biasanya mengadakan puasa atau selamatan. Seperti puasa pada hari senin-kamis, puasa dihari dan weton kelahirannya, pada malam-malam tertentu tidur larut malam hingga mengadakan selamatan suranan di bulan sura.

Sampai saat ini seorang *dongke* yang ada pada masyarakat Tanggulangin belum pernah diidentifikasi sehingga banyaknya *dongke* belum dapat diketahui secara pasti, namun meskipun demikian secara tidak langsung karena kemampuan dan keahliannya dalam menyembuhkan pasien yang sakit, ada 6 *dongke* yang masih eksis dan diakui oleh masyarakat Tanggulangin dalam pengobatannya.

3. Pemahaman *Dongke* Mengenai Konsep Sehat-Sakit dan Penyakit

Pemahaman *dongke* tentang konsep sehat, sakit, dan penyakit tidaklah sama dengan pemahaman konsep yang dilakukan oleh praktisi medis modern seperti dokter. Praktisi sistem medis tradisional seperti

dongke dalam memaknai konsep di atas tidak berdasarkan kajian ilmiah dan rasionalitas menurut pemikiran masyarakat modern, melainkan berdasarkan keadaan dan kondisi sosial masyarakat serta kekuatan supranatural yang melekat pada diri individu ketika sakit sebagai agen penyakitnya. *Dongke* pada masyarakat Tanggulangin memaknai konsep sehat sebagai suatu kondisi tubuh dan pikiran yang *seger kwarasan* seperti sebagaimana individu pada umumnya, sedangkan konsep sakit dan penyakit dipahami sebagai sesuatu hal yang hampir sama, hanya saja konsep sakit pada masyarakat Tanggulangin menurut *dongke* adalah keadaan tidak sehat yang diakibatkan oleh yang membuat sumber kehidupan. Maksudnya segala sesuatu yang menyebabkan sakit pada diri individu adalah sudah bagian dari takdir, kehendak, dan kemauan *sing Mbaurekso* atau sumber penyakit merupakan buatan dari Tuhan . seperti hasil wawancara dengan *dongke* yang bernama mbah Mo berikut ini:

” sehat, sakit utawa nek ning awak dewe ngarani seger kwarasan karo lara kuwi ya pancen bedo. Loro karone mau kuwi kosokbalen. Yen wong sing diarani sehat kuwi nek awake, pikiran, lan batinne kepenak kayo wong sekabiyen. Tapi nek lara kuwi ya... awak sing rasane krekas-krekes, ngilu, adem-panas.....terus sing diarani penyakit kuwi biasane sumber penyakite kuk barang-barang kiriman wong sing nggawe ala, terus barang sing ora ketok ngono Har.....”.

”sehat, sakit atau kalau kita menyebutnya seger kwarasan dengan sakit itu ya memang beda. Keduanya tadi saling berlawanan. Kalau orang yang disebut sehat itu jika badannya, pikiran, dan batinnya enak seperti orang pada umumnya. Tetapi jika sakit itu y.. badan yang rasanya krekas-krekes, ngilu, panas-dingin.. terus yang disebut penyakit itu biasanya sumber penyakitnya dari barang-barang kiriman orang yang berbuat tidak baik, terus barang yang tidak kelihatan begitu Har... ”. (Wawancara dengan *dongke* Mbah Mo 25 Januari 2010)

Menurut *dongke* sumber atau agen penyakit yang ada pada masyarakat Desa Tanggulangin diklasifikasikan menjadi lima yaitu, *sabda* (sakit yang disebabkan karena nadhar yang tidak dilaksanakan), *guna* (sakit yang disebabkan karena guna-guna), *tirtha* (sakit yang disebabkan karena masuk angin), *wana* (sakit yang berasal dari hutan), dan *lepas* (sakit yang berasal dari Tuhan).

Apabila merujuk pada hasil kutipan wawancara di atas, maka dapat dijelaskan bahwa konsep sehat-sakit dan penyakit menurut pemahaman *dongke* pada masyarakat Tanggulangin merupakan segala sesuatu yang dapat ditentukan oleh keadaan sosial dan budaya (tipikal masyarakat Desa Tanggulangin) serta kekuatan supranatural di luar batas kemampuan dan kuasa manusia. Konsep sehat dipahami sebagai keadaan tubuh, pikiran, dan batin yang *seger kwarasan* seperti individu manusia pada umumnya pada masyarakat Tanggulangin. Sedangkan konsep sakit lebih merujuk pada konsep yang sudah dijelaskan oleh foster dan Anderson (2006:63-64) yang termasuk ke dalam kategori sistem naturalistik. Maksudnya suatu keadaan sakit manusia yang karena diakibatkan oleh model keseimbangan unsur-unsur dalam tubuh yang dipengaruhi oleh usia, kondisi individu dalam lingkungan alamiah dan lingkungan secara sosialnya dan sebab lain karena sudah menjadi kehendak dari Tuhan (alami).

Sementara pemahaman penyakit menurut *dongke*, yaitu suatu keadaan sakit yang disebabkan oleh daya magis atau kekuatan supranatural di luar kuasa manusia yang bersifat gaib seperti gangguan roh

jahat, guna-guna/barang kiriman secara magis yang dilakukan oleh manusia yang mampu mengendalikan kekuatan supranatural. Menurut sistem ini orang jatuh sakit merupakan korban dari intervensi sebagai objek dari agresi akibat dari kesalahan/pelanggaran terhadap sistem tabu yang ada pada masyarakat Tanggulangin. Pada konteks ini penyakit dipahami sebagai akibat adanya hukuman supranatural, sehingga apabila dikaitkan dengan pemikiran Foster dan Anderson etiologinya tergolong ke dalam sistem personalistik.

Sistem teori penyakit dalam suatu sistem medis memiliki fungsi untuk memulihkan kesehatan pasien yang sedang sakit dan untuk meningkatkan tingkat kesehatan suatu masyarakat yang bersangkutan. Suatu sistem teori penyakit yang ada pada masyarakat Desa Tanggulangin direspon oleh masyarakat berdasarkan hubungan kausalitas, artinya apabila sebab sakitnya dari sistem personalistik, maka cara pengobatannya juga dilakukan dengan cara magis pula melalui kekuatan supranatural. Hal ini menjelaskan masyarakat Desa Tanggulangin dengan adanya teori penyakit yang berbeda juga akan menentukan cara pengobatannya dengan mengadakan petungan terlebih dahulu mengapa suatu penyakit dapat menjangkit pada diri individu manusia yang akan diobati sakitnya. Dengan demikian kesehatan dari suatu masyarakat dapat dipahami sebagai test signifikan terhadap fungsi-fungsi sosial dan budaya yang ada pada masyarakat yang bersangkutan.

Pemahaman di atas, dapat dihubungkan konsep sehat-sakit dalam pengobatan sistem patologi Humoral, pengobatan Ayurveda, dan pengobatan tradisional Cina. Patologi Humoral merupakan pengobatan dengan konsep "humor" (cairan) dalam tubuh yaitu, tanah, air, udara, dan api. Setiap unsur tersebut dipengaruhi oleh musim yang ada di Amerika latin. Hal ini juga ditemukan konsep yang hampir sama terutama dengan konsep sakit yang berlaku pada masyarakat Jawa terutama pada kategori *tirtha*, yaitu sebab sakit karena masuknya angin dan panas yang berlebihan pada individu manusia yang biasanya disebabkan karena perubahan musim/pancaroba/peralihan musim dari musim penghujan ke musim kemarau atau sebaliknya, atau dapat terjadi ketika berada pada klimaks di musim penghujan dan kemarau ataupun hal lain yang disebabkan karena sering berangin-angin dan berpanas-panasan. Sementara pengobatan Ayurveda hampir sama dengan patologi humoral sehingga kasusnya sama pada konsep menurut *dongke* pada klasifikasi *tirtha*. Sedangkan untuk pengobatan tradisional Cina yang konsepnya terdiri dari *yin* dan *yang*. *Yin* mewakili dari segala sesuatu yang bersifat negatif sedangkan *yang* mewakili segala sesuatu yang bersifat positif, yang menjelaskan apabila kelebihan sifat panas (*yang*) mengakibatkan demam, dan apabila kelebihan sifat dingin (*yin*) akan mengakibatkan kedinginan. Hal ini, juga sama seperti kasus di atas pada kategori *tirtha* apabila kelebihan unsur panas dapat mengakibatkan demam, sedangkan apabila kelebihan unsur dingin dapat menimbulkan kedinginan, pusing akibat flu dan sebagainya.

Sementara pemahaman Geertz etiologi penyakit digolongkan menjadi tiga, yaitu; sebab sakit yang dapat ditemukan gejala fisiknya, sebab sakit yang tidak dapat ditemukan gejala fisiknya tetapi individu tetap merasa sakit, dan sebab sakit akibat masukan panas dan dingin atau segala macam benda yang masuk akibat cara sihir. Berdasarkan lima klasifikasi sumber atau agen penyakit menurut *dongke* pada masyarakat Desa Tanggulangin, maka kelima klasifikasi oleh *dongke* dapat dimasukkan ke dalam penggolongan menurut Geertz yaitu yang tergolong sebab sakit yang dapat ditemukan gejala fisiknya yaitu *lepas*, sementara sebab sakit yang tidak dapat ditemukan gejala fisiknya tetapi individu tetap merasakan sakit, seperti kategori *sabdha*, *guna*, dan *wana*. Sedangkan yang tergolong penyakit yang bersumber akibat kemasukan unsur panas dan dingin yaitu *tirtha*. Hal ini lebih lanjut di jelaskan secara rinci pada analisis hasil penelitian.

4. Ritus dan Bentuk Praktik Pengobatan *Dongke*

a. Proses Diagnosa Melalui Proses numerology/petungan (cara dan proses pengobatan)

Kemampuan mendeteksi seorang *dongke* terhadap penyakit yang diderita oleh pasiennya diperoleh secara turun temurun dari sesepuhnya, atau bilang saja guru atau orang tuanya. Cara petungan yang dilakukan oleh *dongke* tidak hanya sekedar menghitung begitu saja tetapi lebih kepada proses bagaimana proses ilmu petungan itu diperolehnya. Agar petungan yang dilakukan untuk mendeteksi apa penyakit

yang diderita oleh pasien maka, selain *dongke* balajar petungan Jawa secara hafalan ternyata untuk memperkuat atau pendeteksian agar lebih tepat juga *dongke* melakukan berbagai ritual untuk memperkuat kemampuan instuitifnya.



Gambar. 3 Seorang *Dongke* Sedang Melakukan Petungan dengan Anggota Keluarga Pasien (Sumber: Dokumen Pribadi)

Cara numerologi untuk mengetahui sumber penyakit pasien pada masyarakat Tanggulangin para *dongke* dapat mengetahui melalui petungan Jawa. Petungan yang dimaksud bisa melalui tiga macam, yaitu:

- 1) **Numerologi Berdasarkan Awal Hari Jatuhnya Sakit**
 - a) **Berdasarkan Arah Sumber Penyakit**

Numerologi yang pertama ini digunakan oleh *dongke* untuk mengetahui sumber penyakit dari pasien yang pergi berobat kepadanya. Langkah awal adalah mengetahui kapan pasien jatuh sakit. Setelah itu *dongke* mulai menghitung berdasarkan petungan Jawa. Cara penghitungannya berikut

disertakan hari dan neptu yang disertai dengan konsep petungan Jawa pada umumnya.

Untuk menghitung Neptu hari lahir (weton) berikut pasarannya ada pedoman/patokan angka yang digunakan oleh masyarakat orang Jawa, berikut tabel hari, pasaran dan neptu seperti dibawah ini :

Tabel. 7 Panduan Petungan Hari, Pasaran, dan Neptu

HARI	NEPTU	PASARAN	NEPTU
MINGGU	5	LEGI	5
SENIN	4	PAHING	9
SELASA	3	PON	7
RABU	7	WAGE	4
KAMIS	8	KLIWON	8
JUM'AT	6		
SABTU	9		

Sumber: Hasil Wawancara dengan Dongke (27/12/2009)

Dari Tabel 7 pedoman/patokan neptu hari dan pasaran di atas, dapat disusun suatu matrik/tabel yang mana kita dapat mengetahui jumlah neptu hari awal jatuhnya sakit. Tabel perhitungan hari dan pasaran sebagai berikut :

Tabel. 8 Jumlah Hari dan Neptu

TABEL PERHITUNGAN HARI DAN PASARAN					
HARI	PASARAN				
	LEGI (5)	PAHING (9)	PON (7)	WAGE (4)	KLIWON (8)
MINGGU (5)	10	14	12	9	13
SENIN (4)	9	13	11	8	12
SELASA (3)	8	12	10	7	11
RABU (7)	12	16	14	11	15

KAMIS (8)	13	17	15	12	16
JUM'AT (6)	11	15	13	10	14
SABTU (9)	14	18	16	13	17
Jumlah Neptu Terendah : Selasa Wage = 7					
Jumlah Neptu Tertinggi : Sabtu Paing = 18					

Sumber: Hasil Wawancara dengan *Dongke* (27 Desember 2009)

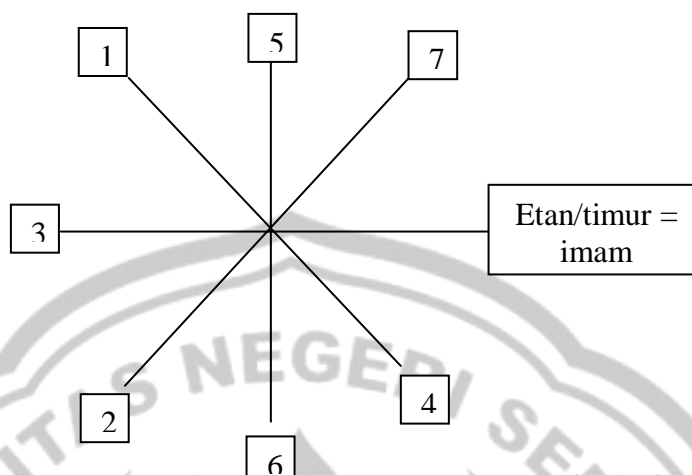
Cara penggunaan Tabel 8 adalah sebagai berikut:

Misalnya pasien sakit pada hari Minggu Kliwon, untuk mengetahui berapa jumlah neptu kita maka kita lihat pada hari Minggu yang neptunya 5, kemudian kita cari ke arah pasaran Kliwon yang neptunya 8. Langkah berikutnya kita jumlahkan kedua neptunya sebagai berikut: $5 + 8 = 13$, jadi jumlah neptu untuk Minggu Kliwon adalah 13.

Konsep petungan Jawa juga mengenal sumber penyakit dari arah mata angin artinya menentukan sumber penyakit dari mana arah datangnya apakah dari utara, Selatan dan sebagainya. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pasien yang awal jatuh sakitnya adalah hari Kamis Wage. Kemudian hari dan neptunya tersebut disesuaikan dengan konsep jumlah Jawa, yang didapatkan Kamis Wage dengan jumlah 12, dengan rincian Kamis =8 dan Wage =4.

Setelah ditemukan jumlahnya sebanyak 12, maka langkah yang selanjutnya adalah melakukan petungan Jawa dengan bagan atau aturan petungan dengan bagan sebagai berikut:

Bagan. 3 Petungan Arah Sumber Penyakit Berdasarkan Jumlah Hari dan Neptu



Sumber: Hasil Wawancara dengan *Dongke* (29/12/2009)

Keterangan:

1. *Lor Kulon* = Barat Laut: hari Senin
2. *Kidul Kulon* = Barat Daya: hari Selasa
3. *Kulon* = Barat: hari rabu
4. *Kidul Etan* = Tenggara: hari kamis
5. *Lor* = Utara: hari jum'at
6. *Kidul* = Selatan: hari Sabtu
7. *Lor Etan* = Timur Laut: hari minggu/ngat

Secara umum cara jalannya petungan berdasarkan Bagan 3 adalah seperti konsep permainan dakon. Hanya saja awal menjalankan petungan Jawa bersifat kondisional. Artinya bahwa awal menjalankan petungan Jawa disesuaikan dengan awal hari pertama pasien sakit yang kemudian diurutkan sesuai dengan angka-angka di atas. Apabila jumlah biji/alat yang digunakan sudah tidak dapat dijalankan lagi karena biji/alat sudah kosong. Hal ini, berarti menunjukkan sumber penyakit

yang diderita oleh pasien adalah tempat yang sudah tidak bisa dijalankan lagi. Lebih jelasnya lihat gambar di bawah ini.



