

**PENGOBATAN PENYAKIT *PANCUANG TALANG*
DAN *KANGKANG KUDO* PADA IBU HAMIL
DI NAGARI IV KOTO MUDIK KECAMATAN
BATANG KAPAS KABUPATEN PESISIR SELATAN**

SKRIPSI

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Guna Memperoleh
Gelar Sarjana Pendidikan Pada Jurusan Sosiologi FIS UNP*



Oleh:

**RIYEN MARHIDA YATI
1201818/2012**

**PRODI PENDIDIKAN SOSIOLOGI-ANTROPOLOGI
JURUSAN SOSIOLOGI FAKULTAS ILMU SOSIAL
UNIVERSITAS NEGERI PADANG
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

**PENGOBATAN PENYAKIT *PANCUANG TALANG* DAN
KANGKANG KUDO PADA IBU HAMIL DI NAGARI IV KOTO MUDIK
KECAMATAN BATANG KAPAS KABUPATEN PESISIR SELATAN**

Nama : Riyen Marhida Yati
BP/Nim : 2012/1201818
Program Studi : Pendidikan Sosiologi Antropologi
Jurusan : Sosiologi
Fakultas : Ilmu Sosial

Padang, Agustus 2016

Disetujui Oleh:

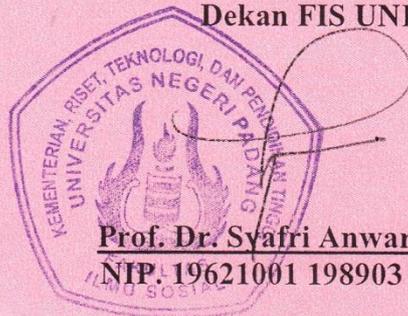
Pembimbing I

Adri Febrianto, S.Sos., M.Si
NIP. 19680228 199903 1 001

Pembimbing II

Erda Fitriani, S.Sos., M.Si
NIP. 19731028 200604 2 001

Diketahui Oleh:
Dekan FIS UNP



Prof. Dr. Syafri Anwar, M.Pd
NIP. 19621001 198903 1 002

HALAMAN PENGESAHAN LULUS UJIAN SKRIPSI

**Dinyatakan Lulus Setelah Dipertahankan di Depan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Pendidikan Sosiologi Antropologi Jurusan Sosiologi
Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Padang
Pada Hari Jum'at, 29 Juli 2016**

**PENGOBATAN PENYAKIT *PANCUANG TALANG* DAN
KANGKANG KUDO PADA IBU HAMIL DI NAGARI IV KOTO MUDIK
KECAMATAN BATANG KAPAS KABUPATEN PESISIR SELATAN**

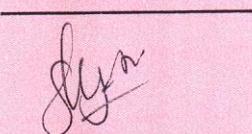
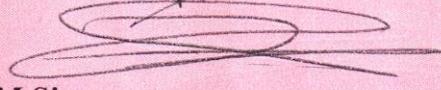
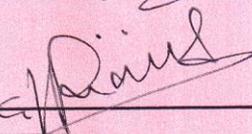
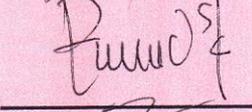
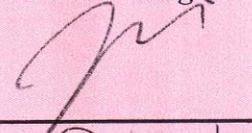
**Nama : Riyen Marhida Yati
BP/Nim : 2012/1201818
Program Studi : Pendidikan Sosiologi Antropologi
Jurusan : Sosiologi
Fakultas : Ilmu Sosial**

Padang, Agustus 2016

Tim penguji

Tanda Tangan

- 1. Ketua : Adri Febrianto, S.Sos., M.Si**
- 2. Sekretaris : Erda Fitriani, S.Sos., M.Si**
- 3. Anggota : Dr. Erianjoni, M.Si**
- 4. Anggota : Drs. Emizal Amri, M.Pd., M.Si**
- 5. Anggota : Selinaswati, S.Sos., M.A., Ph.D**



SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

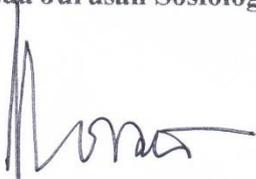
Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Riyen Marhida Yati
BP/Nim : 2012/1201818
Program Studi : Pendidikan Sosiologi Antropologi
Jurusan : Sosiologi
Fakultas : Ilmu Sosial

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul “Pengobatan Penyakit *Pancuang Talang* dan *Kangkang Kudo* pada Ibu Hamil di Nagari IV Koto Mudik Kecamatan Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan” adalah benar hasil karya saya sendiri, bukan hasil karya orang lain (plagiat). Apabila suatu saat terbukti saya melakukan plagiat, maka saya bersedia diproses dan menerima sanksi akademik maupun hukum sesuai ketentuan yang berlaku, baik di institusi Universitas Negeri Padang maupun masyarakat dan negara. Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanggung jawab sebagai anggota masyarakat ilmiah.

Padang, Agustus 2016

Diketahui Oleh:
Ketua Jurusan Sosiologi,


Nora Susilawati, S.Sos., M.Si
NIP. 19730809 199802 2 001

Saya yang menyatakan



Riyen Marhida Yati
NIM/BP. 1201818/2012

ABSTRAK

Riyen Marhida Yati. 1201818/2012. Pengobatan Penyakit *Pancuang Talang* dan *Kangkang Kudo* pada Ibu Hamil di Nagari IV Koto Mudik Kecamatan Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan. Skripsi, Jurusan Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Padang, 2016.

Kehamilan merupakan fase yang penting dalam kehidupan seorang wanita. Masa kehamilan dimaknai sebagai periode yang kritis karena adanya resiko selama hamil hingga melahirkan, sehingga beberapa kelompok masyarakat memiliki perawatan kehamilan yang didasarkan pada pengetahuan budayanya. Masyarakat IV Koto Mudik merupakan salah satunya. Perawatan kehamilan secara tradisional pada masyarakat IV Koto Mudik adalah pengobatan terhadap penyakit *pancuang talang* dan *kangkang kudo* ibu hamil. Kedua penyakit ini dipercayai dapat menyebabkan gangguan dalam proses persalinan. Penyakit *pancuang talang* dan *kangkang kudo* tidak memiliki gejala seperti penyakit pada umumnya dan untuk mengetahui apakah seorang ibu hamil memiliki penyakit ini hanya dapat dilakukan melalui pemeriksaan kepada dukun. Pengobatan penyakit *pancuang talang* dan *kangkang kudo* ini tetap dilakukan oleh masyarakat meskipun hasilnya banyak juga yang gagal. Hal ini membuat peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana sistem pengetahuan masyarakat mengenai penyakit *pancuang talang* dan *kangkang kudo*. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menjelaskan sistem pengetahuan masyarakat mengenai penyakit *pancuang talang* dan *kangkang kudo*.

Penelitian ini dianalisis dengan teori etnosains dari James P. Spradley. Teori ini mendefinisikan budaya sebagai pengetahuan yang diperoleh yang digunakan orang untuk menginterpretasikan pengalaman dan melahirkan tingkah laku sosial. Kebudayaan merupakan sistem kognitif yang tersusun dari apa pun yang diketahui dalam berpikir menurut cara tertentu yang dapat diterima oleh warga kebudayaan. Etnosains menekankan pada sistem pengetahuan yang khas dari suatu masyarakat dan berbeda dengan sistem pengetahuan yang dimiliki masyarakat lain.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari sampai Mei 2016, melalui pendekatan kualitatif dengan tipe penelitian etnografi. Penelitian ini dilakukan di Nagari IV Koto Mudik Kecamatan Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan. Pemilihan informan dilakukan secara *purposive sampling*. Informan dalam penelitian ini berjumlah 31 orang. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan observasi partisipasi dan wawancara mendalam untuk memperoleh gambaran mengenai sistem pengetahuan masyarakat terhadap penyakit *pancuang talang* dan *kangkang kudo*. Untuk memperoleh data yang valid dilakukan triangulasi data. Triangulasi dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan yang relatif sama kepada sejumlah informan sehingga diperoleh data yang sama. Peneliti melakukan analisis alur penelitian maju bertahap yang dikemukakan oleh James P. Spradley dalam penelitian ini.

Hasil penelitian ini memperlihatkan sistem pengetahuan masyarakat mengenai penyakit *pancuang talang* dan *kangkang kudo* yang meliputi: (1) pengetahuan mengenai masa kehamilan yaitu orang hamil berbau amis dan pantangan bagi ibu hamil. Masyarakat di Nagari IV Koto Mudik mempercayai sejumlah mitos mengenai kehamilan. Kepercayaan terhadap mitos ini kemudian diwujudkan dalam bentuk beberapa pantangan bagi ibu hamil; (2) pengetahuan mengenai penyakit *pancuang talang* dan *kangkang kudo* yaitu berkaitan dengan (a) waktu dan gejala penyakit. Pemeriksaan penyakit ini umumnya dilakukan ketika kehamilan menginjak usia 6-8 bulan, (b) pengelompokan penyakit, (c) penyebab penyakit, dimana penyakit *pancuang talang* dan *kangkang kudo* ini dapat disebabkan oleh dua hal yaitu gangguan *ughang aluih* dan *talangga pantang*, dan (d) proses pengobatan penyakit yang terdiri dari beberapa tahapan yaitu *maliiekkar*, *maambiek* dan *mamatisi ubek*. Dalam melakukan pengobatan penyakit ini, ibu hamil juga harus menjalani masa pantangan selama tiga hari. Hal-hal yang menjadi pantangan yaitu *manyuaki ampaian* (tempat menjemurkan pakaian) dan *duduak di bawa batang kayu* (duduk di bawah pohon).

Keyword: *pengobatan tradisional, perawatan ibu hamil, sistem pengetahuan, etnomedisin*

KATA PENGANTAR



Terlebih dahulu penulis mengucapkan syukur Alhamdulillah kehadiran Allah Subhanahuwata'ala yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Pengobatan Penyakit *Pancuang Talang* dan *Kangkang Kudo* pada Ibu Hamil di Nagari IV Koto Mudik Kecamatan Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan”. Shalawat serta doa juga penulis ucapkan untuk nabi Muhammad SAW yang telah membawa manusia kejalan yang lebih baik dengan risalah hidup akan aman dengan iman dan ilmu pengetahuan.

Tujuan penulisan skripsi ini adalah untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Sarjana Pendidikan (S1) di Jurusan Sosiologi, Program Studi Pendidikan Sosiologi-Antropologi, Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Padang. Penelitian ini juga untuk memperluas khasanah ilmu pengetahuan.

Penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada kedua orang pembimbing penulis, atas jasanya selama proses penyelesaian skripsi ini pertama kepada pembimbing I (satu) bapak Adri Febrianto. S.Sos., M.Si, dan pembimbing II (dua) ibu Erda Fitriani, S.Sos., M.Si, yang telah memberikan bimbingan, bantuan baik moral maupun spiritual serta motivasi dan doa yang sepenuhnya kepada penulis, sampai selesainya skripsi ini. Semoga semua ini akan dibalas dengan balasan yang berlipat-ganda oleh Allah Subhanahuwata'ala, amin. Penyelesaian skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menghaturkan banyak terima kasih kepada :

1. Kepada kedua orang tua penulis beserta keluarga tercinta yang telah memberikan dorongan, semangat dan do'a kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan dan penulisan skripsi ini.
2. Ibu Nora Susilawati S.Sos. M.Si, ketua jurusan Sosiologi dan ibu Ike Sylvia, S.IP, M.Si, selaku sekretaris jurusan yang telah membantu memperlancar penyelesaian skripsi ini.

3. Bapak dan ibu staf pengajar pada jurusan Sosiologi yang telah memberikan pengetahuan yang bermanfaat selama ini.
4. Bapak Drs. Emizal Amri, M.Pd, M.Si, bapak Dr. Erianjoni, M.Si, dan ibu Selinaswati, S.Sos., M.A., Ph.D sebagai tim penguji yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.
5. Ibu Ike Sylvia, S.IP, M.Si, selaku dosen PA penulis yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama penulis mengikuti perkuliahan di jurusan Sosiologi Universitas Negeri Padang.
6. Bapak dan ibu staf tata usaha FIS UNP, yang telah membantu memperlancar penyelesaian skripsi ini.
7. Rekan-rekan seperjuangan yang telah membantu penulis dan memberikan semangat dalam penulisan skripsi ini dan teman-teman yang satu perjuangan di ujung gelar sarjana ini.
8. Semua informan dan masyarakat yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini khususnya para informan peneliti.