Gambar 4. Sebelum Petungan Selesai (Sumber: Dokumen Pribadi)



Gambar 5. Setelah Petungan Sudah Selesai (Sumber: Dokumen Pribadi)

Dari hasil petungan berdasarkan hari jatuhnya pasien menderita sakit seperti apa yang dicontohkan di atas, maka menurut petungan *dongke* sumber penyakit yang diderita pasien berdasarkan arahnya berasal dari arah kidul atau selatan.

b) Berdasarkan Agen Sumber Penyakit

Hasil wawancara peneliti dengan *dongke* yang bernama

Tarmuji atau biasa di sapa dengan *Mbah Ji*:

"nek masalah sumber penyaki kuwi ana lima Har...? sing kepisan lara sing disebabna sabdha, guna, tirtha, wana, lan sing akhir yoiku lepas. Seje sumber penyakit ya seje carane nek ngobati, tapi ya eneng sing podo tapi kuwi yo mung dhowane ogak carane".

"Jika masalah sumber penyakit itu ada lima Har...? yang pertama sakit yang disebabkan oleh sabdha, guna, tirtha, wana, dan yang terakhir adalah lepas. Beda sumber penyakitnya ya beda cara mengobatinya, meskipun ya ada yang sama tapi itu ya hanya doanya tidak caranya".
(Wawancara dengan *dongke* Mbah Ji 29/12/2009)

Hasil wawancara dengan *dongke* mbah Mo juga sama dengan dengan menurut mbah Ji, yaitu sumber penyakit itu ada lima. Sehingga menurut *dongke* lebih jelasnya dalam menumerologi pasien menurut sumber penyebab sakit, dijelaskan ada lima sumber penyakit, yaitu:

- 1) *sabdha* : sumber penyakit yang berasal dari *uni* atau swara dari pasien ketika masih sehat, tapi ketika *uni* atau swaranya terlaksana pasien tidak melakukannya. Pada agama Islam hal ini sering disebut dengan nazdhar.
- 2) *guna* : menurut *dongke* sumber penyakit ini berasal dari guna-guna atau makhluk bukan manusia atau makhluk halus yang mengganggu manusia.
- 3) *thirta* : maksud sumber penyakit ini adalah sakit yang sebagai akibat manusia kemasukan angin atau masuk angin.

4) *wana* : sumber penyakit yang dijelaskan oleh *dongke* pada kategori ke empat yaitu sumber penyakit yang disebabkan karena adanya gangguan dari *alas* atau hutan. Gangguan yang dimaksud adalah gangguan yang bersumber dari makhluk halus/gaib, karena akibat manusia tidak sopan atau secara tidak sengaja tanpa sepengetahuan manusia, manusia tersebut sudah mengganggu keberadaan makhluk bukan manusia di hutan.

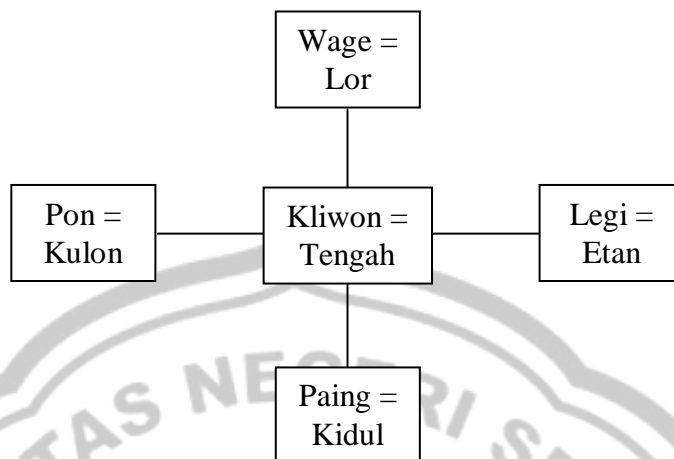
5) *lepas* : kategori terakhir yang dijelaskan oleh *dongke* adalah kategori penyakit yang disebabkan karena kehendak yang Kuasa, yaitu penyakit yang bersumber dari penyakit buatan Tuhan, seperti penyakit jantung, paru-paru, tipes dan sebagainya.

Dari hasil petungan dengan contoh di atas Kamis Wage=12 kemudian dikembalikan menurut lima sumber penyakit, yaitu *sabdha*, *guna*, *tirtha*, *wana*, dan *lepas* yang disebut berulang-ulang sampai jumlah hari pasaran habis dan didapatkan sumber penyakitnya adalah *guna-guna* yang artinya bahwa sakit yang diderita pasien adalah sakit yang diakibatkan sakit kiriman atau diguna-guna orang lain. Pengulangan sumber penyakit tersebut tidak bisa diubah-ubah dalam tata urutannya karena menurut *dongke* itu sudah paten.

Kemudian untuk mencari hari baik dalam pengobatannya pun juga didasarkan petungan Jawa dengan jumlah hari pasaran yang sudah dihitung kemudian di urutkan pula dengan sebutan *tombo*, *teko*, *lara*, *lunga* yang disebut sampai akhir jumlah pasaran hari yang sudah dihitung. Urutan ini juga bersifat paten tidak dapat diubah-ubah oleh *dongke*. Petungan ini ada pantangan dengan pencarian hari baik jumlah hari dan neptu tidak boleh jatuh pada hitungan *lara* dan *lunga* artinya apabila jatuh pada *lara* dan *lunga* maka sakitnya akan bertambah parah dan akan membawa kematian pasien.

Kejelasan lebih rincinya, khususnya mengenai agen sumber penyakit dari guna-guna masih dikategorikan apakah sumber guna-guna tersebut dari keluarga atau dari orang luar di samping menggunakan konsep yang sama dengan petungan di atas baik proses maupun alurnya hanya saja untuk menentukan apakah sumber guna-guna dari keluarga sendiri atau dari orang lain masih ditambah lagi cara perhitungannya, yaitu sebagai berikut:

Bagan. 4 Sumber Penyakit dari Agen Guna-Guna



Sumber: Hasil Wawancara dengan *Dongke* (29/12/ 2009)

Keterangan:

Kliwon : dari keluarga
 Legi : dari orang lain
 paing : dari orang lain
 Pon : dari orang lain
 Wage : dari orang lain

Apabila hari pertama pasien sakit disesuaikan dengan Bagan 4, maka pasien dapat dikatakan sakit guna-guna yang diakibatkan oleh orang lain dalam artian bahwa sakit guna-guna itu tidak kiriman dari anggota keluarga atau tidak suruhan dari anggota keluarga melalui dukun jahat.

c) Berdasarkan Konsep Pemaknaan dari Aksara Jawa

Dari hasil penelitian yang didapat dari para subjek penelitian (para *dongke*) yang mengerti konsep petungan Jawa. Pada dasarnya langkah cara penentuannya sama seperti konsep petungan di atas. Hanya saja tidak melewati alur petungan

dengan skema. Tetapi hanya menggunakan awal jatuhnya sakit atau hari kelahiran yang kemudian disesuaikan dengan jumlah hari dan neptu Jawa. Selanjutnya hari yang sudah ditetapkan tersebut dihitung sebanyak jumlah yang diperoleh.

Setelah penghitungan akhir diperoleh maka langkah yang selanjutnya adalah mengkonsep dan menyesuaikan dengan makna aksara Jawa. misal Selasa Pon yang sudah dihitung sebanyak 10 kali karena jumlahnya 10 berdasarkan konsep Jawa menemukan hari Kamis Paing. Menurut konsepsi seorang *dongke*, sumber penyakit yang diderita oleh pasien bisa karena (Kamis/ka = kanca/teman, paing/pa = pikiran, dan lain-lain).

Lebih lanjut untuk menentukan sumber penyakit pasien, seorang *dongke* masih menyesuaikan dengan keadaan dengan kondisi pasien. Maksudnya sumber penyakit tidak semata-mata bisa ditentukan dari *dongke* tapi lebih lanjut *dongke* masih mengadakan percakapan dengan pasien untuk mendapatkan keterangan yang lebih jelas dari pasien yang akan diobatinya.

Pemberian arti atau pemaknaan konsep aksara Jawa, untuk menentukan arah dan agen sumber penyakit yang diderita oleh seorang pasien tidak dapat diformulasikan secara pasti oleh para *dongke* sebab menurut keterangan informasi yang diberikan *dongke*, pemaknaan konsep aksara Jawa terhadap hubungan sumber penyakit yang diderita pasien hanya

bisa ditentukan dengan kemampuan intuitif yang dimiliki oleh *dongke*. Tetapi meskipun demikian bukan berarti tidak bisa dijelaskan sebab masih ada tanda-tanda yang akan disampaikan oleh *dongke* kepada pasien untuk disesuaikan dengan keadaan pasien.

2) Berdasarkan Hari Kelahiran

Konsep petungan untuk menentukan sumber penyakit dari pasien berdasarkan hari kelahiran, pada dasarnya adalah sama dengan alur dan cara petungan dengan petungan berdasarkan jatuhnya hari sakit pasien. Hanya saja yang membedakan adalah ketika pasien lupa kapan hari jatuh sakitnya, bisa menggunakan hari kelahiran pasien yang disertai dengan neptu Jawa atau keduanya bisa digunakan untuk mendapatkan kepastian yang lebih valid. Tetapi secara umum para *dongke* hanya menggunakan salah satu dari hari kelahiran atau awal jatuhnya sakit pasien.

Sedangkan setelah semua alur sudah dilakukan langkah yang terakhir adalah menentukan kapan hari pelaksanaan pengobatan dilakukan. Apabila penyakit pasien tidak parah maka proses pengobatan bisa langsung dilakukan dengan memberikan sejumlah materi atau non materi. Benda yang berwujud materi bisa seperti air putih yang sudah dijampi-jampi atau sudah didoai oleh seorang *dongke*, ajimat sebagai barang pegangan agar penyakit segera pergi dan ketika pasien sembuh tidak mudah sakit lagi.

Sedangkan yang non material dapat berupa doa-doa ketika akan melakukan pengobatan/minum obat atau bahkan adalah doa yang langsung disampaikan ke pasien.

3) Kombinasi antara Hari Kelahiran dan Awal Sakitnya Pasien serta Pemaknaan Aksara Jawa

Cara petungan gabungan ini, pada dasarnya jarang sekali digunakan oleh seorang praktisi dalam melakukan petungan terhadap gejala dan sumber penyakit yang diderita oleh pasien. Tetapi kadang-kadang juga tetap digunakan apabila proses petungan yang dilakukan oleh *dongke* mengalami ketidakcocokan terhadap apa yang dialami oleh pasien, sebab petungan yang dilakukan oleh *dongke* tidaklah petungan yang mutlak tetapi dikembalikan lagi atau dikroscekkan dengan keadaan pasien.

Gabungan petungan yang dilakukan ini dilakukan oleh *dongke* untuk mendapatkan kepastian sumber penyakit yang diderita oleh pasien dan untuk mendapatkan cara yang paling baik diantara hari-hari yang baik untuk mengadakan pengobatan.

b. Penerapan Pengobatan Berdasarakan Petungan

Setelah penghitungan sudah selesai dilakukan maka, langkah selanjutnya yang dilakukan oleh *dongke* dalam mengobati penyakit pasien adalah mengadakan ritual sesuai dengan sumber penyakit yang diderita oleh pasien dan disesuaikan dengan tingkat keseriusan penyakit yang diderita oleh pasien.

Menurut *dongke* apabila pasien sakitnya terlalu parah lantaran karena pengobatannya sudah agak terlambat ataupun memang penyakit yang diderita sangat parah karena penyakit yang diakibatkan kiriman dari orang lain seperti guna-guna atau santet, maka dalam proses penyembuhannya dilakukan ritual terek. Terek merupakan salah satu bagian dari ritual pengobatan yang dilakukan oleh *dongke* dalam mengobati penyakit pasien dengan jalan mengadakan selamatan dengan *bucu* dan yang utama adalah ayam yang digunakan medium untuk mengeluarkan penyakit kiriman yang ada pada diri pasien.

Biasanya barang kiriman atau kondisi organ pasien akan dapat diketahui ketika seekor ayam kampung dibedah oleh *dongke*, biasanya dalam organ ayam itu terdapat barang-barang kiriman secara magis seperti paku, kawat dan lain-lain. Apabila sakitnya secara normal maka akan ditemukan bagian organ ayam yang terluka atau gosong pada organ ayam yang digunakan sebagai sesaji dalam ritual pengobatan yang dilakukan oleh *dongke*. Setelah itu biasanya langsung diadakan ritual dengan serangkaian sesaji dan doa-doa yang diucapkan oleh *dongke* ketika menerek pasien yang sedang diobati. Selain hal tersebut biasanya seorang pasien diberi doa oleh *dongke* untuk diucapkan agar penyakit yang pasien derita segera sembuh, bisa juga melalui air putih yang sudah dijampi-jampi atau didoai oleh *dongke* yang nantinya bisa diminumkan kepada pasien dan ditaburkan dibebeberapa anggota badannya. Selain doa-doa kadang juga pasien diberikan semacam rajah

atau ajimat yang dapat berfungsi untuk menjaga diri pasien agar tidak terserang penyakit lagi ketika sudah sembuh.



Gambar 6. Ritual *Terek* untuk Pasien yang Sakitnya Parah atau Sakit karena Kiriman (Sumber: Dokumen Pribadi)

Berikut merupakan doa *terek* yang diucapkan oleh *dongke* dalam menerek pasien yang sedang diobatinya, yaitu

Assalamualaikum Wr...Wb...

"Para bapak lan para sederek sesepuh pini sepuh, engkang pinarak dateng mriki sedoyo nyuwun sapaate pandongo slamet dene sak wernane ambeng sak meniko nyuwun slamet (sebut nama) rukun niat kaleh bojone, sak anake, tiang sepuhe, tunggal kaniatane kang akal bakal bumi mriki, sing direso sak rinane sak wengine gusti Allah ngabulake slamet. Dene wonten sekol gurih niki wonten nyuwun gusti Allah, waune sakit nedha saras selaminipun, awake direso, dijago, paring keslametan, paring kekuatan, rejeki kathah, paring kemuliaan, keimanan ndonyo ngantos akherat ngantos tujuane sukses, barokah paring sandhang, murah rejeki agung, bumi kang dipun nggeni, langit kang dipun yupi mugu gusti Allah ngabulake selmet. Tahun wolu sasi rolas lan dinten pitu pekenan gangsal majemuk rintan kaleh kelawan dalu, kiblat sekawan gangsal wujute kawitan slamet pungkasane slamet (sebut hari dan weton atau neptu pelaksanaan ritual)".*

**apabila pasien sudah menikah tapi belum mempunyai punya anak (rukun niat kaleh bojone, tiang sepuh lan sedere'e)*

**apabila pasien belum menikah (rukun niat kaleh tiang sepuh lan sedere'e)*

”Para bapak dan para saudara, sesepuh, pinisepuh yang duduk datang di sini semua mohon safaat doa selamat beraneka macam tumpeng ini minta selamat (sebut nama) * rukun niat sama suami/istri dengan anaknya, orang tuanya, niat cikal bakal bumi sini semoga gusti Allah mengabulkan selamat. Ini doa nasi gurih mohon gusti Allah semula sakit menjadi sehat selamanya. Dijaga, diberi keselamatan, diberi kekuatan, rezeki banyak, diberi kemuliaan, kemampuan, dunia sampai akhirat, sampai tujuan sukses, barokah diberikan sandang, rezeki banyak di dunia yang ditempati, langit yang memayungi, semoga gusti Allah mengabulkan selamat. Tahun delapan, bulan rua belas, hari tujuh, pasaran lima. Barat empat lima wujudnya asal selamat, ujung selamat (sebut hari dan weton atau neptu pelaksanaan ritual”. (Wawancara dengan *dongke* Mbah Soyo 25/01/2010)

*apabila pasien sudah menikah tapi belum mempunyai punya anak (rukun niat sama suami/istri dengan ankanya, orang tuanya)

*apabila pasien belum menikah (rukun niat sama orang tua dan saudaranya)

Seperti yang sudah dijelaskan di atas, apabila jenis penyakit yang diderita oleh pasien tidak terlalu parah pengobatannya tidak usah menggunakan *terek*, tapi cukup menggunakan air putih, membuang kembang di perempatan jalan atau di jalan raya, diberikan doa-doa (*disuwuk*) dan banda seperti rajah yang berfungsi menjaga diri pasien dari segala bentuk penyakit.



**Gambar. 7 Perempatan sebagai Tempat Penyekaran
(Sumber: Dokumen Pribadi)**

Berikut merupakan komponen yang digunakan dalam pelaksanaan ritual pengobatan penyakit oleh *dongke*:

1) Alat dan sesaji yang digunakan dalam ritual pengobatan *dongke*

Ritual pengobatan yang dilakukan oleh *dongke*, tidak terlepas dari alat-alat yang digunakan selama ritual pengobatan. Alat-alat yang bisa digunakan adalah semacam ajimat seperti rajah dan benda-benda pusaka lainnya yang dianggap mempunyai kemampuan. Berikut merupakan peralatan dan bahan pengobatan yang dilakukan oleh *dongke* terhadap pasien khususnya adalah pada ritual *terek*, yaitu nasi uduk, ayam kampung, dan lauk pauk. Sedangkan alatnya seperti *ngaron* sebagai wadah nasi uduk dan peralatan-peralatan yang sifatnya sebagai pelengkap dan tidak wajib keberadaannya dalam ritual seperti sendok dan lain-lain.

Selain hal tersebut maka, apabila pasien di *terek* maka berikut merupakan tata caranya:

a) Sediakan ayam kampung

ayam yang akan digunakan dalam praktik pengobatan *dongke*, disesuaikan dengan keadaan dari pasien. Apabila pasien yang akan *diterak* laki-laki maka ayam yang akan digunakan sebagai sesaji juga ayam jenis kelamin jantan. Untuk pasien laki-laki sendiri masih disesuaikan dengan usia, seperti apabila pasien sakit adalah laki-laki remaja maka ayamnya adalah ayam jantan *lancur* bila orang yang sudah laki-laki dewasa maka ayang

yang dipotong adalah ayam jago. Sedang pada pasien berjenis kelamin perempuan juga disesuaikan dengan jenis usia dan jenis kelamin ayam yang akan digunakan dalam ritual pengobatan. Hal ini dimaksudkan agar apa yang ada pada diri pasien bisa menyerupai diri pasien yang sakit sehingga sakit si pasien dapat diketahui dan dapat dilakukan pengobatan yang tepat.

b) Cara memotong ayam

Bagi orang yang memotong ayam, harus puasa terlebih dahulu. Hal ini dimaksudkan untuk menimbulkan sakralitas pada ayam yang diidentikkan pada diri pasien. Selain hal tersebut ayam yang dipotong tidak boleh dilepas, kecuali sudah benar-benar mati. Secara rasional hal ini dilakukan dengan tujuan agar tubuh dan ayam yang diperoleh benar-benar dalam keadaan yang baik dan dapat merepresentasikan tubuh dan organ pasien yang *diterak*.

c) Doa memotong ayam

Agar lebih sakral maka adapun doa yang harus diucapkan ketika memotong ayam yang akan digunakan untuk merepresentasikan diri dari pasien, yaitu

”Bismilahirrohmanbirrohman

Niat insun mbelih pitik suko lara ragatipun badene tepo sebadane tiang sakit, ya Allah gusti penyakite tiang sakit pindah teng lebete pitik. Allahuakbar...3x”.

”Bismilahirrohmanbirrohman

Niat memotong ayam sehat sakit jiwa raga badan orang sakit, ya Allah gusti penyakitnya orang sakit pindah di dalamnya ayam

Allahuakbar...3x". (Wawancara dengan *dongke* Mbah Mo 29/12/2009)

d) Pembedahan ayam

Pembedahan ayam dilakukan oleh seorang *dongke* yang dipercaya oleh pasien/anggota keluarga pasien. Pembedahan dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui organ dalam pasien yang terluka atau sakit atau bagian tubuh yang lainnya melalui organ dan tubuh ayam. Biasanya apabila ada penyakit dalam bisa diketahui dengan tanda-tanda ada bagian organ yang gosong pada organ ayam yang dipotong, baik akibat penyakit kuasa Tuhan maupun penyakit kiriman. Penyakit kiriman ini biasanya ditandai dengan adanya benda benda aneh seperti, *beling* (pecahan kaca), kawat, paku dan lain-lain yang mengakibatkan pasien sakit.

e) Proses ritual dan pengobatan *terek*

Proses ritual dilakukan sesuai pada keterangan di atas, sedangkan untuk organ dalam dari ayam disarankan untuk dikonsumsi oleh pasien. Apabila pasien tidak diperbolehkan makan sejenisnya maka organ tersebut diwajibkan untuk dikonsumsi oleh ibu/bapak atau kalau sudah tidak ada orang tua maka hendaknya dimakan oleh saudara kandungnya atau saudara terdekat apabila tidak mempunyai saudara kandung

- f) Apabila ada barang aneh seperti kawat, paku, *beling* dan lain-lain, harus dibuang di sungai baik yang masih mengalir maupun tidak dengan niat

”Bismilahirrohmanirrohim kullhuallah wali-wali perak raja murah wali tolak, barang apa sumber penyakit dibuang saking Allah”.

”Bismilahirrohmanirrohim kullhuallah wali-wali perak raja murah wali menolak, barang yang menjadi sumber penyakit dibuang oleh Allah”. (Wawancara dengan *dongke* Mbah Mo 29/12/2009)

- 2) Pendukung atau orang yang terlibat dalam ritual *dongke*

Apabila jenis penyakit yang diderita pasien tidak parah maka dalam pengobatannya tidak membutuhkan orang banyak tetapi hanya antara pasien dan *dongke* sebagai praktisi pengobatannya, serta orang yang menghubungi atau memberi kabar bahwa si pasien sakit dan membutuhkan bantuan dari *dongke*. Tetapi apabila sakit yang diderita oleh pasien parah maka acara penyembuhannya membutuhkan beberapa orang yang terlibat, seperti ketika mengadakan ritual selamat *terek* pada pasien, maka *dongke* juga membutuhkan kehadiran orang-orang yang dihubungi oleh keluarga untuk hadir dalam ritual pengobatan. Seperti layaknya acara upacara kebanyakan maka yang hadir adalah kaum laki-laki dari setiap satu kepala keluarga yang dihubungi oleh keluarga yang akan diobati.

- 3) Waktu dan pelaksanaan ritual pengobatan *dongke*

Berdasarkan perhitungan Jawa yang dilakukan dan petungan-petungan pelengkap yang lain maka hari pelaksanaan pengobatan

dapat dilaksanakan. Dari hasil petungan dalam petungan harus didasarkan hari baik agar si pasien mendapatkan kesembuhan seperti sedia kala. Pada penyembuhan penyakit ada tipe penyakit yang bisa langsung diobati ketika yang bersangkutan atau perwakilan keluarga datang ke *dongke*, tentu saja karena hari baik memang pada hari itu, atau memang jenis penyakitnya yang menurut *dongke* tidak terlalu parah.

Konsep petungan para *dongke* yang ada di masyarakat Desa Tanggulangin waktu pencarian hari baik yang pasti tidak diperbolehkan jatuh pada petungan *lara* dan *lunga* berdasarkan petungan *teko*, *tombo*, *lara*, dan *lunga*. Cara petungan ini juga merujuk pada patokan hari dan neptu dan konsepsi petungan Jawa. Hal tersebut tidak diperbolehkan oleh *dongke* sebab seorang *dongke* mempunyai konsepsi apabila jatuh pada petungan *lara* dan *lunga*, maka pasien akan bertambah parah sakitnya yang akan mengantarkan kematian si pasien.

4) Tempat diselenggarakan ritual pengobatan

Ritual pengobatan yang dilakukan oleh *dongke* dalam rangka mengobati penyakit pasien dapat dilakukan di rumah pasien ataupun di rumah *dongke*. Tetapi ada yang dua-duanya dilakukan, seperti ketika mengadakan ritual pengobatan di rumah pasien, tapi ketika di rumah *dongke* pada waktu tertentu juga masih mengobati dari jarak jauh dengan jalan mendoakan pasien dan meminta kesembuhan pada

Tuhan untuk pasien yang datang pada *dongke* melalui lelaku Jawa dan sholat malam. Ataupun malah kedua-duanya bisa dilakukan di rumah pasien atau di rumah seorang *dongke*.

Meskipun demikian ada tipe penyembuhan yang harus dilakukan di tempat sumber penyakit yang diderita oleh pasien seperti sumber penyakit dari *wana* (hutan), yang dalam pelaksanaan ritual pengobatannya harus dilakukan di hutan atau sekitar hutan yang diperkirakan sumber penyakit yang menyerang pasien menurut seorang *dongke*. Ritual pengobatan yang seperti ini tidak seperti ritual pengobatan pada sumber penyakit yang lainnya, sumber penyakit yang satu ini cukup pasien didoai dan mengadakan ritual di hutan dengan alat kain atau pakaian yang dikenakan pasien ketika di dalam hutan yang diseret dan membaca doa-doa.

Selain ritual-ritual pengobatan dengan ritual *Terek*, maka biasanya seorang *dongke* juga mengobati dengan ritual yang terbilang sederhana dengan memberikan air putih yang sudah dijampi-jampi (*omben-omben*), ajimat sejenis rajah, dan doa-doa (*suwuk*).

Berikut merupakan doa-doa yang biasanya digunakan oleh seorang *dongke* dalam mengobati pasiennya,

1) Doa atau *suwuk* yang bersifat umum

membaca surat Alfatikhah

”ya Allah gusti pengeranku nyuwun pitulungan dateng panjenengan ya Allah gusti yang penyakit di badannya orang (nama pasien disebut) sembuhkan penyakit segala apapun ya Allah Gusti penyakit yang direso dijaga paring keselamatan,

paring kekuatan, ya Allah gusti dikabuli ya Allah doa saya dilindungi dan dikabulkan ya Allah badan rireso dijaga paring keselamatan, paring kekuatan mudah-mudahan doa disembuhkan paring Allah”.

”ya Allah gusti pangeranku mohon pertolongan kepadaMu ya Allah gusti yang penyakit di badannya (sebut nama pasiennya) sembuhkan apapun segala penyakit ya Allah gusti penyakit yang dijaga berikanlah keselamatan, berikan kekuatan, Allah gusti kabulkanlah ya Allah doa saya, lindungi dan kabulkan ya Allah badan dijaga berikan keselamatan paring kekuatan mudah-mudahan doa disembuhkan oleh Allah”. (Wawancara dengan *dongke* Mbah Mo 01/02/2010)

Doa yang bersifat umum ini menurut *dongke* dapat digunakan untuk mengobati berbagai macam penyakit baik penyakit yang wajar (baik luar dan dalam seperti bisul, jantung dan sebagainya) maupun sumber penyakit yang tidak wajar (gaib) yang ada pada masyarakat Desa Tanggulangin. Seperti, sakit yang biasa diderita oleh anak yang memang masih rawan terhadap penyakit, baik sakit karena *disease* maupun sakit secara *illness* seperti penyakit demam, sawan, dan penyakit *siji*. Biasanya doa ini digunakan untuk *nyuwuk* pasien yang berobat kepada *dongke*.

2) Doa untuk membuat *omben-omben*

contoh pada kasus Selasa Pon

”*bismillahirrohmasirrokhim niat ingsun nyuwuk wong lara, niat ingsun muji dina selasa pon, selasa 3, pon 7. 10 rasa sefaate nyuwun safaate para nabi para wali para sahabat sunan dalem ya Allah Gusti nyuwun pitulungan dateng panjenengan doa saking mudah-mudahan dikabulkan ya Allah, Allah yang maha besar dan pemurah dan maha agung dan maha pengasih dan doa semoga dikabulkan dateng Allah la illa haillallah muhammadurasollah”.*

”*bismillahirrohmanirrokhim niat nyuwuk orang sakit, niat memuji hari selasa pon, selasa 3, pon 7. 10 rasa mohon safaatnya para nabi para wali para sahabat sunan ya Allah gusti mohon*

pertolongan kepadaMu mudah-mudahan doa ini kau kabulkan ya Allah yang maha besar dan pemurah dan maha agung dan maha pengasih dan doa semoga dikabulkan oleh Allah Iha illahaillah muhammadarosullah". (Wawancara dengan *dongke* Mbah Mo 01/02/2010)

Biasanya jenis doa ini digunakan untuk membuat *omben-omben* dengan perantara air putih dan garam. Selain itu juga dapat digunakan untuk membuat *parem* yang biasanya terbuat dari beras. Air putih yang sudah didoai kemudian diminumkan kepada pasien sedangkan yang *parem*nya bisa ditumbuk dan diberi sedikit air untuk dioleskan pada bagian tubuh yang sakit dari pasien. Jenis doa ini juga untuk pengobatan yang dikarenakan sakit wajar maupun tidak wajar.

3) Doa untuk pasien yang diguna-guna

*"bismillahirrohmanirrokhim
dandang putih kang gendrowo putih rupane rupaku swaraku swaraem ojo ganggu wong sing nggaggu kenek bendone gusti Allah. Ana kalo soko etan balek ngetan ana kalo soko kidul balek ngidul ana kalo soko kulon balek ngulon ana kalo soko lor balek ngalor ya Allah gusti doaku dilindungi dan dikabuli ya Allah nyuwun pitulungan dateng panjenengan wali-wali perak raja murah wali perak sopo sing nyalahi dibalekke saking Allah la illa haillallah muhammadurasollah".*

*"bismillahirrohmanirrokhim
Dandang putih dan godoruwo putih wujudnya wujudku, swaraku swara kamu jangan ganggu orang yang ganggu dapat senjatanya gusti Allah. Ada penyakit dari timur balik ke timur, ada penyakit dari selatan balik ke selatan, ada penyakit dari barat balik ke barat, ada penyakit dari utara balik ke utara. Ya Allah gusti doaku dilindungi dan dikabulkan ya Allah mohon pertolongan kepadaMu wali-wali perak raja murah wali perak siapa yang menyalahi dikembalikan oleh Alah la illahaillah muhammadarosullah". (Wawancara dengan *dongke* Mbah Mo 01/02/2010)*

Doa ini hanya digunakan untuk pasien yang sumber penyakitnya tidak secara wajar, misalnya karena diguna-guna oleh orang lain.

Secara umum pengobatan yang dilakukan oleh *dongke* tidak dapat disamaratakan antara pasien satu dengan yang lainnya sebab untuk penyakit yang berbeda membutuhkan perlakuan yang berbeda. Tentunya perlakuan ritual yang berbeda ini disesuaikan dengan sebab dan sumber penyakit yang ada pada masyarakat Tanggulangin. Misal penyakit yang parah akibat diguna-guna atau penyakit kiriman tidak dapat disembuhkan hanya sekedar melalui doa-doa seperti tiga jenis doa di atas atau memberikan *omben-omben* saja tetapi harus melewati serangkaian ritual seperti apa yang sudah dijelaskan di atas mulai dari petungan sampai pada ritual inti dari pengobatannya seperti ritual *terek*.