Akhir kata dengan segala kerendahan hati, sebagaimana kata pepatah “*tak ada gading yang tak retak, umua alun satampuak jaguang, darah alun satampuak pinang tak ada manusia yang sempurna*”, dan semua butuh proses belajar. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Penulis mengharapkan kritikan dan saran yang sifatnya membangun. Selanjutnya penulis berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca umumnya dan penulis khususnya, Amin.

Padang, Juli 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Batasan dan Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan	8
D. Manfaat	9
E. Kerangka Teoritis.....	9
F. Batasan Konsep.....	12
G. Metodologi Penelitian	
1. Lokasi penelitian	19
2. Pendekatan dan Tipe Penelitian	19
3. Informan Penelitian.....	20
4. Pengumpulan Data	21
a. Observasi.....	21
b. Wawancara Mendalam (<i>indepth interview</i>)	22
c. Studi Dokumentasi	23
5. Triangulasi Data	24
6. Analisis Data	24

BAB II NAGARI IV KOTO MUDIK

A. Sejarah Nagari IV Koto Mudik	27
B. Kondisi Geografis	28
C. Kondisi Demokrafis	29
D. Pendidikan	30
E. Agama	31
F. Mata Pencaharian	32
G. Kesehatan	34

BAB III PENGETAHUAN MASYARAKAT MENGENAI PENYAKIT

PANCUANG TALANG DAN KANGKANG KUDO

A. Pengetahuan mengenai Masa Hamil	35
1) Orang Hamil Berbau Amis bagi Makhluk Halus	35
2) Pantangan bagi Ibu Hamil	38
a. Melilitkan kain di leher	39
b. Menyandang kain	40
c. Duduk di pintu	42
d. Makan <i>karak</i>	44
B. Pengetahuan mengenai Penyakit <i>Pancuang Talang</i> dan <i>Kangkang Kudo</i>	47
1) Waktu dan Gejala Penyakit	47
2) Penggelompokkan Penyakit	49
a. Penyakit yang harus diobati oleh <i>dukun kampung</i>	52
b. Penyakit yang bisa diobati ke dokter	55

3) Penyebab Penyakit	59
a. <i>Ulah ughang aluih</i>	59
b. <i>Talangga pantang</i>	62
4) Proses Pengobatan Penyakit	66
a. Sebelum dukun turun dari rumah	67
b. <i>Ghamuan ubek</i>	70
c. <i>Pantangan tigo aghi</i>	74
d. <i>Mamatisi ubek</i>	76

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan	82
B. Saran	82

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Data Ibu Hamil yang Pernah Melakukan Pengobatan <i>Pancuang Talang dan Kangkang Kudo</i> namun Tetap Kesulitan dalam Persalinan	4
Tabel 2. Jumlah Penduduk Nagari IV Koto Mudik Menurut Umur dan Jenis Kelamin.....	29
Tabel 3. Tingkat Pendidikan Penduduk Nagari IV Koto Mudik	31
Tabel 4. Mata Pencaharian Penduduk Nagari IV Koto Mudik	33

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Tahapan analisis alur maju bertahap James P. Spradley	26
Gambar 2. Seorang dukun sedang <i>manggenjua</i>	50
Gambar 3. Bungkusan <i>ghamuan ubek</i>	71
Gambar 4. Proses <i>maambiek pancuang talang</i>	72
Gambar 5. Wujud penyakit yang telah diambil	72
Gambar 6. Dukun sedang <i>manawai limau</i>	74

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pedoman Wawancara	86
Lampiran 2. Pedoman Observasi	88
Lampiran 3. Daftar Nama Informan Penelitian.....	89
Lampiran 4. Surat tugas pembimbing	91
Lampiran 5. Surat penelitian dari fakultas	91
Lampiran 6. Surat rekomendasi penelitian dari kesbangpol	92
Lampiran 7. Surat keterangan telah melakukan penelitian dari wali nagari	93
Lampiran 8. Surat keterangan telah melakukan penelitian dari camat	94

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehamilan merupakan fase penting dalam kehidupan seorang wanita. Fase ini adalah waktu dimana seorang wanita menjalankan fungsi reproduksinya. Masa kehamilan dalam banyak kelompok masyarakat tidak hanya berkaitan dengan aspek medis, tetapi juga sosial budaya. Sebagian besar kelompok masyarakat memaknai masa kehamilan sebagai suatu periode yang “kritis” bagi seorang wanita.¹ Kehamilan dimaknai sebagai periode kritis karena adanya berbagai resiko selama hamil hingga melahirkan. Resiko itu antara lain keguguran hingga kematian ibu dan bayi. Untuk mengatasi resiko-resiko tersebut, dalam beberapa kelompok masyarakat memiliki cara perawatan kehamilan yang berlandaskan pada pengetahuan budayanya.

Cara perawatan kehamilan yang didasarkan pada pengetahuan budaya tersebut dilakukan melalui metode pengobatan tradisional atau pengobatan alternatif. Salah satu masyarakat di Indonesia yang melakukan pengobatan tradisional dalam perawatan kehamilan adalah masyarakat Nagari IV Koto Mudik. Hal ini terlihat dari tindakan ibu hamil di nagari ini yang tidak hanya melakukan pengobatan secara medis, tapi juga melakukan pemeriksaan secara tradisional. Kedua pengobatan ini dilakukan secara berdampingan.

¹Sri Handayani, “*Aspek Sosial Budaya pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas di Indonesia*”, dalam Jurnal INFOKES Vol. 1 No. 2 Juli 2010, [online] tersedia dalam [www.apikescm.ac.id/ejurnalinfokes] diakses tanggal 21 Mei 2016.

Pemeriksaan kehamilan oleh bidan tetap dilakukan setiap bulan,² namun jelang persalinan ibu hamil akan melakukan pemeriksaan ke dukun.³

Pengobatan tradisional yang dilakukan ibu hamil di Nagari IV Koto Mudik adalah pengobatan terhadap penyakit *pancuang talang*⁴ dan *kangkang kudo*⁵. Dalam masyarakat IV Koto Mudik, ada dua jenis penyakit yang lazim diderita oleh ibu hamil yaitu *pancuang talang* dan *kangkang kudo*. *Pancuang talang* dan *kangkang kudo* memiliki akibat yang sama yaitu dapat mengganggu kelancaran persalinan. Penyakit ini dapat menyebabkan proses kontraksi yang lama, bayi terlilit tali pusar bahkan kematian pada ibu dan anak.