Meskipun demikian tidak semua tahapan atau urutan pelaksanaannya berbeda, secara umum tahapan pelaksanaan ritual pengobatan tetap dimulai dari serangkaian pelaksanaan petungan dari keadaan pasien. Hanya saja apabila pasien penyakitnya tidak parah atau sudah tahu penyakitnya misal penyakit masuk angin, seorang *dongke* tidak mengadakan *terek* tetapi langsung mengadakan ritual pengobatan dengan cara memberikan doa-doa yang bersifat umum untuk di-*suwuk*-kan kepada pasien yang sakit atau memberikan *omben-omben* yang diminumkan pasien yang sakit dengan doa-doa yang disesuaikan dengan hari dan *weton* pasien. Apabila sakit pasien belum juga sembuh dan semakin parah maka

selanjutnya tetap diadakan petungan oleh *dongke* dengan izin dari pasien atau keluarga pasien.

Secara umum pengobatan yang dilakukan *dongke* tetap dimulai dari petungan, memberikan *omben-omben*, doa-doa, ajimat dan apabila pada tahapan ini pasien belum juga sembuh maka diadakan ritual pengobatan *terek* pada akhir tahap penyembuhan.

Upacara ritual yang dilakukan oleh *dongke* dan para pendukung atau orang yang dilibatkan dalam penyembuhan tidak lain adalah untuk memperoleh kesembuhan pada diri pasien yang sedang menderita sakit.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa sebagian besar orang yang memanfaatkan sistem pengobatan yang dilakukan *dongke* mengaku ada efek positif bagi pasien pada penyakit yang diderita oleh pasien. Efek tersebut tidak dapat dirasakan secara langsung setelah mengalami serangkaian pengobatan, tetapi juga ada yang langsung memperoleh efek positif setelah pengobatan selesai dilakukan oleh *dongke*. Hal ini disebabkan bahwa dalam konsep pengobatan tradisional dikenal konsep kecocokan, sehingga pengalaman emosional yang dirasakan oleh setiap pasien berbeda-beda antara satu pasien dengan pasien yang lain. Efek positif yang dirasakan oleh pasien seperti badannya merasa lebih nyaman, ringan, dan enak serta bisa tidur dengan nyenyak. Tetapi ada juga pasien yang tidak merasakan efek positif dari praktik pengobatan yang dilakukan oleh *dongke*, akibatnya pasien beralih berobat ke *dongke* lain. Bahkan beralih pada sistem pengobatan medis modern

seperti bidan dan dokter, hal ini terjadi khususnya bagi pasien yang mempunyai status ekonomi yang tinggi di masyarakat Desa Tanggulangin.

Geertz memandang bahwa pengobatan yang dilakukan oleh masyarakat Jawa mengenal konsep *cocog* dan kesesuaian. Maksudnya seorang praktisi medis tradisional sangat mampu dan sangat pintar untuk pengobatan penyakit tetapi belum tentu *cocog* dan sesuai untuk semua orang. Seorang praktisi sistem medis tradisional mungkin sudah pernah mengobati penyakit yang lebih rumit dan berbahaya dari seorang pasien dan mampu mengobati pasien hingga pulih kembali. Tetapi ada kasus lain yaitu pasien dan praktisi sistem medis tradisional tidak mengalami *kecocogan* maka pasien tetap mengalami sakit, sehingga pasien mencari pengobatan lain yang benar-benar mengalami *kecocogan* dan mampu menyembuhkan sakit dari pasien.

Apabila hasil penelitian di atas dikaitkan dengan pandangan Geertz tentang pengobatan penyakit pada masyarakat Jawa maka ada kesesuaian antara pandangan Geertz dengan hasil penelitian pada masyarakat Tanggulangin. Kesesuaian tersebut terletak pada pengobatan pada sistem medis tradisional itu mengenal *cocog* dan kesesuaian antara praktisi sistem medis tradisional dan pasien yang akan diobati. Apabila pasien tidak mengalami kecocokan dengan *dongke* maka akan beralih mencari *dongke* yang bisa dan *cocog* dengan pasien hingga mendapatkan kesembuhan yang diinginkan oleh pasien. Selain itu, yang tidak kalah penting dalam ritus pengobatan yang dilakukan *dongke* adalah seperti apa yang

dikemukakan oleh Geertz bahwa dari tiga elemen dalam pengobatan yang paling berpengaruh adalah kondisi pemberi obat begitu pula pada *dongke*.

5. Pandangan Masyarakat Tanggulangin terhadap Keberadaan Pengobatan *Dongke*

Masyarakat Jawa, khususnya adalah masyarakat Desa Tanggulangin merupakan masyarakat yang masih mempercayai kehidupan di luar manusia, maka untuk menghargai kehidupan yang berbau mistis itu masyarakat menjaga keseimbangan dengan mengadakan beberapa ritual dan tradisi yang melibatkan para sesepuh yang dipandang mampu mewakili dari masyarakat. Para sesepuh itu adalah para *dongke* yang pada masyarakat Desa Tanggulangin.

Dongke sebagai perantara ritual untuk menjaga keseimbangan antara kehidupan manusia dan mistik biasanya terjadi pada tradisi sedekah bumi atau upacara-upacara adat pada waktu musim tanam dan panen. Sehingga apabila ada sumber penyakit yang tidak dapat dideteksi oleh praktisi sistem medis modern maka, seorang *dongke*-lah yang dipercayai mampu mengobati penyakit yang ada pada diri pasien.

Masyarakat agamis khususnya adalah para tokoh agama Islam tidak memandang pengobatan yang dilakukan oleh seorang *dongke* merupakan hal yang syrik atau menduakan Allah tetapi dengan kemampuan yang dimiliki *dongke* dengan pengetahuan sistem petungan Jawa, maka seorang *dongke* merupakan perantara penyembuhan yang

diberikan Tuhan kepada pasien. Seperti pengakuan tokoh agama pada masyarakat Tanggulangin yang bernama Ngalimun berikut ini:

"ya kalau namane dongke iku ya uwong sing iso ngobati penyakit, sing dikasih kepinteran petungan, ilmu Jawa, lan kekuatan Allah untuk menyembuhkan orang sing sakit. Dongke iku kan wong pinter sing dadi perantara Allah untuk ngobati penyakit wong sing sakit. Asal nggak niate menduakan Allah ya ngga popo, ya nggak musrik, sing penting niate sing lurus tetep njaluk kesembuhan saking Allah tapi lewat dongke".

"ya kalau namanya dongke itu ya orang yang bisa mengobati penyakit, yang dikasih kepinteran petungan, ilmu Jawa, dan kekuatan Allah untuk menyembuhkan orang yang sakit. Dongke itu kan orang pinter yang jadi perantara Allah untuk mengobati penyakit orang sakit. Asal tidak niatnya menduakan Allah ya tidak apa-apa, ya tidak musrik, yang penting niatnya yang lurus tetap meminta kesembuhan dari Allah tapi lewat dongke". (Wawancara dengan tokoh agama Ngalimun 24/01/2009)

Sementara informan lain, yaitu Sunoto memandang pengobatan *dongke* sebagai berikut:

"nek jareku ya iku menduakan Allah, carane ngobati wae kadang-kadang nganggo umben-umben, jimat, karo kundangan. Iku kaya wong sing urung ngerti agama Islam wae".

"kalau menurut saya ya itu menduakan Allah, caranya mengobati saja kadang-kadang nganggo umben-umben, jimat, dengan selamatan. Itu seperti orang yang belum mengerti agama Islam saja". (Wawancara dengan tokoh agama Sunoto)

Berdasarkan pandangan dari kalangan orang agamis di atas, ada yang menganggap praktik pengobatan yang dilakukan oleh *dongke* tidak musrik, tetapi ada yang menganggap bahwa pengobatan yang dilakukan oleh *dongke* sudah keluar dari jalur dan konsep ajaran agama Islam. Tipikal masyarakat Desa Tanggulangin berdasarkan agamanya mempunyai pandangan yang berbeda mengenai praktik *dongke* sebagai

praktisi sistem medis tradisional. Kyai atau dalam struktur sosial oleh Geertz dalam masyarakat Jawa disebut dengan Santri dengan budaya Islam militan tidak mempersoalkan tentang kemusrikan pengobatan yang dilakukan oleh *dongke*. Apabila dipahami (dikaji lebih lanjut) tentang perbedaan di atas memang tokoh agama yang pertama adalah asli masyarakat Tanggulangin, tetapi yang kedua adalah masyarakat yang tinggal di Desa Tanggulangin karena sebab pernikahannya dengan masyarakat asli Desa Tanggulangin (bukan asli keturunan masyarakat desa Tanggulangin). Hal ini menunjukkan Islam di Tanggulangin adalah Islam tradisional dengan tradisi Islam Jawa dan Hindu-Budha serta tidak ditemukannya adanya gejala Islam modernis.

Tidak hanya sekedar dari para tokoh agama yang sudah memanfaatkan dan membuktikan jasa seorang *dongke* dalam menyembuhkan penyakit berdasarkan agen sumber penyakit yang ada di masyarakat Tanggulangin, tetapi dari para individu yang mempunyai tingkat pendidikan yang rendah sampai tinggi, tingkat ekonomi yang rendah sampai tinggi juga mengaku pernah dan bahkan sering memanfaatkan jasa seorang praktisi *dongke* dalam mengatasi permasalahan kesehatannya. Seperti pengakuan dari informan, yaitu sebagai berikut:



Gambar. 8 Wawancara Peneliti dengan Informan yang Berpendidikan Tinggi (Sumber: Dokumen Pribadi)

"Aku ya sering mas, di tempate wong pinter utawo dongke sing ngerti pengobatan Jawa sing nganggo petungan Jawa, selain wis kadung cocok ya, murah nggone mbayar, soale mbayare saiklasku utawa saiklase wong sing berobat".

"Saya ya sering mas, di tempat orang pinter atau yang disebut dongke yang mengerti pengobatan Jawa dan menggunakan petungan Jawa, selain sudah terlanjur cocok ya murah kalau bayarnya, karena bayarnya seiklasku atau seiklas orang yang berobat". (Wawancara dengan bapak Budiono 30/12/2009)

Sedangkan pandangan masyarakat pada umumnya memandang pengobatan dan praktisi sistem medis tradisional yang dilakukan oleh seorang *dongke* merupakan sebuah pengetahuan yang diwariskan dari turun-tenurun dari nenek moyang. Dengan perkataan lain pengobatan yang dilakukan oleh seorang *dongke* merupakan sebuah tradisi yang perlu dilestarikan. Selain itu keberadaan pengobatan sistem medis tradisional sangat membantu para masyarakat yang sedang diderita suatu penyakit, sebab tidak semua sumber penyakit bisa disembuhkan oleh sistem medis modern. Kategori membantu bisa dimasukkan membantu dari pasien yang

kurang mampu secara ekonomis berobat kepada dokter ataupun membantu masyarakat dari gangguan atau sumber penyakit yang tidak dapat disembuhkan dari medis modern. Sehingga masyarakat Desa Tanggulangin merasa nyaman dan setuju dengan adanya *dongke* sebagai praktisi pengobatan tradisional.

Masyarakat Desa Tanggulangin baik yang dari pendidikan rendah pendidikan sedang sampai pada pendidikan yang tinggi dan orang-orang yang agamis (Islam Kejawen) serta dari status ekonomi rendah sampai tinggi mengaku senang dengan adanya pengobatan *dongke* yang ada di daerahnya sebab apabila ada masyarakat yang sakit baik secara wajar maupun tidak secara wajar bisa berobat langsung dan mendapatkan pertolongan secara cepat sebab jarak rumahnya dekat, jasanya bisa dibayar sesuai dengan tingkat kemampuan dari pasien.

Dari hasil penelitian peneliti di lapangan, diketahui bahwa yang melakukan dan yang memanfaatkan jasa dari praktisi pengobatan sistem medis tradisional *dongke* tidak hanya terbatas dari kalangan yang pendidikannya rendah saja, tetapi juga masyarakat yang berpendidikan cukup tinggi meskipun pengobatan yang dilakukan oleh *dongke* lebih bersifat irrasional daripada rasionalitas. Bahkan dari hasil penelitian didapatkan para tokoh/sesepuh agama pun juga ikut serta dalam menggunakan jasa pengobatan *dongke* pada masyarakat Desa Tanggulangin.

Masyarakat Desa Tanggulangin merupakan masyarakat yang masih percaya dan kental terhadap kehidupan yang masih mistis, salah satu

contohnya adalah adanya ritual musim tanam dan panen yang selalu menyajikan beberapa sesajian yang ditujukan kepada roh-roh penjaga alam sekitarnya agar masyarakat Desa Tanggulangin mendapatkan dan diberikan anugrah terbaik dan keselamatan diri dari segala gangguan. Apabila kebiasaan ini dilanggar atau beberapa sesaji yang disajikan itu kurang, maka masyarakat percaya hidupnya akan mendapatkan gangguan dari yang tidak terlihat, seperti datangnya penyakit yang tak kunjung sembuh. Maka, jenis penyakit semacam ini tidak dapat disembuhkan dari sistem medis modern sebab gejala sumber penyakit tidak dapat dideteksi oleh praktisi medis modern, sehingga masyarakat atau pasien harus memanfaatkan jasa pengobatan dari seorang *dongke*.

Masyarakat yang pernah mengaku pergi berobat ke praktisi *dongke*, ada yang langsung pergi ke *dongke* ketika sakit tetapi juga ada pula yang pergi ke sistem medis modern di daerah setempat seperti bidan dan klinik setempat. Seperti pengakuan Muchtari berikut lebih rincinya:



Gambar. 9 Wawancara Peneliti dengan Subjek yang Langsung Berobat kepada *Dongke* Ketika Sakit (Sumber: Dokumen Pribadi)

”Biasane har, nek aku lara ya langsung njaluk diobati dongke, tapi ya ndelok-ndelok ndisik rasane larane mau piye? Tapi biasanya ya aku langsung njaluk omben-omben ndisik nek urung mari lagi tak delokna apo penyakite mau ning nggone dongke. Nek njaluk ngobati ning nggone dongke kuwi murah har...mbayare sak iklase ora kayo ning nggone dokter, mbayare larang. Wong koya aku ngeneki ya mikir-mikr ndisik nek ape ning nggone dokter dadi ya njajal ndisik njaluk ngobati ning nggone dongke lagiyan biasane aku nek berobat ning nggone dongke yo langsung mari Har...”

”Biasanya har jika saya sakit ya langsung minta diobati *dongke*, tapi ya lihat-lihat dulu gejala sakitnya tadi gimana? Tapi biasanya ya saya langsung minta omben-omben dulu jika belum sembuh saya lihatkan apa penyakitnya tadi kepada *dongke*, apabila berobat kepada *dongke* itu murah har... bayarnya seiklasnya tidak seperti di tempatnya dokter, bayarnya mahal, orang seperti saya ini ya mikir-mikir dulu apabila mau berobat ke dokter jadi ya mencoba dulu minta berobat kepada *dongke* lagiyan biasanya saya kalau berobat di tempatnya *dongke* ya langsung sembuh Har...” (Wawancara dengan Muchtari 23/01/2010)



Gambar. 10 Wawancara Peneliti dengan Informan yang Tidak Langsung Pergi Berobat kepada Seorang *Dongke* (Sumber: Dokumen Pribadi)

Sementara informan yang lain, yaitu Beningsih menjelaskan alasannya memilih pergi berobat kepada seorang *dongke* sebagai berikut:

”Nek lara aku biasane ngombe obat ndisik har, kadang ya njaluk dipijeti utawa dikerok’i mbojoku bereng, tapi nek rasane ora mari lan tambah soya lara lagi ning omae mba’e. Kadang-kadang ya isih tak suntikno tapi nek wis mentok ya tetep njaluk obat ning nggone

dongke marahi ya ora ngger penyakit iso diobati dokter, kadang ya penyakit iku mau soko penyakti barang sing ora ketok".

"Jika sakit saya biasanya minum obat dulu har, kadang ya minta dipejit atau dikerok oleh suamiku juga, tapi jika rasanya tidak sembuh dan tambah sakit baru ke rumahnya *mbah'e*. Kadang-kadang ya masih disuntik tapi jika sudah *mentok* ya tetap minta obat di tempatnya *dongke* soalnya ya tidak semua penyakit bisa diobati oleh dokter, kadang ya penyakit itu penyakit dari barang yang tidak kelihatan". (Wawancara dengan Beningsih 26/01/2010)

Dari hasil informasi yang diperoleh peneliti di atas dengan informan dapat dinyatakan bahwa masyarakat yang sakit ada yang langsung pergi berobat kepada praktisi sistem medis tradisional yang ada di daerahnya yaitu seorang *dongke*. Tetapi juga ada masyarakat yang mengatasinya dengan perlakuan awal dengan cara dikerok, dipijat dan minum obat ketika sakit bahkan kadang-kadang pergi ke praktisi modern baru apabila tidak sembuh baru pergi ke tempat kepada seorang *dongke*.

Alasan-alasan masyarakat memanfaatkan jasa seorang *dongke* motivasinya beraneka ragam, ada yang lebih kepada alasan ekonomis, sudah teruji mampu mengobati penyakit, dan sampai pada melihat gejala sumber penyakit yang ada pada masyarakat Tanggulangin yang lebih pada ke arah mistis yang tidak dapat diobati oleh praktisi sistem medis modern.

6. Upaya *Dongke* sebagai Praktisi Pengobatan Sistem Medis Tradisional (Etnomedisin) pada Masyarakat Desa Tanggulangin

Dongke dalam menjaga kemampuan supranaturalnya tidak serta merta ketika sudah bisa melakukan petungan dan pengobatan hanya berdiam diri, tetapi untuk menjaga agar kemampuannya semakin lama

semakin kuat akan daya intuitifnya. Maka dalam hari-hari tertentu *dongke* melakukan *tirakat* atau puasa, seperti puasa hari kamis dan senin, puasa di hari suro, dan sering mengadakan *lek-lek-an* atau tidak tidur malam dan pada saat bulan di hari weton kelahirannya biasanya mengadakan suran di bulan suro. Hal ini dilakukan karena dalam suatu pengobatan tradisional yang adalah kondisi/kemampuan dari praktisi itu sendiri. Selain itu, kegiatan di atas juga digunakan untuk menjaga keseimbangan pada diri *dongke*. Sebab apabila tidak seimbang dapat mengakibatkan adanya gangguan-gangguan seperti gangguan jiwa lantaran tidak kuat dengan kekuatan supranatural yang seharusnya dikendalikan oleh *dongke* dan gangguan lain dari luar manusia seperti gangguan dari roh jahat serta gangguan-gangguan lainnya seperti kematian yang akan dialami oleh *dongke* apabila tidak mampu mengadakan kerjasama dalam praktik pengobatan terhadap agen penyakit yang aktif di luar manusia.

Pengobatan yang ada baik dari pengobatan sistem medis modern maupun dari sistem medis tradisional lain yang ada pada masyarakat Desa Tanggulangin tidak dianggap sebagai suatu persaingan dalam upaya dapat membantu sesama, sebab para *dongke* sadar bahwa yang namanya penyakit dan obatnya itu adanya suatu konsep kemantapan dan kecocokan untuk mendapatkan kesembuhan. Sehingga antara *dongke* satu dengan *dongke* yang lain maupun dengan praktisi pengobatan modern tidak saling menganggap sebagai suatu persaingan dalam pengobatan seorang pasien. Justru diantara mereka saling bahu membahu untuk saling membantu

dalam mendapatkan kesehatan diantara pasiennya maupun diri dan anggota keluarga pasien, sebab para *dongke* mempunyai keyakinan meskipun seorang *dongke* mempunyai kemampuan dalam mengobati penyakit orang lain, tetapi mereka tidak dapat mengobati penyakitnya sendiri secara optimal sebab seperti keyakinannya bahwa orang itu tidak dapat meniup matanya sendiri ketika matanya *klilipen* (kemasukan barang asing).

B. PEMBAHASAN

Kepercayaan Mistik menyediakan kesamaan dalam dasar pola pikir untuk semua jenis pengobatan yang terkait hal ghaib. "Dikatakan dalam artikel Posmo bahwa "sakit misterius hanya ditolong secara mistik pula" maka ahli pengobatan yang berdasarkan metafisikal atau paranormal pada umumnya mempercayai kepercayaan Mistik" (Walcott, 2004). Memang dasar-dasar pola pikir orang Jawa sangat berbau kepercayaan ini juga. Kepercayaan Mistik termasuk sebagian dari identitas orang Jawa karena sudah diusahakan sejak zaman dahulu, nenek moyang.

Kalau semua aspek kehidupan dipengaruhi kepercayaan ini kemudian berikut bahwa pengobatan juga dipengaruhi kepercayaan ini juga. Kepercayaan Mistik mengutamakan tujuan masyarakat untuk tetap mendapat keadaan rukun dalam kehidupan dan seluruh kosmos. Kalau hal rukun bisa dicapai kemudian itu terlihat sebagai hawa dari Tuhan. Kalau tidak ada keseimbangan, tidak ada rukun dan ini bisa terlihat lewat pengaruh jahat dari dunia ghaib. Situasi ini yang ideal

adalah situasi yang berseimbang. Masih ada hal jahat, masih ada hal baik dan hubungan diantara dunia supranatural dan dunia manusia saling berhubungan. Manusia yang pokok dalam proses ini bisa menentukan apakah situasi bisa hidup atau tidak lewat perilakunya. Akan tetapi manusia harus mengakui bahwa ada yang lebih kuasa dari pada manusia dalam dunia itu alias Tuhan atau Allah.

Manusia harus memelihara perilakunya dan tindakan supaya selaras dengan rukun. Seperti sudah disebut, seseorang bisa mendapat kontrol dirinya kalau mendapatkan keseimbangan batin dan lahirnya. Kemudian tidak ada kekacauan dalam masyarakat maka tidak ada alasan untuk kekacauan di dunia lain. Pada pihak yang lain, kalau orang tidak memelihara perilakunya lalu ini menyebabkan kekacauan dalam kosmos ini.

Kepercayaan Mistik bisa ketahui sejak abad dua belas pada waktu agama Hindu dan agama Budha saling berpengaruh. Kepercayaan mistik masih hidup selama proses Islamisasi pada akhir abad tiga belas tetapi bentuknya berubah untuk menyesuaikan dengan agama ini yang baru. Pada akhir abad sembilan belas kepercayaan ini mulai dianggap dengan sengaja sebagai sumbangan budaya Indonesia. Kecenderungan ini bisa dilihat sebagai jawaban terhadap penjajahan yaitu, ada kecenderungan untuk masyarakat tertentu untuk memperkuat budaya pribumi atau menciptakan identitas yang melawan identitas penjajah.

Di Jawa kecenderungan ini terlihat sebagai pengakuan kepercayaan mistik sebagai bagian dari budaya Jawa. Sifat spiritualisme dinilai penting sekali dari pada materialisme sifat yang diasosiasikan dengan seorang Belanda. Pada saat ini, ada keinginan bersama masyarakat Belanda untuk mengalami kepercayaan

yang bersifat hal gaib serta hal mistik. Oleh karena itu, kepercayaan Mistik tumbuh dengan semangat dan masih hidup dengan kuat sampai masa ini.

Bisa dilihat bahwa pendapat mistik terhadap kehidupan pada umumnya membentuk dasar-dasar pola pikir pengobatan supranatural. Ini karena dari pendapat orang yang berbudaya mistik, setiap tindakan yang dilakukan manusia saling berpengaruh, yaitu, kalau satu orang berperilaku yang jahat lalu ini bisa menyebabkan akibat yang buruk untuk orang lain. Proses menyembuhkan membutuhkan keseimbangan atau mendapat hubungan rukun di antara dunia spiritual dengan dunia manusia. Dari wawasan ini, bisa diketahui bahwa peran *dongke* sebagai praktisi pengobatan sistem medis tradisional supranatural untuk memastikan bahwa tetap ada hal rukun dalam masyarakat lewat mengeluarkan ketidakseimbangan akibat perilaku yang jahat. Seorang *dongke* bisa memenuhi peran ini lewat mengobati korban yang memiliki ketidakseimbangan seperti kerasukan makhluk gaib. Cara yang dipakai tergantung pada *dongke*. Mulai dari proses mendiagnosa penyakit yang lebih didominasi dengan cara petungan dan kemudian disusul oleh kemampuan intuisi seorang *dongke* dalam pengobatannya. Kedua-duanya berupaya menghilangkan pengaruh buruk ini supaya masyarakat bisa hidup dalam keadaan yang ada hal rukun.

Dengan kata lain bahwa pemilihan diagnosa suatu penyakit seperti cara petungan dan pengobatan yang dilakukan oleh *dongke* dilakukan dengan cara kerjasama atau lebih ke arah pada cara akomodatif terhadap agen penyakit yang mengakibatkan pasien sakit. Hal ini tampak pada sesaji yang digunakan dan doa-

doa yang diucapkan oleh *dongke* serta benda-benda lain yang dianggap mempunyai kekuatan magis untuk mengobati pasien yang terserang penyakit.

Teori yang digunakan dalam pembuatan skripsi ini adalah teori etiologi penyakit pada masyarakat Jawa oleh Clifford Geertz melalui penelitiannya yang dilakukan di Mojokuta (Kediri). Menurut Clifford Geertz sumber penyakit pada masyarakat Jawa dapat diklasifikasikan menjadi tiga yaitu, suatu keadaan sakit yang dapat ditemukan sebab sakitnya secara fisik, suatu keadaan sakit yang diderita pasien tetapi gejala dan kondisi fisiknya tidak ditemukan sebab yang jelas dari pengobatan sistem medis modern tetapi individu merasa sakit, dan sakit yang diakibatkan karena masuknya udara panas dingin ke dalam tubuh (Geertz, 1989:131-133). Peneliti menggunakan teori etiologi penyakit pada masyarakat Jawa untuk menganalisis data penelitian di lapangan mengenai ritus pengobatan *dongke* yang ada pada masyarakat Tanggulangin.

Menurut Koentjaraningrat (1985:11) ritual atau ritus adalah aktivitas dari tindakan manusia untuk berkomunikasi dan melaksanakan kebaktiannya terhadap Tuhan, dewa-dewa, roh nenek moyang atau makhluk halus lain, biasanya berlangsung berulang-ulang baik setiap hari, setiap musim, atau kadang-kadang saja. Ritus atau ritual biasanya berupa tindakan berdoa, bersujud, bersaji, berkorban, makan bersama-sama, menari, menyanyi, berposesi, berseni, berdrama suci, berpuasa, bertapa, dan bersemedi. Demikian halnya dengan masyarakat Desa Tanggulangin melakukan ritual yang terkait dengan pengobatan. Adapun tindakan ritual yang dilakukan oleh dalam serangkaian pengobatan oleh *dongke*, yaitu tindakan berdoa, memberi sesaji kepada agen sumber penyakit untuk mengadakan

komunikasi dan perdamaian dengan agen penyakit yang diderita oleh pasien, makan-makan dalam ritual *slamatan* yang diawali dengan doa-doa oleh *dongke*, serta serangkaian petungan yang dilakukan untuk mendeteksi arah dan agen sumber penyakit dan upaya untuk mendapatkan penyembuhan melalui serangkaian petungan oleh *dongke*. Bentuk ritual tersebut didasarkan pada aspek keagamaan yang sinkretik antara agama Islam dan Hindu-Budha melalui puasa, lelaku Jawa, sholat, ritual *terek* yang disertai doa/mantra, sesaji, dan benda-benda yang dipercaya mempunyai kemampuan magis (jimat, rajat). Penentuan ritual pengobatan berdasarkan hasil petungan Jawa dengan memperhatikan hari pertama pasien sakit, hari dan weton kelahiran pasien, serta pemaknaan aksara Jawa.

Hal ini senada dengan apa yang dinyatakan oleh Hajid (2005:1420) bahwa sistem upacara atau ritual merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh manusia dengan memiliki tujuan. Ritual dalam masyarakat kejawen disebut dengan kegiatan yang bersifat sakral, dan selalu berhubungan dengan dunia gaib. Suatu contoh adalah kegiatan sesaji yang dilakukan oleh *dongke* dalam upaya untuk mendapatkan kesembuhan dari pasiennya yang masih dapat dijumpai pada masyarakat Tanggulangin dengan kepercayaan kejawennya.

Antara etiologi penyakit dan pengobatan yang dilakukan ada keterkaitan yang tidak dapat diabaikan, maksudnya sumber penyakit pada suatu pasien akan menentukan bagaimana cara pemilihan cara dan pengobatan yang tepat dan cara perlakuan ritual begitu pula dengan ritus yang dilakukan oleh *dongke* pada setiap pasien yang akan disembuhkannya. Demikian pula suatu keadaan sakit dan penyakit yang diderita oleh pasien. Hal ini senada dengan konsepsi apa yang

sudah dijelaskan pada bab sebelumnya. *Dongke* memahami konsep sehat, sakit, dan penyakit dihubungkan dengan keadaan sistem sosial budaya. Sistem sosial budaya itu mencakup tipikal struktur sosial masyarakat Desa Tanggulangin (Abangan, Santri, dan priyayi yang dilihat dari segi ekonomi serta pendidikannya) yang menekankan pada aspek animistik, dinamik yang bersinkretisasi dengan Islam dan Hindu-Budha. Sinkretisasi tersebut terekspresikan pada usaha masyarakat Desa Tanggulangin dalam mengadakan kebaktian dan kerjasama dengan agen aktif di luar manusia untuk menjaga suatu keseimbangan hidup.

Sakit dipahami sebagai suatu keadaan sakit yang disebabkan oleh takdir, kehendak dan kemauan yang membuat kehidupan (Tuhan), sedangkan penyakit dipahami *dongke* sebagai suatu keadaan yang disebabkan oleh daya/kemampuan supranatural di luar kemampuan manusia yang bersifat gaib seperti gangguan roh jahat, guna-guna, dan barang kiriman yang dilakukan oleh manusia yang mampu mengendalikan kekuatan supranatural serta pelanggaran terhadap sistem tabu. Hal yang tidak kalah penting dalam pengobatan ini adalah kemampuan dari praktisi (*dongke*) sendiri yang sering menyugesti para pasiennya.

Dari hasil penelitian menyatakan bahwa peran seorang *dongke* dalam melihat dan menghitung dengan petungan Jawa sangat besar. Pengetahuan tentang petungan dan ketetapan petungan akan menentukan bagaimana cara untuk mengobati pasien yang datang berobat pada *dongke*. Cara pengobatan dengan petungan yang dilakukan oleh *dongke* tidak serta merta langsung tepat dan akurat, sehingga sering kali dalam proses petungannya dalam mengidentifikasi sebuah penyakit dari pasien yang datang berobat, *dongke* sering membalikkan atau

menanyakan kembali pada diri pasien tentang perihal hasil petungan *dongke* tentang keadaan sakit pasien. Upaya ini dilakukan untuk mengidentifikasi sumber penyakit yang tepat sehingga pengobatan yang akan dilakukan akan tepat pula. Petungan-petungan yang digunakan tidak sekedar kerangka pikir dari petungan Jawa tetapi lebih lanjut, seorang *dongke* bisa menggabungkan unsur petungan dengan kemampuan intuitifnya.