Penyakit *pancuang talang* dan *kangkang kudo* tidak memiliki gejala seperti penyakit pada umumnya. Untuk mengetahui apakah seorang ibu hamil menderita penyakit tersebut harus melalui pemeriksaan yang dilakukan oleh *dukun* atau *ughang pandai*. Ada tiga orang *dukun* yang melakukan pengobatan *pancuang talang* dan *kangkang kudo* ini. Ketiga *dukun* tersebut adalah D (70 tahun), J (65 tahun) dan S. Ibu S (68 tahun) merupakan salah satu *dukun* yang

²Berdasarkan wawancara dengan EM (48 tahun), seorang bidan yang bertugas di puskesmas IV Koto Mudik pada 05 September 2015.

³Berdasarkan wawancara dengan S (68 tahun), dukun yang melakukan pengobatan penyakit *pancuang talang* dan *kangkang kudo* pada 06 September 2015.

⁴*Pancuang talang* berarti talang (bambu) yang dipotong. Bambu memiliki batang yang lurus tanpa cabang. Demikian pula halnya dengan bayi dalam kandungan yaitu kepala bayi mengarah ke jalan lahir. Penyakit ini dinamakan *pancuang talang* karena menyebabkan gangguan dalam proses persalinan berupa kepala bayi yang tidak mengarah ke jalan lahir. Penyakit ini dideteksi melalui pemeriksaan pusar ibu hamil yang ditandai oleh garis pada perut ibu hamil tidak lurus. .

⁵*Kangkang kudo* berasal dari kata *kangkang* yang berarti jarak antara kedua kaki dan *kudo* atau kuda. Secara harfiah, *kangkang kudo* berarti lebar jarak antara kedua kaki kuda. Kuda merupakan hewan dengan kemampuan berlari yang cepat. Penyakit ini dinamakan *kangkang kudo* karena menyebabkan proses kontraksi atau proses terbukanya pintu rahim berlangsung lama. Kondisi ini seperti kuda tidak dapat berlari dengan cepat dalam posisi mengangkang. Penyakit ini dideteksi melalui pemeriksaan dagu ibu hamil. Apabila urat di kedua sisi dagu terlihat jelas (berwarna biru) maka ia menderita penyakit *kangkang kudo*.

telah melakukan pengobatan *pancuang talang* dan *kangkang kudo* sejak tahun 2008. Menurut penuturan S (68 tahun), sejak tahun 1970 suaminya, Z (70 tahun, alm) yang melakukan pengobatan penyakit tersebut. Setelah suaminya meninggal dunia pada tahun 2008, kemudian S (68 tahun) yang meneruskan pengobatan yang sebelumnya dilakukan oleh suaminya.

Pengobatan penyakit *pancuang talang* dan *kangkang kudo* bertujuan untuk kelancaran proses persalinan, namun hasilnya tidak selalu demikian. Berdasarkan wawancara yang peneliti lakukan dengan 30 orang ibu yang pernah melakukan pengobatan penyakit ini, diketahui 17 diantaranya berhasil melahirkan dengan lancar namun 13 orang tetap mengalami kesulitan dalam persalinan.⁶ Beberapa ibu hamil yang telah menjalani pengobatan ini tetap mengalami kesulitan dalam proses persalinan atau harus melahirkan melalui operasi *caesar*. Berikut data ibu hamil yang mengalami kesulitan dalam proses persalinan meskipun telah melakukan pengobatan *pancuang talang* dan *kangkang kudo*:

⁶Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan pada 31 Juli, 1, 2 dan 3 Agustus 2016 dengan 30 orang ibu yang pernah melakukan pengobatan.

Tabel 1 Data ibu yang pengobatan penyakit *pancuang talang* dan *kangkang kudo-nya* gagal

No	Nama informan	Jumlah pengobatan yang dilakukan	Keterangan
1	Kesmarni (21 tahun)	1	Persalinan melalui operasi (pada usia 21 tahun)
2	Yelni (40 tahun)	2	Persalinan anak ke-2 melalui operasi (pada usia 32 tahun)
3	Lisafniar (39 tahun)	3	Semua persalinan melalui operasi (masing-masing pada usia 26, dan 34 tahun)
4	Ernawati (35 tahun)	2	Semua persalinan melalui operasi (masing-masing pada usia 23 dan 26 tahun)
5	Siska Mardila (27 tahun)	2	Persalinan anak pertama melalui operasi, anak ke-2 <i>divacuum</i> (masing-masing pada usia 22 dan 26 tahun)
6	Ilham Mutia (24 tahun)	1	Persalinan melalui operasi (pada usia 24 tahun)
7	Asdiwarni (30 tahun)	2	Kedua persalinan melalui operasi (masing-masing pada usia 27 dan 29 tahun)
8	Darni (51 tahun)	5	Pada persalinan anak ke-4 dan 5 mengalami kontraksi hebat (masing-masing pada usia 34 dan 37 tahun)
9	Reni (35 tahun)	3	Semua persalinan melalui operasi (masing-masing pada usia 24, 27 dan 33 tahun)
10	Hendri Susanti (44 tahun)	4	Persalinan anak pertama melalui operasi dan kontraksi hebat pada persalinan ke-3 (masing-masing pada usia 24 dan 33 tahun)
11	Merizarwati (37 tahun)	1	Persalinan melalui operasi (pada usia 26 tahun)
12	Putri Susanti (27 tahun)	1	Persalinan melalui operasi (pada usia 26 tahun)
13	Nova (28 tahun)	1	Anak meninggal dunia ketika proses persalinan (pada usia 28 tahun)

(Sumber: Data diolah dari hasil wawancara yang penulis lakukan pada 04-06 September 2015 di Nagari IV Koto Mudik)

Tabel di atas memperlihatkan bahwa ibu hamil di Nagari IV Koto Mudik melakukan pengobatan penyakit *kangkang kudo* dan *pancuang talang* di setiap kehamilannya. Pengobatan penyakit ini terus mereka lakukan meskipun pengobatan yang mereka lakukan pada kehamilan sebelumnya tidak membuahkan hasil.