Pengobatan yang dilakukan *dongke* ini mengenal konsep cocok, sehingga pengalaman satu pasien dengan pasien lainnya akan berbeda. Akibatnya pasien bisa cocok dengan *dongke* satu tetapi belum tentu cocok dengan *dongke* yang lainnya yang ada di masyarakat Desa Tanggulangin. Selain itu pengobatan tradisional ini yang menjadi hal terpenting adalah kekuatan batin seorang *dongke*, kemampuannya untuk memusatkan pikiran, sehingga apa yang disampaikan pada agen atau sumber penyakit bisa sampai dan bisa terkabulkan doa-doa dari *dongke* untuk menyembuhkan pasien. Sehingga aspek kemampuan atau kondisi dari praktisi pengobatan tradisional dianggap sebagai dimensi yang sangat penting dalam sebuah pengobatan tradisional termasuk juga dengan pengobatan yang dilakukan oleh *dongke* pada masyarakat Desa Tanggulangin.

Menurut para narasumber, pergi berobat pada *dongke* merupakan pilihan yang rasional untuk pemikirannya sebab tidak semua penyakit bisa disembuhkan oleh sistem medis modern (dokter, bidan) bahkan banyak dari pasien yang merasa dirinya tidak sehat, tetapi hasil praktik laboratorium dari para praktisi medis modern menyatakan keadaan pasien baik-baik saja dan begitu pula sebaliknya. Bahkan Dr. Masaru Emoto dari Universitas Yokohama menyatakan ada bagian

pengobatan yang menurut penelitian ilmiah menyatakan bahwa air yang dijampi-jampi sangat ilmiah, hanya cara yang digunakan saja berbeda. Sehingga kajian ini dinyatakan bukannya tidak rasional tetapi sebagai rasionalitas masyarakat Jawa yang tertunda. Hasil pembuktian laboratorium membuktikan air yang dijampi-jampi membentuk kristal yang sangat baik bila dikonsumsi oleh manusia (<http://janursyah.blogspot.com/2010/01/ternyata-air-berpengaruh-jika-kita.html>).

Alasan ini menjadi dasar mengapa para pasien pergi ke *dongke*, selain karena alasan sosial-ekonomi, pendidikan, kecocokan, dan kepercayaan. Sehingga masyarakat pasien merasa nyaman dan setuju dengan keberadaan *dongke* di masyarakat Tanggulangin sebab banyak membantu masyarakat dalam penanganan permasalahan hidup masyarakat Tanggulangin, khususnya adalah masalah sakit dan penyakit yang diderita oleh individu-individu pada masyarakat Desa Tanggulangin.

Pandangan masyarakat Desa Tanggulangin terhadap praktik pengobatan *dongke* beranekaragam mulai dari alasan ekonomis, ampuh, analisa simptom dan sebagainya. Hal ini berdasarkan tipikal struktur sosial yang ada pada masyarakat Tanggulangin. Dari tipikal agama, ada yang menilai pengobatan pengobatan *dongke* sudah keluar dari konsep Islam karena ada kemusrikan, unsur menduakan Allah. Sedangkan dari struktur secara ekonomi dan pendidikan menilai semakin tinggi kelas lebih mempertimbangkan gejala sakit yang timbul sebagai respon untuk menentukan pergi ke *dongke* atau sistem medis modern mengingat tidak semua gejala sakit dan penyakit dapat diobati oleh *dongke* atau sistem medis modern. Tetapi secara umum masyarakat Desa Tanggulangin menyatakan setuju

dengan keberadaan praktik pengobatan *dongke*, selain sebagai tradisi juga dapat meningkatkan kesehatan masyarakat Desa Tanggulangin.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti mendapatkan perbedaan teori data lapangan, antara teori yang dikemukakan oleh Geertz dan data hasil penelitian. Geertz hanya mengklasifikasikan sumber penyakit menjadi tiga tetapi dari hasil penelitian ditemukan lima klasifikasi agen atau sumber penyakit pada masyarakat Desa Tanggulangin yaitu *sabdha* (dari pengingkaran nadzar), *guna* (dari guna-guna), *tirtha* (dari masuk angin), *wana* (dari hutan), dan *lepas* (dari Tuhan). Namun, apabila dianalisis lebih lanjut kelima hasil temuan yang ada pada masyarakat Tanggulangin bisa dikelompokkan ke dalam tiga klasifikasi dari teori Geertz. Klasifikasi tersebut yaitu sebagai berikut:

1. sumber penyakit *lepas*, misal bisul, jantung, paru-paru dan sebagainya tergolong teori penyakit oleh Geertz pada kategori suatu sakit yang dapat ditemukan sebab sakit secara fisik (kategori pertama), artinya gejala dan timbulnya sakit yang diderita pasien dapat diamati dan diobservasi dengan menggunakan panca indera dan ilmiah.
2. agen sumber panyakit *sabdha*, *guna* dan *wana* dapat digolongkan ke dalam teori Geertz yang keadaan sakit yang diderita oleh pasien tetapi gejala dan kondisi sakitnya tidak ditemukan sebab yang jelas dari pengobatan sistem medis modern tetapi individu tetap merasa sakit. Hal ini dalam kajian antropologi sering disebut dengan personalistik.
3. agen sumber penyakit yang disebut *tirtha* bisa diklasifikasikan dalam teori Geertz dengan ketegori suatu keadaan sakit yang diakibatkan karena

masuk angin dalam tubuh pasien dan benda-benda asing masuk dalam tubuh melalui orang yang bisa mengendalikan kekuatan gaib. Hal ini dalam kajian antropologi sering disebut dengan naturalistik.

Dan tambahan sumber penyakit berdasarkan arahnya serta ditambah pula untuk khusus agen penyakit dari kiriman atau guna-guna dengan penggolongan apakah guna-guna didalangi oleh keluarga atau dari luar keluarga. Namun untuk kategori guna-guna menurut *dongke* dapat digolongkan pada agen sumber penyakit yang tidak dapat dirasakan tetapi pasien merasa sakit dan agen penyakit akibat masuknya barang ke dalam tubuh. Hal ini dapat terjadi karena guna-guna merupakan sumber penyakit akibat barang kiriman yang biasanya dilakukan oleh manusia yang dapat mengendalikan kekuatan supranatural dengan mengirimkan benda-benda asing seperti kawat, *beling*, paku dan sebagainya ke dalam tubuh individu dengan cara sihir (sakit akibat benda asing yang masuk ke tubuh menurut Geertz atau kategori nomor 3), tetapi pada sisi lain penyakit ini juga merupakan penyakit yang sebab gejala dan kondisi fisiknya tidak dapat dideteksi oleh sistem medis modern tetapi individu tetap merasa sakit sehingga juga termasuk pada kategori sakit yang diderita oleh individu yang menurut Geertz tergolong pada sumber penyakit kategori 2 (dua). Rasionalisasi pada kasus di atas dapat dianalogikan sakit yang terjadi karena kemampuan gaib, misal karena guna-guna. Guna-guna jenis tenung yang menggunakan media boneka tiruan manusia yang dikendalikan oleh manusia yang mempunyai kemampuan supranatural dapat dikategorikan ke dalam etiologi penyakit kategori 2 sebab sakitnya seorang pasien dapat dirasakan tetapi tidak dapat dideteksi oleh sistem medis modern dan barang

fisik penyebab sakit pasien tidak ditemukan wujud fisiknya secara sistem medis tradisional. Tetapi apabila jenis guna-guna yang mengirimkan barang asing ke dalam tubuh manusia melalui kekuatan gaib bisa digolongkan ke dalam kategori etiologi nomor 3, meskipun suatu sakit akibat benda asing masuk ke dalam tubuh baik yang secara alami maupun secara supranatural tetapi benda fisik penyebab sakit dapat ditemukan seperti adanya *beling* dalam tubuh pasien.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. *Dongke* memahami konsep sehat, sakit, dan penyakit dihubungkan dengan keadaan sosial budaya masyarakat Desa Tanggulangin. Sosial budaya tersebut mencakup struktur sosial masyarakat Desa Tanggulangin yang menekankan pada aspek animistik, dinamistik, Islam, dan Hindu-Budha yang melebur menjadi sinkretisasi. Sinkretisasi ini terekspresikan pada usaha masyarakat Desa Tanggulangin dalam mengadakan kebaktian dan kerjasama dengan agen-agen di luar manusia untuk menjaga suatu keseimbangan hidup. Sehat dipahami sebagai suatu kondisi, tubuh, pikiran, dan batin yang *seger kwarasan* seperti kondisi seseorang pada umumnya di masyarakat Tanggulangin. Sementara sakit dipahami sebagai suatu keadaan sakit yang disebabkan oleh takdir, kehendak dan kemauan yang membuat kehidupan (Tuhan). Sedangkan penyakit dipahami *dongke* sebagai suatu keadaan tubuh yang tidak normal yang disebabkan oleh daya/kemampuan supranatural di luar kemampuan manusia yang bersifat gaib seperti gangguan roh jahat, guna-guna, dan

barang kiriman yang dilakukan oleh manusia yang mampu mengendalikan kekuatan supranatural serta pelanggaran terhadap sistem tabu.

2. Bentuk praktik pengobatan yang dilakukan *dongke* dengan menggunakan ritus-ritus. Ritus tersebut berupa ritus religi melalui puasa, lelaku Jawa, sholat, ritual *terek* yang disertai doa-doa, sesaji, dan benda-benda yang dipercaya mempunyai kemampuan magis (*jimat*, *rajah*). Penentuan ritual pengobatan *dongke* didasarkan pada petungan Jawa dengan memperhatikan hari pertama pasien sakit, hari dan weton kelahiran pasien, serta pemaknaan aksara Jawa.
3. Pandangan masyarakat Desa Tanggulangin terhadap praktik pengobatan *dongke* beranekaragam mulai dari alasan ekonomis, ampuh, *cocog*, analisa simptom dan sebagainya. Hal ini berdasarkan tipikal struktur sosial yang ada pada masyarakat Tanggulangin. Dari tipikal agama, ada yang menilai pengobatan *dongke* sudah keluar dari konsep Islam karena ada kemusrikan, unsur menduakan Allah. Sedangkan dari struktur secara ekonomi dan pendidikan menilai semakin tinggi kelas lebih mempertimbangkan gejala sakit yang timbul sebagai respon untuk menentukan pergi ke *dongke* atau sistem medis modern, mengingat tidak semua gejala sakit dan penyakit dapat diobati oleh *dongke* atau sistem medis modern. Tetapi secara umum masyarakat Desa Tanggulangin menyatakan setuju dengan keberadaan praktik pengobatan *dongke*, selain sebagai tradisi juga dapat meningkatkan kesehatan masyarakat Desa Tanggulangin.

B. Saran

Berdasarkan simpulan penelitian, maka dapat disarankan ke beberapa pihak, yaitu:

1. Bagi dinas kesehatan Kabupaten Tuban hendaknya membina dan memfasilitasi pengobatan yang dilakukan oleh *dongke* agar pengobatan bisa dilakukan secara cepat dan tepat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Desa Tanggulangin.
2. Bagi masyarakat Desa Tanggulangin lebih dapat mempertimbangkan ketika akan berobat, mengingat tidak semua jenis penyakit dapat diobati oleh sistem medis tradisional (*dongke*).
3. Bagi pemerintah, khususnya adalah pemerintah Kabupaten Tuban hendaknya mulai peduli dengan tradisi dan pengetahuan lokal yang sudah semakin tergeser oleh arus modernisasi terutama tentang pengetahuan sistem medis tradisional seperti ritus pengobatan yang dilakukan oleh *dongke* pada masyarakat Tanggulangin. Hal ini dilakukan selain untuk *menguri-uri* budaya lokal juga sebagai upaya inventarisasi budaya Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 1998. *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktik)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Daniroh. 2009. Tradisi Sarasehan Pada Kelompok Kejawen (Kasus di Sanggar Pawelingan Dusun Blanten Desa Nyatnyono Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang). *Skripsi*. Semarang: Fakultas Ilmu Sosial UNNES.
- Fitriyati, Noor Laily. 2006. Ritual Kejawen Peziarah Kelenteng Sam Poo Kong Kelurahan Bongsari Kecamatan Semarang Barat. *Skripsi*. Samarang: Fakultas Ilmu Sosial UNNES.
- Foster, George M dan Barbara Gallatin Anderson. 2006. *Antropolgi Kesehatan*. Terjemahan Piyanti Pakan Surya Darma dan Meutia F.Hatta. Jakarta: UI Press.
- Geertz, Clifford. 1989. *Abangan, Santri, Priyayi Dalam Masyarakat Jawa*. Terjemahan Aswab Mahasin. Edisi ketiga. Jakarta: Pustaka Jaya.
- Hajid, T Anan. 2005. *Orang Jawa, Jimat dan makhluk Halus*. Yogyakarta: Narasi.
- Herusatoto, Budiono. 2005. *Simbolisme dalam Budaya Jawa*. Yogyakarta: PT. Hanindita Graha Widya.
- Joyomartono, Mulyono. 2003. Paparan Kuliah; Pengantar Antropologi Kesehatan. Semarang: Fakultas Ilmu Sosial UNNES Press.
- _____. 2007. *Pengantar Antropologi Kesehatan*. Semarang: UNNES Press.
- Koentjaraningrat. 1985. *Ritus Peralihan Di Indonesia*. Jakarta: PN Balai Pustaka.
- _____. 1980. *Beberapa Pokok Antropologi Sosial*. Jakarta: PT. Dian Rakyat.
- _____. 1994. *Kebudayaan Jawa*. Jakarta: Balai Pustaka.
- _____. 2000. *Pengantar Ilmu Antropologi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Miles, B Matthew & A. Michael Huberman. 1992. *Analisis Data kualitatif*. Terjemahan Tjetjep Rohendi Rohidi. Edisi Pertama. Jakarta: UI Press.
- Moleong, Lexy. 2002. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosda Karya.
- Mulder, Niels. 2001. *Ruang Batin Masyarakat Indonesia*. Terjemahan Wisnu Hardana. Yogyakarta: LKIS.

- Mulayana, Deddy. 2003. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Nasution. 2003. *Metode Penelitian Naturalistik kualitatif*. Bandung: Tarsito.
- Prasetyo, Kuncoro Bayu. 2009. *Bahan Ajar Antropologi Kesehatan*. Semarang: UNNES.
- Purwadi. 2004. *Dukun Jawa*. Yogyakarta: Media Abadi.
- Sarwono, Solita. 1993. *Sosiologi Kesehatan: Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Yogyakarta: UGM Press.
- Simuh. 2003. *Islam dan Pergumulan Masyarakat Jawa*. Jakarta: Teraju.
- Susanti, Ratna Heni. 2006. *Peran Dukun terhadap Kehidupan Sosial Ekonomi Masyarakat Jawa (Studi Kasus di Desa Klunjukan Kecamatan Sragi Kabupaten Pekalongan)*. Skripsi. Semarang: Fakultas Ilmu Sosial UNNES.
- Suseno, Franz Magnis. 2001. *Etika Jawa: Sebuah Analisis Falsafi Tentang Kebijakan Hidup Jawa*. Jakarta: Gramedia Pustaka.
- Syam, Nur. 2005. *Islam Pesisir*. Yogyakarta: LKIS.
- Walcott, Esther. 2004. *Seni Pengobatan Alternatif Pengetahuan dan Persepsi*. Makalah. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Www.<http://MasaruEmotojanursyah.blogspot.com/2010/01/ternyata-air-berpengaruh-jika-kita.html> accessed [01/07/2011]).
- Www.[http:// Tim Koordinasi Siaran Direktorat Jenderal Kebudayaan](http://TimKoordinasiSiaranDirektoratJenderalKebudayaan). 1995. *Aneka Ragam Khasanah Budaya Nusantara VI*. Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan accessed [11/7/2009]).