Pengobatan penyakit *pancuang talang* dan *kangkang kudo* ini tetap dilakukan oleh masyarakat setempat meskipun hasilnya banyak juga yang gagal dan mereka telah melakukan pemeriksaan secara medis serta menggunakan jasa tenaga medis dalam proses persalinan. Hal ini terbukti dari masih banyaknya ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pada *ughang pandai* atau *dukun*. Hal ini sangat menarik untuk diketahui mengapa pengobatan ini terus dilakukan. Ibu S (68 tahun) menuturkan bahwa pada umumnya ibu hamil di Nagari IV Koto Mudik melakukan pengobatan penyakit *pancuang talang* dan *kangkang kudo*. Hasil wawancara yang penulis lakukan pada 02-18 Agustus 2015 dengan 50 orang anggota masyarakat menunjukkan bahwa ke-50 orang tersebut pernah melakukan pengobatan ini. Ibu hamil yang sedang melakukan pengobatan ini berjumlah 40 orang.⁷

Penelitian yang dilakukan oleh Qomariah Alwi tentang “Tema Budaya yang Melatarbelakangi Perilaku Ibu-Ibu Penduduk Asli dalam Pemeliharaan Kehamilan dan Persalinan di Kabupaten Mimika”, menyimpulkan bahwa perilaku ibu hamil yang didasari oleh budaya masyarakat setempat di Kabupaten Mimika tidak sesuai dengan konteks medis.⁸ Aturan mengenai pola makan menyebabkan ibu hamil kurang memperoleh asupan gizi karena adanya pantangan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein. Ibu hamil juga harus tetap bekerja di ladang karena menjaga ladang dianggap kewajiban kaum wanita. Masyarakat Mimika juga memiliki pantangan bagi wanita untuk

⁷Berdasarkan wawancara yang penulis lakukan pada 04,05,06,18,19,dan 20 September 2015.

⁸Qomariah Alwi, 2007, “Tema Budaya yang Melatarbelakangi Perilaku Ibu-Ibu Penduduk Asli dalam Pemeliharaan Kehamilan dan Persalinan di Kabupaten Mimika”, Jayapura, *Buletin Penelitian Kesehatan Vol. 35 No.3*, hal 137-147 [online] tersedia dalam [<http://sinforeg.litbang.depkes.go.id>] diakses pada 22 Mei 2016.

membuka paha di depan orang yang belum dikenal. Hal ini menyebabkan ibu hamil enggan untuk melakukan persalinan di klinik atau Puskesmas meskipun jaraknya dekat.

Penelitian lain yang juga membahas sistem pengobatan tradisional adalah penelitian yang dilakukan oleh Doni Saputra tentang “Sistem Pengobatan Tradisional Pada Masyarakat Nagari Sikucur Kecamatan V Kampung Dalam Kabupaten Padang Pariaman”. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa masyarakat Nagari Sikucur menganggap faktor penyebab penyakit adalah lingkungan serta kondisi alam yang tidak baik dan juga disebabkan oleh kemarahan makhluk-makhluk halus. Tim medis kesehatan seperti dokter, bidan dan perawat dianggap tidak mampu mengobati penyakit yang disebabkan oleh makhluk halus ini. Orang yang dianggap mampu adalah *dukun* atau *ughang pandai*.⁹

Penelitian yang dilakukan oleh Nur Latifah Amilda tentang “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Pertolongan Persalinan oleh Dukun Bayi”, menemukan bahwa masyarakat memilih untuk ditolong oleh dukun bayi dalam proses persalinan karena dipengaruhi oleh faktor tingkat pengetahuan, status ekonomi dan keterjangkaun fasilitas kesehatan.¹⁰

⁹Doni Saputra, 2012, “Sistem Pengobatan Tradisional Pada Masyarakat Nagari Sikucur Kecamatan Kampung Dalam Kabupaten Padang Pariaman”, Padang, *Skripsi* Jurusan Antropologi Universitas Andalas [*online*] tersedia dalam: [<http://repository.unand.ac.id>] diakses tanggal 08 Oktober 2014.

¹⁰Nur Latifah Amilda, 2010, “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Pertolongan Persalinan oleh Dukun Bayi”, Semarang, *Artikel Karya Tulis Ilmiah* Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro [*online*] tersedia dalam [<http://ejournal.undip.ac.id>] diakses tanggal 20 Oktober 2015.

Penelitian yang dilakukan ini berbeda dengan penelitian sebelumnya karena memfokuskan pada sistem pengetahuan masyarakat mengenai penyakit *pancuang talang* dan *kangkang kudo*. Sistem pengetahuan merupakan hal yang paling mendasar dan mendalam yang dimiliki seseorang untuk menginterpretasikan lingkungannya termasuk hal yang berkaitan dengan kesehatan.

Perilaku ibu hamil yang masih melakukan pengobatan penyakit *pancuang talang* dan *kangkang kudo* meskipun tidak selalu berhasil dan telah melakukan pengobatan medis merupakan suatu fenomena sosial yang unik. Tindakan ini menarik untuk diketahui apa hal yang melatarbelakanginya. Untuk mengetahui alasan dari perilaku masyarakat yang melakukan pengobatan tersebut maka yang harus digali adalah sistem pengetahuannya mengenai penyakit *pancuang talang* dan *kangkang kudo*. Hal ini karena penyakit dapat disimpulkan secara berbeda berdasarkan pengetahuan secara ilmiah dan secara budaya. Secara ilmiah penyakit (*disease*) diartikan sebagai gangguan fisiologis dari suatu organisme sebagai akibat dari infeksi atau tekanan dari lingkungan. Sebaliknya, sakit (*illness*) adalah penilaian individu terhadap pengalaman menderita suatu penyakit.¹¹ Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengetahuan masyarakat mengenai penyakit *pancuang talang* dan *kangkang kudo*.

¹¹Solita Sarwono, "Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya", (Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 1997) hal 31.

B. Batasan dan Rumusan Masalah

Perilaku kesehatan seseorang sangat berkaitan dengan pengetahuan, kepercayaan, nilai, dan norma dalam lingkungan sosialnya, berkaitan dengan terapi, pencegahan penyakit (fisik, psikis, dan sosial) berdasarkan kebudayaan mereka masing-masing. Penyakit pancuag *talang* dan *kangkang kudo* tidak memiliki gejala seperti penyakit pada umumnya, namun pengobatan terhadap penyakit ini tetap dilakukan oleh masyarakat setempat meskipun telah memeriksakan kesehatannya secara medis. Untuk mengetahui alasan dari perilaku masyarakat yang pengobatan tersebut maka yang harus digali adalah sistem pengetahuannya mengenai penyakit *pancuang talang* dan *kangkang kudo*. Peneliti memfokuskan penelitian pada sistem pengetahuan masyarakat mengenai penyakit *pancuang talang* dan *kangkang kudo* karena mereka tetap melakukan pengobatan tersebut meskipun telah menggunakan jasa pelayanan medis. Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka fokus pada penelitian ini dapat dirumuskan dalam pertanyaan penelitian berikut: “*bagaimana pengetahuan masyarakat IV Koto Mudik terhadap pengobatan penyakit pancuag talang dan kangkang kudo?*”.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menjelaskan pengetahuan masyarakat IV Koto Mudik terhadap pengobatan penyakit *pancuang talang* dan *kangkang kudo*.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara akademis, penelitian ini diharapkan mampu menambah karya tulis ilmiah mengenai sistem pengobatan tradisional dan mata kuliah sosiologi kesehatan.
2. Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi praktisi kesehatan.

E. Kerangka Teoritis

Pengobatan tradisional atau etnomedis merupakan sistem medis yang bersumber pada pengetahuan budaya, oleh sebab itu dalam penelitian ini peneliti melakukan pendekatan etnosains yang dikemukakan oleh James P. Spradley. Pendekatan ini mendefinisikan kebudayaan sebagai pengetahuan yang diperoleh, yang digunakan orang untuk menginterpretasikan pengalaman dan melahirkan tingkah laku sosial.¹² Dalam etnografi yang dikenal dengan “*the new ethnography*” metode “*ethnoscience*”. Arti *science* dan *ethno*, sering terjadi salah penafsiran terhadap prefiks *ethno*, yaitu dalam arti yang menunjukkan pada suatu sistem pengetahuan yang berbicara tentang suatu yang khas mengenai hal-hal kognitif dalam suatu kebudayaan.¹³

Dalam usahanya untuk menanggulangi penyakit, manusia telah mengembangkan “suatu kompleks luas dari pengetahuan, kepercayaan, teknik, peran, norma-norma, nilai-nilai, ideologi, sikap, adat-istiadat, upacara-upacara

¹²James P. Spradley, *Metode Etnografi*, (Yogyakarta: PT Tiara Wacana Yogya, 1997) hal 5.

¹³Hari Purwanto, *Kebudayaan dan Lingkungan dalam Perspektif Antropologi*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2006) hal 32.

dan lambang-lambang yang saling menguatkan dan membantu”.¹⁴ Hal-hal tersebut membentuk suatu sistem medis yang mencakup keseluruhan pengetahuan kesehatan, kepercayaan, keterampilan dan praktek-praktek dari anggota-anggota tiap kelompok.

Menurut Foster dan Anderson,¹⁵ sistem medis dapat dikategorikan dalam dua kelompok, yaitu sistem teori penyakit dan perawatan kesehatan. Sistem teori penyakit meliputi kepercayaan-kepercayaan mengenai ciri-ciri sehat, sebab-sebab sakit, serta pengobatan dan teknik-teknik penyembuhannya. Sistem perawatan kesehatan merupakan cara-cara yang dilakukan oleh berbagai masyarakat untuk merawat orang sakit dengan memanfaatkan pengetahuan tentang penyakit. Dengan demikian, suatu sistem teori penyakit merupakan suatu sistem ide konseptual, suatu konstruk intelektual, bagian dari orientasi kognitif anggota-anggota kelompok tersebut.

Kebudayaan merupakan sistem kognitif yang tersusun dari apa pun yang diketahui dalam berpikir menurut cara tertentu yang dapat diterima oleh warga kebudayaan.¹⁶ Pengetahuan ini akan mempengaruhi perilakunya. Untuk memahami berbagai perilaku seseorang dari suatu kebudayaan, harus memahami sistem berpikir mereka dipandang dari sudut pandang objek yang diteliti maupun dari sudut pandang peneliti.¹⁷

¹⁴George M. Foster, *Antropologi Kesehatan* (terjemahan Priyanti Pakan Suryadarma dan Meutia F. Hatta Swasono), (Jakarta: UI Press, 1986) hal 44.

¹⁵*Ibid* hal 46.

¹⁶Achmad Fedyani Syaifuddin, *Antropologi Kontemporer Suatu Pengantar Kritis Mengenai Paradigma*, (Jakarta: Kencana, 2005) hal 84.

¹⁷*Op cit* hal 38.

Mempelajari suatu golongan sosial tertentu dalam masyarakat juga memerlukan upaya untuk memahami suatu bentuk keteraturan dan pola-pola spesifik suatu kelompok manusia, semua itu tak lain karena kebudayaan sebagai keseluruhan pengetahuan manusia sebagai makhluk sosial yang dipergunakannya untuk memahami dan menginterpretasikan lingkungan dan pengalamannya serta menjadi kerangka landasan bagi terwujudnya kelakuan itu sendiri.¹⁸

Etnosains bertitik tolak dari bagaimana masyarakat melukiskan lingkungan sebagaimana dilihat oleh masyarakat setempat, yakni dengan cara mengungkapkan taksonomi-taksonomi dan pengklasifikasian yang ada dalam istilah lokal, karena dalam bahasa atau kata-kata yang diucapkan oleh masyarakat terdapat makna dan pengetahuan mereka tentang lingkungannya.¹⁹

Pengetahuan masyarakat mengenai pengobatan tradisional dapat memberikan informasi yang sangat berguna dan bernilai karena pengetahuan ini berisi informasi awal tentang lingkungan mereka. Peneliti menggunakan pendekatan antropologi kognitif untuk menganalisis pengetahuan masyarakat mengenai penyakit *pancuang talang* dan *kangkang kudo* karena merupakan salah satu cara yang dilakukan oleh masyarakat berkaitan dengan kesehatannya.

Tujuan etnosains adalah melukiskan perilaku budaya (*cultural behaviour*) dengan memformulasikan “apa” yang diketahui oleh seseorang

¹⁸*Ibid.*

¹⁹*Ibid.*

agar dapat memberikan tanggapan yang tepat secara kultural. Penekanan dari teori etnosains adalah sistem pengetahuan yang khas dari suatu masyarakat dan berbeda dengan sistem pengetahuan yang dimiliki masyarakat lain.²⁰ Alasan peneliti menggunakan perspektif teori ini karena masyarakat di Nagari IV Koto Mudik masih melakukan pengobatan *pancuang talang* dan *kangkang kudo* bagi ibu hamil meskipun telah melakukan pemeriksaan secara medis.