Lampiran 1

SURAT IZIN MELAKUKAN PENELITIAN DARI JURUSAN



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU SOSIAL (FIS)
JURUSAN SOSIOLOGI DAN ANTROPOLOGI
Alamat Gedung C7 Lt. L. Kampus Sekaran Gunungpati, Semarang, Telp. (024) 850813

Nomor : 106 /H37.1.3/PP/2009
Lamp. :
Hal : Izin Penelitian

22 Desember 2009

Yth : **Kepala Desa Tangulangun**
Kecamatan Montong
di
Kabupaten Tuban

Diberitahukan dengan hormat, bahwa mahasiswa kami

Nama : **HARTO WICAKSONO**
Jurusan / Jenjang : **Sosiologi dan Antropologi / S1**
NIM : **3501407097**
Semester : **V (lima)**
Alamat : **Desa Tangulangun Kecamatan Montong, Kabupaten Tuban**


Akan menyusun skripsi dengan judul :

RITUS PENGOBATAN DONGKE Studi Etnomedisin pada masyarakat
Tangulangun di Kabupaten Tuban

Berkeinginan dengan hal tersebut, mohon kiranya agar mahasiswa yang bersangkutan dapat di izinkan untuk mengadakan penelitian di Wilayah yang saudara pimpin untuk mendapatkan informasi yang di perlukan dengan alokasi waktu tgl 25 Desember 2009 s.d 25 Februari 2010

Demikian atas kerjasama yang baik, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Jurusan


Drs. M.S. Mustofa, MA
NIP.19630802 198803 1 001

Lampiran 2

SURAT IZIN MELAKUKAN PENELITIAN DARI FAKULTAS

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN TUBAN
KECAMATAN MONTONG
DESA TANGGULANGIN
 Jalan Raya No. 354 Tanggulangin Kode Pos 62357

SURAT KETERANGAN

Nomor : 476/027/414305.02/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Budiono

Jabatan: Kepala Desa Tanggulangin

Alamat: Desa Tanggulangin Kecamatan Montong Kabupaten Tuban Jawa Timur

Dengan ini menerangkan bahwa”

Nama : Harto Wicaksono


Jurusan : Sosiologi & Antropologi

Semester : V (lima)

Alamat: Desa Tanggulangin Kecamatan Montong Kabupaten Tuban Jawa Timur

Telah melakukan riset atau penelitian pada masyarakat Desa Tanggulangin Kecamatan Montong Kabupaten Tuban dengan judul :Ritus Pengobatan *Dongke*: Studi Etnomedisin pada Masyarakat Desa Tanggulangin Kabupaten Tuban:.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan semestinya.

Tanggulangin, 01-02-2020.
 Kepala Desa Tanggulangin.

 BUDIYONO

Lampiran 3

INSTRUMEN PENELITIAN

Penelitian ini mengambil judul Ritus Pengobatan Dongke Studi Etnmedisin pada Masyarakat Desa Tanggulangin di Kabupaten Tuban. Tujuan yang ingin dicapai peneliti melalui penelitian ini adalah

1. mengetahui pemahaman *dongke* mengenai konsep sehat-sakit dan penyakit
2. mengungkap fenomena ritual dan bentuk praktik pengobatan yang dilakukan oleh *dongke*
3. Bagaimana pandangan masyarakat Tanggulangin terhadap keberadaan pengobatan *dongke*.

Dalam upaya mencapai tujuan tersebut peneliti akan mewawancarai beberapa pihak yang terkait dengan *dongke*. Dalam melakukan wawancara diperlukan pedoman yang tepat agar dalam wawancara tetap terfokus pada tujuan yang ingin dicapai oleh peneliti. Pedoman wawancara dapat menjadi patokan bagi peneliti dalam melakukan wawancara kepada pihak-pihak terkait.

Lampiran 4

PEDOMAN OBSERVASI

Pedoman observasi dalam penelitian *Ritus Pengobatan Dongke Studi Etnomedisin pada Masyarakat Desa Tanggulangin di Kabupaten Tuban* adalah sebagai berikut:

1. Observasi Peneliti
 - a. Kondisi geografis masyarakat Desa Tanggulangin
 - b. Kependudukan masyarakat Desa Tanggulangin
 - c. Kehidupan sosial ekonomi masyarakat Desa Tanggulangin di Kabupaten Tuban
 - d. Kondisi sosial budaya masyarakat Desa Tanggulangin
 - e. Kehidupan keagamaan masyarakat Desa Tanggulangin
 - f. Keadaan alam dan lingkungan tempat tinggal masyarakat Desa Tanggulangin
2. Kegiatan *Dongke* dan masyarakat Terhadap *Dongke*
 - a. Perilaku masyarakat Tanggulangin apabila sakit
 - b. Sarana dan prasarana yang digunakan *dongke* dalam serangkaian ritus penyembuhan penyakit pasien
 - c. Cara *dongke* melakukan petungan
 - d. Perilaku masyarakat yang memanfaatkan *dongke* sebagai pengobatan etnomedisin

Lampiran 5

PEDOMAN WAWANCARA
(untuk Pasien yang Pergi kepada *Dongke*)

Nama :
 Alamat :
 Umur :
 Pendidikan Akhir :
 Pekerjaan :

No.	Fokus Penelitian	Indikator	Item Pertanyaan
1.	Alasan yang melatarbelakangi masyarakat Desa Tanggulangin memanfaatkan eksistensi <i>dongke</i> sebagai pengobatan sistem medis tradisional (etnomedisin)	1) Alasan pasien pemanfaatan <i>dongke</i> yang sudah banyak menyembuhkan penyakit pasien dengan menggunakan metode khasnya	1) Mengapa Saudara pergi berobat kepada seorang <i>dongke</i> ? 2) Apa tujuan Saudara memanfaatkan <i>dongke</i> ? 3) Apa yang Saudara inginkan dari pengobatan <i>dongke</i> ? 4) Bagaimana konsepsi Saudara mengenai keberadaan pengobatan yang dilakukan oleh <i>dongke</i> ? 5) Apa yang menjadi landasan Saudara lebih memilih pergi berobat pada <i>dongke</i> dari pada pergi ke praktisi moder seperti pergi ke dokter? 6) Apa yang Saudara

			<p>ketahui dengan pengobatan yang dilakukan oleh <i>dongke</i>?</p> <p>7) Penyakit apa saja yang mampu disembuhkan oleh seorang <i>dongke</i> yang Saudara ketahui? Bagaimana seorang <i>dongke</i> bisa mendeteksi suatu penyakit yang dapat digolongkan pada suatu penyakit tertentu? Bagaimana metode penyembuhan penyakit yang dilakukan oleh seorang <i>dongke</i>? Apa ciri-ciri metode penyembuhan penyakit pasien yang dilakukan oleh <i>dongke</i>?</p>
		<p>2) Budaya masyarakat Jawa yang biasanya dalam perilaku hidupnya tidak dapat terlepas dari kehidupan <i>dongke</i> dan kehidupan yang tradisional.</p>	<p>a) Ketika Saudara mengalami keluhan terhadap kesehatan Saudara, apa yang Saudara lakukan?</p> <p>b) Apabila Saudara mengalami keluhan kesehatan diri Saudara, apa hal pertama yang Saudara lakukan terhadap keluhan</p>

			<p>kesehatan tersebut?</p> <p>c) Saudara lebih suka datang pada <i>dongke</i> atau layanan kesehatan medis modern untuk mengatasi keluhan atau penyakit yang Saudara derita seperti pergi ke dokter atau bidan?</p> <p>d) Apa yang Saudara ketahui tentang konsep sehat? Apa yang Saudara ketahui tentang konsep sakit?</p> <p>f) Dari mana sumber penyakit menurut Saudara? Bagaimana cara mengatasi penyakit yang Saudara derita berdasarkan sumber penyakit yang Saudara yakini?</p> <p>h) Jenis peralatan kesehatan tradisional yang diberikan <i>dongke</i> pada Saudara?</p>
		3) Faktor sosial dan ekonomi masyarakat Tanggulangin	a) Mengapa Saudara memanfaatkan jasa <i>dongke</i> sebagai jasa

			<p>penyembuhan penyakit yang Saudara derita?</p> <p>b) Alasan apa saja yang mendasari Saudara untuk mempercayai jasa <i>dongke</i> untuk mengatasi keluhan kesehatan Saudara daripada jasa seorang dokter atau bidan?</p> <p>c) Bagaimana pandangan menurut Saudara tentang layanan kesehatan yang diberikan <i>dongke</i> kepada setiap pasiennya yang datang?</p> <p>d) Bagaimana tingkat kenyamanan Saudara apabila berkonsultasi mengenai keluhan kesehatan yang saudara derita kepada seorang <i>dongke</i>?</p> <p>e) Bagaimana bentuk interaksi Saudara ketika sedang berkonsultasi dengan seorang <i>dongke</i>?</p> <p>f) Bepara besar biaya yang harus Saudara keluarkan ketika berobat dengan</p>
--	--	--	--

			<p>dokter/bidan?</p> <p>g) Berapa biaya yang harus Saudara keluarkan untuk sekali berobat pada <i>dongke</i>?</p> <p>h) Logikanya sekali biaya untuk berobat ke dokter bisa digunakan berapa kali untuk pergi berobat pada <i>dongke</i>?</p> <p>i) Apakah Saudara berobat pada <i>dongke</i> ketika saudara hanya tidak mempunyai biaya pergi berobat ke dokter/bidan?</p> <p>j) Apakah <i>dongke</i> dapat meningkatkan taraf kesehatan pada masyarakat yang ada di Tanggulangin dan sekitarnya?</p> <p>k) Bagaimana layanan yang diberikan <i>dongke</i> pada Saudara?</p> <p>l) Bagaimana hubungan Saudara dengan <i>dongke</i>?</p> <p>m) Bagaimana hubungan <i>dongke</i> dengan masyarakat sekitar?</p>
--	--	--	--

			n) Apakah layanan pengobatan <i>dongke</i> dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat?
2.	Pandangan masyarakat Tanggulangin terhadap pemanfaatan pengobatan sistem medis tradisional pada <i>dongke</i>	1) Sugesti dari budaya masyarakat yang sudah memanfaatkan jasa <i>dongke</i> dalam mengatasi permasalahannya	<p>a) Bagaimana pandangan Saudara mengenai <i>dongke</i> yang bisa menyembuhkan penyakit dari suatu pasien?</p> <p>b) Bagaimana penafsiran Saudara mengenai <i>dongke</i> terhadap kemampuannya mengenai pendeteksiannya pada suatu penyakit dan pengobatan yang dilakukannya terhadap pasien?</p> <p>c) Mengapa Saudara lebih memilih pergi berobat ke <i>dongke</i> dari pada pergi ke dokter atau bidan?</p> <p>d) Dari mana Saudara mengetahui kalau <i>dongke</i> bisa ampuh mengobati penyakit yang diderita oleh</p>

			<p>pasien?</p> <p>e) Apakah setelah menggunakan jasa <i>dongke</i>, keluhan kesehatan Saudara langsung terasa lebih ringan atau mendingan daripada sebelumnya?</p> <p>f) Apakah setelah Saudara berobat dari, keluhan penyakit yang saudara rasakan langsung sembuh?</p> <p>g) Berapa lama yang Saudara rasakan benar-benar mengalami kesembuhan setelah berobat dari <i>dongke</i>?</p> <p>h) Apakah Saudara benar-benar percaya <i>dongke</i> dapat menyembuhkan penyakit Saudara dengan metode yang digunakan oleh <i>dongke</i>?</p> <p>i) Apakah Saudara pergi ke <i>dongke</i> hanya sekedar saran dari kerabat Saudara?</p> <p>j) Apakah Saudara pergi berkonsultasi pada <i>dongke</i> mengenai</p>
--	--	--	---

			<p>keluhan kesehatan yang Saudara derita hanya mengikuti jejak orang lain yang sudah terbukti sembuh setelah berobat ke <i>dongke</i>?</p> <p>k) Bagaimana yang Saudara rasakan setelah pergi berobat ke <i>dongke</i> dan ke dokter/bidan?</p> <p>l) Apakah setelah Saudara berobat dari <i>dongke</i> sembuh ketika sakit lagi akan berobat lagi pada <i>dongke</i> yang sama?</p> <p>m) Ketika Saudara sakit apakah Saudara pergi berobat kepada <i>dongke</i> lebih dari satu praktisi atau <i>dongke</i>?</p> <p>n) Bagaimana layanan praktisi pengobatan <i>dongke</i> terhadap masyarakat sekitar?</p> <p>o) Apakah Saudara respek dan antusias terhadap pengobatan yang dilakukan oleh <i>dongke</i>?</p> <p>p) Bagaimana konsepsi Saudara mengenai pengobatan yang</p>
--	--	--	---

			<p>dilakukan oleh <i>dongke</i>?</p> <p>q) Apa yang Saudara ketahui tentang pengobatan <i>dongke</i>?</p> <p>r) Apakah Saudara percaya bahwa penyakit mampu disembuhkan oleh <i>dongke</i>?</p> <p>s) Bagaimana menurut Saudara tentang konsep petungan dalam pengobatan <i>dongke</i>?</p> <p>t) Apa yang Saudara harapkan dari pengobatan <i>dongke</i>?</p> <p>u) Apakah Saudara pernah memanfaatkan jasa seorang <i>dongke</i> dalam hal mengobati penyakit Saudara?</p>
--	--	--	--

Lampiran 6**PEDOMAN WAWANCARA****(untuk *Dongke* sebagai Praktisi Pengobatan Etnomedisin)**

Nama :
Alamat :
Umur :
Pendidikan Akhir :
Pekerjaan :

Indikator Pertanyaan sebagai data Pendukung :**A. Asal-Usul Pengetahuan Kemampuan Menjadi Seorang *Dongke***

1. Dari mana Saudara memperoleh dan mempunyai kemampuan untuk menyembuhkan penyakit dari pasien?
2. Sejak kapan saudara mulai menekuni kemampuan sebagai seorang *dongke*?
3. Apakah keahlian yang saudara miliki itu bakat alam atau melainkan sebuah teknik yang dapat dipelajari dari turun temurun?
4. Apa alasan para *dongke* menekuni keahliannya sebagai seorang yang bisa mengatasi suatu penyakit dari pasien yang datang padanya?
5. Bagaimana awal mula kemampuan *dongke* ada pada masyarakat Desa Tanggulangin?
6. Mengapa "*Dongke*" menjadi nama penyebutan bagi seseorang yang bisa menyembuhkan penyakit dengan petungan Jawa?
7. Bagaimana kaitan nama sebutan *dongke* dengan teknik petungan kejawen dan ritual penyembuhan?
8. Bagaimana kaitan antara nama sebutan untuk *dongke* dengan dengan serangkaian metode yang digunakan oleh *dongke*?
9. Bagaimana awal mula Saudara menekuni dan mengenalkan kemampuan bapak dalam hal penyembuhan penyakit?

10. Bagaimana cara Saudara memperhatikan teknik penyembuhan penyakit dengan petungan dan ritual kejawen?
11. Apa saja unsur pembentuk keahlian dan kemampuan penyembuhan penyakit yang Saudara tekuni?
12. Apakah ada semacam pantangan ketika menjadi seorang *dongke*?
13. Apakah ada perilaku khusus dihari-hari tertentu seorang *dongke* untuk mengasah kemampuannya lagi?
14. Bagaimana seorang *dongke* bisa mendeteksi suatu panyakit yang dapat digolongkan pada suatu penyakit tertentu?
15. Dalam mendeteksi dan mengobati pasien adakah hal supranatural yang digunakan?
16. Hal apa saja yang dilakukan oleh *dongke* untuk menjaga kemampuan yang dimilikinya?
17. Resiko apa yang akan terjadi bila tidak melakukan hal di atas (merujuk soal no 16)?
18. Bagaimana tentang konsep sehat dan sakit menurut *dongke*?
19. Bagaimana pemahaman suatu penyakit oleh *dongke* pada masyarakat Desa Tanggulangin?