F. Batasan Konseptual

1. Pengobatan tradisional

Secara ilmiah, penyakit (*disease*) diartikan sebagai gangguan fungsi fisiologis dari suatu organisme sebagai akibat dari infeksi atau tekanan dari lingkungan. Sakit (*illness*) adalah penilaian individu terhadap pengalaman menderita suatu penyakit.²¹ Penyakit bersifat objektif, sedangkan sakit lebih subjektif. Secara objektif seseorang bisa saja terserang penyakit, namun tetap menjalankan tugasnya sehari-hari karena merasa dirinya tidak sakit. Dalam segi subjektif seseorang seseorang mungkin merasa sakit namun secara medis tidak diperoleh bukti bahwa dirinya terserang penyakit.

Dalam hal penyebab penyakit, ditemui adanya perbedaan yang tajam antara masyarakat tradisional dengan masyarakat modern. Penyebab penyakit pada masyarakat tradisional sering dihubungkan dengan agama dan magis yaitu kekuatan-kekuatan gaib, atau disebabkan oleh ketidakseimbangan antara panas dengan dingin di dalam tubuh yang dapat menimbulkan suatu penyakit

²⁰Ahimsa-Putra, "*Etnosains dan Etnometodologi: Sebuah Perbandingan*", dalam "*Masyarakat Indonesia*" Majalah Ilmu-Ilmu Sosial Indonesia, (Jakarta: Lembaga Pengetahuan Indonesia, 1985) hal 103-133.

²¹Solita Sarwono, *Op cit* hal 31.

diri seseorang. Mereka memiliki sistem pengobatan yang masih menganut nilai-nilai tradisional yang merupakan hasil perkembangan budaya pribumi, seperti memakai ramuan-ramuan yang dapat diperoleh di sekitar rumah, kebanyakan memakai mantera-mantera dalam proses pengobatannya atau dalam mendiagnosa penyakit sering dihubungkan dengan makhluk-makhluk halus (alam gaib). Masyarakat modern adalah masyarakat yang dalam proses penyembuhan menggunakan alat-alat modern, obat-obat yang yang dipergunakan juga kebanyakan dari zat-zat kimia atau dalam mendiagnosa suatu penyakit selalu dihubungkan dengan kuman atau virus yang menyerang tubuh.²²

Pemilihan masyarakat pada pengobatan tradisional terutama berdasarkan pada kepercayaan tentang kriteria manfaat atau khasiat serta mekanisme pengobatan tradisional. Ada tiga karakteristik pengobatan tradisional yang membuat pasien percaya menggunakan pengobatan tradisional. Tiga karakteristik tersebut yaitu: (1) kepercayaan bahwa hidup adalah kesatuan dari badan, emosi, pikiran, dan roh atau jiwa, dan kesehatan adalah keseimbangan antara beberapa aspek di dalam badan manusia dengan lingkungan. Penyakit akan terjadi bila tidak ada keseimbangan antara fisik, emosional, mental atau spiritual; (2) pengobatan tradisional menggunakan pendekatan menyeluruh pada diagnosis dan tindakan, bukan melihat bagian per bagian tubuh; (3) pengobatan tradisional berdasarkan pada kebutuhan

²²Abdul Haris Jauhari dkk, 2008, "*Motivasi dan Kepercayaan Masyarakat Berobat ke Sinse*", *Berita Kedokteran Masyarakat Vol. 24 No. 1*, [online] tersedia dalam [<http://erwan.weblog.esaunggul.ac.id>] diakses pada 25 Oktober 2015.

individu, berbeda orang berbeda tindakan meskipun pada kasus penyakit yang sama.²³

Pengobatan tradisional adalah suatu upaya kesehatan dengan cara lain dari ilmu kedokteran dan berdasarkan pengetahuan yang diturunkan secara lisan maupun tulisan yang berasal dari Indonesia maupun luar Indonesia. WHO menyatakan pengobatan tradisional adalah ilmu dan seni pengobatan berdasarkan himpunan dari pengetahuan dan pengalaman praktek, baik yang dapat diterangkan secara ilmiah ataupun tidak, dalam melakukan diagnosis, prevensi dan pengobatan terhadap ketidakseimbangan fisik, mental maupun sosial. Pedoman utama adalah pengalaman praktek yaitu hasil pengamatan yang diteruskan dari generasi ke generasi.²⁴

Hasil keputusan seminar Pelayanan Pengobatan Tradisional Departemen Kesehatan RI (1978) menetapkan dua defenisi untuk Pengobatan Tradisional Indonesia (Petrin), yaitu:

- a. Ilmu dan atau seni pengobatan yang dilakukan oleh pengobat tradisional Indonesia yang tidak bertentangan dengan kepercayaan terhadap Tuhan YME sebagai upaya penyembuhan, pencegahan penyakit, pemulihan dan peningkatan kesehatan jasmani, rohani dan sosial masyarakat.
- b. Usaha yang dilakukan untuk mencapai kesembuhan, pemeliharaan dan peningkatan taraf kesehatan masyarakat yang berlandaskan cara berpikir, kaidah-kaidah atau ilmu di luar pengobatan ilmu kedokteran modern,

²³Supardi S, 1996, "*Pengambilan Keputusan dan Sumber Pengobatan: Cermin Dunia Kedokteran*", [online] tersedia dalam [<http://www.kalbefarma.com>] diakses pada 25 Oktober 2015.

²⁴Wahyu Ratna, *Sosiologi dan Antropologi Kesehatan dalam Perspektif Ilmu Keperawatan*, (Yogyakarta: Pustaka Rihama, 2010), hal 133-134.

diwariskan secara turun temurun atau diperoleh secara pribadi dan dilakukan dengan cara-cara yang tidak lazim digunakan dalam ilmu kedokteran, yang antara lain meliputi akupunktur, dukun/ahli kebatinan, shinse, tabib, jamu, pijat dan lain-lain.²⁵

Adapun Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1076 tahun 2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional, pengobatan tradisional adalah :

“pengobatan dan/atau perawatan dengan cara, obat dan pengobatannya yang mengacu kepada pengalaman, keterampilan turun temurun, dan/atau pendidikan/pelatihan, dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat”.