B. Persebaran dan Komersialisasi Jasa *Dongke*

1. Bagaimana upaya Saudara dalam mengenalkan keahlian yang Saudara miliki khususnya mengenai pengobatan sistem medis tradisional kejawen?
2. Apakah Saudara pernah menggunakan selebaran, iklan dan media lain dalam pengenalan diri saudara kepada masyarakat?
3. Berapa besar yang harus dibayar pasien untuk sekali berobat pada Saudara atas penggunaan jasa yang Saudara miliki?
4. Apakah ada proporsi upah atas penggunaan jasa *dongke* berdasarkan tingkat kompleksitas permasalahan yang sedang dihadapi oleh pasien khususnya mengenai penyakit yang diderita oleh pasien?

5. Apakah ada proporsi upah atas penggunaan jasa *dongke* berdasarkan lamanya konsultasi antara pasien dengan *dongke*?
6. Apakah ada proporsi upah atas penggunaan jasa *dongke* berdasarkan banyaknya masalah yang dikonsultasikan oleh pasien?
7. Apakah ada proporsi upah yang berbeda atas penggunaan jasa saudara berdasarkan garis kekerabatan yang Saudara miliki?
8. Apakah ada proporsi upah yang berbeda atas penggunaan jasa Saudara berdasarkan sistem stratifikasi yang ada pada masyarakat Desa Tanggulangin?
9. Dalam pengobatan yang dilakukan oleh *dongke*, apakah pasien juga diberikan semacam resep atau obat modern atau jamu tradisional?
10. Dalam pengobatan lebih lanjut ketika pasien sudah tidak mampu lagi datang ke rumah *dongke* bagaimana cara pengobatan yang dilakukan oleh *dongke*?
11. Di dusun mana saja persebaran *dongke* pada masyarakat Desa Tanggulangin?
12. Bagaimana perkembangan eksistensi *dongke* dari asal mulanya eksis sampai saat ini?
13. Selama ini pasien dari mana saja yang pernah pernah berobat pada Saudara?
14. Jenis penyakit apa saja yang pernah Saudara tangani dari pasien yang datang?
15. Seberapa jauh Saudara dikenal atau diketahui oleh masyarakat lain di luar masyarakat Desa Tanggulangin?

C. *Dongke* di Masa Kekinian

1. Bagaimana strategi *dongke* dalam menghadapi persaingan dengan pengobatan medis modern yang ada di lingkungan Desa Tanggulangin?

2. Adakah trik-trik khusus dari seorang *dongke* untuk strategi adaptasi dalam menghadapi semakin maraknya pengobatan secara medis modern?
3. Usaha-usaha seperti apa yang dilakukan oleh *dongke* dalam mempertahankan dan menjaga kelestarian tradisi terutama dalam tradisi etnomedisin yang ada pada masyarakat Desa Tanggulangin?
4. Bagaimana cara menghadapi persaingan antar sesama *dongke* yang ada dalam masyarakat Desa Tanggulangin?
5. Bagaimana strategi *dongke* untuk menjaga dan melestarikan tradisi pengobatannya agar tidak mengalami pemutusan generasi?
6. Adakah masalah yang pernah Saudara rasakan ketika menjadi seorang *dongke* khususnya mengenai keberlangsungan pengobatan yang Saudara lakukan terhadap pasien?
7. Adakah masalah yang Saudara rasakan dengan kemampuan yang saudara miliki kaitannya dengan perkembangan dunia pengobatan teknologi modern yang semakin berkembang pesat?

D. Ritus / Cara Pengobatan *Dongke*

1. Bagaimana cara yang Saudara lakukan untuk mengobati pasien yang datang?
2. Adakah perbedaan cara perlakuan pengobatan atau penanganan pasien dari jenis penyakit yang berbeda?
3. Apakah dalam pengobatan harus ada upacara pengobatan khusus?
4. Apakah dalam pengobatan yang saudara lakukan memerlukan sesaji dalam ritualnya?
5. Adakah benda atau doa atau mantra yang Saudara berikan pada pasien sebagai pegangan agar tidak mudah terserang penyakit ketika sudah sembuh?
6. Bagaimana ritus pengobatan dilakukan oleh *dongke*?
7. Bagaimana fungsi ritual pengobatan dilakukan oleh *dongke*?
8. Kapan ritual pengobatan kepada pasien dilakukan oleh *dongke*?

9. Di mana ritual pengobatan kepada pasien dilakukan oleh *dongke*?
10. Siapa saja yang terlibat dalam ritual pengobatan ritual yang dilakukan oleh *dongke*?
11. Mengapa ritual pengobatan dilakukan oleh *dongke* untuk menyembuhkan penyakit pasien?
12. Peralatan atau benda apa saja yang harus ada dalam ritual pengobatan *dongke*?



Lampiran 7

PEDOMAN WAWANCARA
(untuk Petugas kelurahan dan RT/RW Terkait Monografi Desa
Tanggulangin)

Nama :

Alamat :

Umur :

Pendidikan Akhir :

Pekerjaan :

Indikator Pertanyaan sebagai Data Pendukung :

A. Kondisi Sosial, Ekonomi, Geografi masyarakat Desa Tanggulangin

1. Di mana letak geografis Desa Tanggulangin?
2. Agama apa saja yang dianut oleh masyarakat Desa Tanggulangin?
3. Secara garis besar bagaimana tingkat pendidikan masyarakat Desa Tanggulangin?
4. Bagaimana kondisi sosial-ekonomi masyarakat Desa Tanggulangin?
5. Potensi ekonomi apa saja yang ada di masyarakat Desa Tanggulangin?
6. Mata pencaharian apa saja yang ditekuni oleh masyarakat Desa Tanggulangin?
7. Bagaimana fungsi dan peranan *dongke* bagi masyarakat Desa Tanggulangin?

Lampiran 8**PEDOMAN WAWANCARA
(untuk Masyarakat Desa Tanggulangin)**

Nama :
Alamat :
Umur :
Pendidikan Akhir :
Pekerjaan :

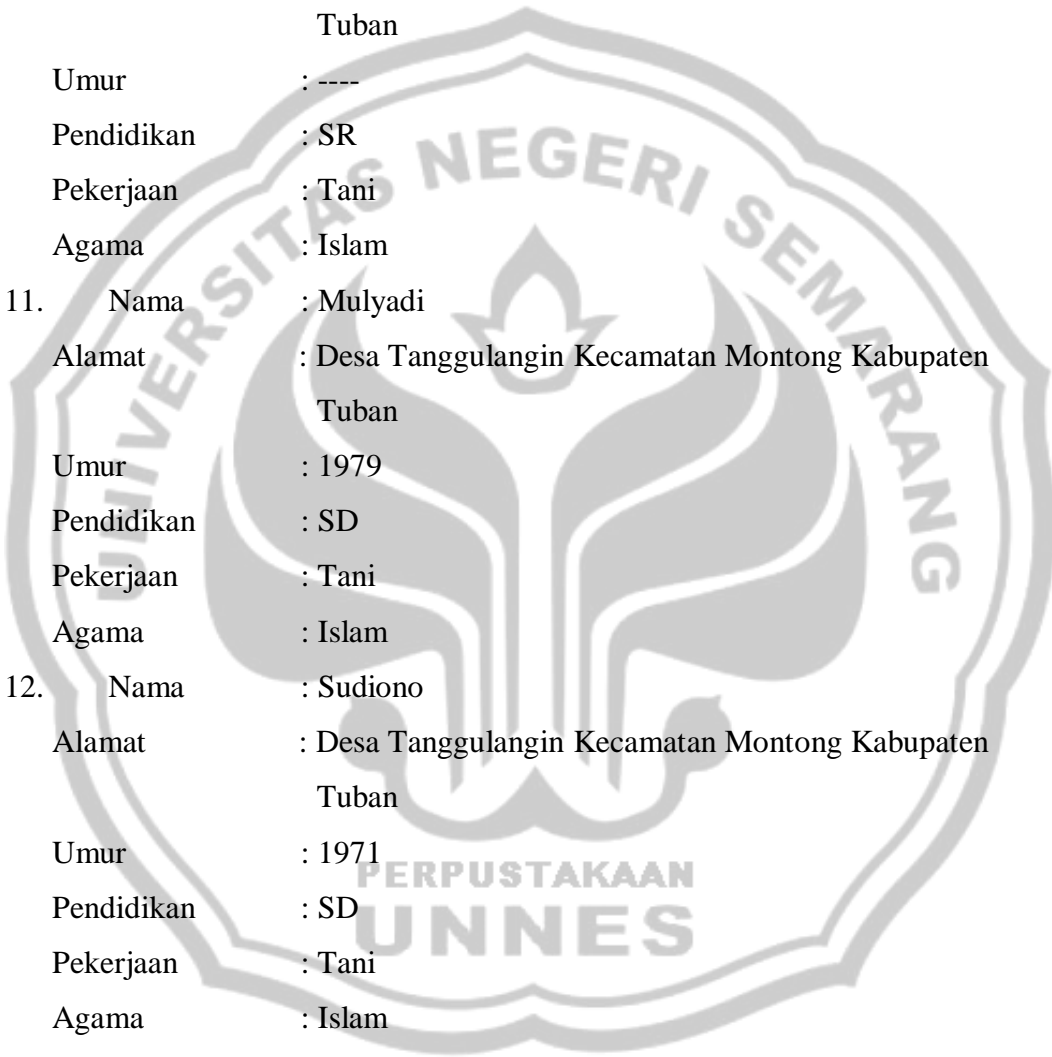
Indikator Pertanyaan sebagai Data Pendukung :

1. Apa saja yang Saudara ketahui tentang *dongke*?
2. Bagaimana tanggapan Saudara tentang sosok *dongke* di masyarakat Tanggulangin?
3. Bagaimana pandangan Saudara mengenai keberadaan pengobatan *dongke*?
4. Bagaimana kedudukan seorang *dongke* pada masyarakat Desa Tanggulangin?
5. Mengapa seorang *dongke* diposisikan pada kelas tertentu?
6. Apa landasan pemikiran masyarakat Tanggulangin memosisikan seorang *dongke* pada golongan tertentu?
7. Apakah Saudara percaya dengan pengobatan yang dilakukan oleh *dongke*?
8. Apakah Saudara pernah memanfaatkan jasa *dongke* untuk pengobatan suatu penyakit?
9. Penyakit apa yang Saudara derita, sehingga saudara pergi kepada *dongke*?
10. Mengapa Saudara memanfaatkan *dongke* sebagai pengobatan tradisional?

Lampiran 9**DAFTAR NAMA SUBJEK DAN INFORMAN PENELITIAN**

1. Nama : Muchtari
Alamat : Desa Tanggulangin Kecamatan Montong Kabupaten
Tuban
Umur : 1969
Pendidikan : SLTP
Pekerjaan : Tani
Agama : Islam
2. Nama : Kunjono
Alamat : Desa Tanggulangin Kecamatan Montong Kabupaten
Tuban
Umur : 1952
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Tani
Agama : Islam
3. Nama : Nyubadi
Alamat : Desa Tanggulangin Kecamatan Montong Kabupaten
Tuban
Umur : 1991
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Tani
Agama : Islam
4. Nama : Tarwanto
Alamat : Desa Tanggulangin Kecamatan Montong Kabupaten
Tuban
Umur : 1992
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Tani
Agama : Islam

5. Nama : Rasmadi
Alamat : Desa Tanggulangin Kecamatan Montong Kabupaten
Tuban
Umur : 1975
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Tani
Agama : Islam
6. Nama : Soyo
Alamat : Desa Tanggulangin Kecamatan Montong Kabupaten
Tuban
Umur : 1937
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Tani
Agama : Islam
7. Nama : Ngalimun
Alamat : Desa Tanggulangin Kecamatan Montong Kabupaten
Tuban
Umur : 1963
Pendidikan : Mts
Pekerjaan : Tani
Agama : Islam
8. Nama : Wasirin
Alamat : Desa Tanggulangin Kecamatan Montong Kabupaten
Tuban
Umur : 1952
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Tani
Agama : Islam
9. Nama : Samuri
Alamat : Desa Tanggulangin Kecamatan Montong Kabupaten
Tuban

- Umur : 1960
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Tani
Agama : Islam
10. Nama : Tamsidin
Alamat : Desa Tanggulangin Kecamatan Montong Kabupaten
Tuban
Umur : ----
Pendidikan : SR
Pekerjaan : Tani
Agama : Islam
11. Nama : Mulyadi
Alamat : Desa Tanggulangin Kecamatan Montong Kabupaten
Tuban
Umur : 1979
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Tani
Agama : Islam
12. Nama : Sudiono
Alamat : Desa Tanggulangin Kecamatan Montong Kabupaten
Tuban
Umur : 1971
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Tani
Agama : Islam
13. Nama : Suharno
Alamat : Desa Tanggulangin Kecamatan Montong Kabupaten
Tuban
Umur : 1976
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Tani
- 

- Agama : Islam
14. Nama : Sumorejo
- Alamat : Desa Tanggulangin Kecamatan Montong Kabupaten
Tuban
- Umur : 1958
- Pendidikan : SD
- Pekerjaan : Tani
- Agama : Islam
15. Nama : Parwi
- Alamat : Desa Tanggulangin Kecamatan Montong Kabupaten
Tuban
- Umur : 1969
- Pendidikan : tidak tamat SD
- Pekerjaan : Tani
- Agama : Islam
16. Nama : Drs.Budiyono
- Alamat : Desa Tanggulangin Kecamatan Montong Kabupaten
Tuban
- Umur : 1968
- Pendidikan : S1
- Pekerjaan : Tani
- Agama : Islam
17. Nama : Beningsih
- Alamat : Desa Tanggulangin Kecamatan Montong Kabupaten
Tuban
- Umur : 1972
- Pendidikan : SD
- Pekerjaan : Tani
- Agama : Islam

18. Nama : Mukilah
Alamat : Desa Tanggulangin Kecamatan Montong Kabupaten
Tuban
Umur : ---
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Tani
Agama : Islam
19. Nama : Djunoto
Alamat : Desa Tanggulangin Kecamatan Montong Kabupaten
Tuban
Umur : 1965
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Tani
Agama : Islam
20. Nama : Tarmuji (Mbah ji)
Alamat : Desa Tanggulangin Kecamatan Montong Kabupaten
Tuban
Umur : 1941
Pendidikan : SLTP
Pekerjaan : Tani
Agama : Islam
21. Nama : Sunoto
Alamat : Desa Tanggulangin Kecamatan Montong Kabupaten
Tuban
Umur : 1975
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Tani
Agama : Islam
22. Nama : Drs. Bambang
Alamat : Desa Tanggulangin Kecamatan Montong Kabupaten
Tuban

- Umur : 1948
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Guru
Agama : Islam
23. Nama : Ahcmad Subarjo
Alamat : Desa Tanggulangin Kecamatan Montong Kabupaten
Tuban
- Umur : 1976
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Tani (Jogoboyo)
Agama : Islam



Data Subjek dan Informan Penelitian dalam Bentuk Tabel

No.	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Pekerjaan
		L/P		
1.	Muchtari	L	41	Tani
2.	Kunjono	L	58	Tani
3.	Nyubadi	L	19	Tani
4.	Tarwanto	L	18	Tani
5.	Rasmadi	L	35	Tani
6.	Soyo	L	73	Tani
7.	Ngalimun	L	47	Tani
8.	Wasirin	L	58	Tani
9.	Samuri	L	50	Tani
10.	Tamsidin	L	-	Tani
11.	Mulyadi	L	31	Tani
12.	Sudiono	L	39	Tani
13.	Suharno	L	34	Tani
14.	Sumorejo	L	52	Tani
15.	Parwi	P	41	Tani
16.	Drs.Budiyono	L	42	Tani
17.	Beningsih	P	38	Tani
18.	Mukilah	P	-	Tani
19.	Djunoto	L	45	Tani
20.	Tarmuji	L	68	Tani
21.	Acmad Subarjo	L	35	Tani
22.	Drs. Bambang	L	61	Guru
23.	Sunoto	L	36	Tani

Sumber: Data Wawancara yang Sudah Disarikan Peneliti

Lampiran 10

PETA DESA TANGGULANGIN