WHO menyatakan bahwa pengobatan tradisional bagian dari pengetahuan tradisional, yaitu keseluruhan pengetahuan, keahlian dan kemahiran yang didasarkan pada teori, keyakinan dan pengalaman masyarakat asli dari berbagai budaya, apakah itu dapat dieksplicitkan atau tidak, yang digunakan untuk memelihara kesehatan, sejak dari pencegahan, diagnosis, penyembuhan atau pengobatan penyakit baik fisik maupun mental.²⁶

Pengobatan tradisional adalah pengobatan dan atau perawatan dengan cara, obat dan pengobatannya yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat. Pengobatan tradisional yang dimaksud dalam

²⁵ *Ibid.*

²⁶ Zainul Daulay, *Pengetahuan Tradisional: Konsep, Dasar Hukum dan Praktiknya*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2011), hal 35.

penelitian ini adalah pengobatan penyakit *pancuang talang* dan *kangkang kudo* pada ibu hamil.

2. *Pancuang talang*

Pancuang talang adalah penyakit pada ibu hamil berupa kepala bayi yang tidak mengarah ke jalan lahir. Penyakit ini memiliki kemiripan dengan *sungsang*, namun masyarakat Nagari IV Koto Mudik membedakannya menjadi dua jenis penyakit. Penyakit *pancuang talang* merupakan gangguan dimana posisi kepala bayi serong sedikit dari jalan lahir. Masyarakat IV Koto Mudik baru mengatakan bayi *sungsang* ketika pantat (masyarakat menamakannya dengan istilah *lipek pandan* atau lipat pandan karena seperti pandan yang dilipat) atau kaki bayi yang berada di jalan lahir. *Pancuang talang* berarti talang (bambu) yang dipotong. Bambu memiliki batang yang lurus tanpa cabang. Demikian pula halnya dengan bayi dalam kandungan yaitu kepala bayi mengarah ke jalan lahir. Penyakit ini dinamakan *pancuang talang* karena menyebabkan gangguan dalam proses persalinan berupa kepala bayi yang tidak mengarah ke jalan lahir. Kondisi ini mengakibatkan persalinan tidak dapat dilakukan secara normal. Penyakit ini dideteksi melalui pemeriksaan pusar ibu hamil. Hal yang menjadi tanda seseorang menderita penyakit ini yaitu garis pada perut ibu hamil tidak lurus.²⁷

²⁷Berdasarkan hasil wawancara dengan Syamsi (68 tahun), dukun yang melakukan pengobatan penyakit *pancuang talang* dan *kangkang kudo*, wawancara dilakukan pada 12 Maret 2016.

3. *Kangkang kudo*

Kangkang kudo adalah penyakit berupa gangguan dalam persalinan yang menyebabkan lamanya proses kontraksi atau pembukaan jalan lahir. *Kangkang kudo* berasal dari kata *kangkang* yang berarti jarak antara kedua kaki dan *kudo* atau kuda. Secara harfiah, *kangkang kudo* berarti lebar jarak antara kedua kaki kuda. Kuda merupakan hewan dengan kemampuan berlari yang cepat. Penyakit ini dinamakan *kangkang kudo* karena menyebabkan proses kontraksi atau proses terbukanya pintu rahim berlangsung lama. Kondisi ini seperti kuda tidak dapat berlari dengan cepat dalam posisi mengangkang. Penyakit ini dideteksi melalui pemeriksaan dagu ibu hamil. Apabila urat di kedua sisi dagu terlihat jelas (berwarna biru) maka ia menderita penyakit *kangkang kudo*.²⁸

4. Dukun

Dukun diartikan sebagai pelaku pengobat pada masyarakat tradisional yang metode pengobatannya menggunakan tumbuhan obat, mantra, jampe dan juga menggunakan bantuan ilmu supranatural. Pengetahuan pedukunan didapat dari kelompok aliran kebatinan dimana seseorang menjadi anggotanya, warisan keluarga, guru dukun dan otodidak (tiban atau tiba-tiba mendapatkan kekuatan untuk mengobati sesudah berpuasa atau bertapa atau mendapat wangsit).²⁹

Suparlan mengatakan bahwa dukun mempunyai ciri-ciri, yaitu: (1) pada umumnya terdiri dari orang biasa, (2) pendidikan tidak melebihi pendidikan

²⁸*Ibid.*

²⁹Wahyu Ratna, *Op cit*, hal 143.

orang biasa, umumnya buta huruf, (3) pekerjaan sebagai dukun umumnya bukan untuk tujuan mencari uang tetapi karena ‘panggilan’ atau melalui mimpi-mimpi, dengan tujuan untuk menolong sesama, (4) di samping menjadi dukun, mereka mempunyai pekerjaan lainnya yang tetap. Misalnya petani, atau buruh kecil sehingga dapat dikatakan bahwa pekerjaan dukun hanyalah pekerjaan sampingan, (5) ongkos yang harus dibayar tidak ditentukan, tetapi menurut kemampuan dari masing-masing orang yang ditolong sehingga besar kecil uang yang diterima tidak sama setiap waktunya, (6) umumnya dihormati dalam masyarakat atau umumnya merupakan tokoh yang berpengaruh, misalnya kedudukan dukun bayi dalam masyarakat.³⁰ Dukun yang dimaksud dalam penelitian ini adalah orang yang melakukan pengobatan penyakit *pancuang talang* dan *kangkang kudo*.

5. Ibu hamil

Menurut D.S. Soewito ibu hamil adalah kondisi dimana seorang wanita mengandung bayi dari hasil hubungan seksual antara pria dan wanita.³¹ Ibu hamil yang dimaksud dalam penelitian ini adalah ibu hamil di Nagari IV Koto Mudik yang sedang melakukan pengobatan penyakit *pancuang talang* dan *kangkang kudo*.

³⁰Rina Anggorodi, “*Dukun Bayi Dalam Persalinan Oleh Masyarakat Indonesia*”, Jurnal Makara Kesehatan vol. 13 no. 1, Juni 2009, hal 9-14. [online] tersedia dalam [http://www.repositoryui.ac.id] diakses tanggal 01 Oktober 2015.

³¹Siti Nuraini dan Dewi Purnamawati, 2012, “*Perilaku Pertolongan Persalinan oleh Dukun Bayi di Kabupaten Karawang*, [online], tersedia dalam [http://kabardunia.com/health/1720-pengertian-ibu-hamil.html] diakses pada tanggal 19 November 2015.

G. Metodologi Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Nagari IV Koto Mudik Kecamatan Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan. Peneliti memilih lokasi ini karena hanya di nagari ini pengobatan *pancuang talang* dan *kangkang kudo* pada ibu hamil dilakukan, sedangkan di nagari lain yang ada di sekitar Nagari IV Koto Mudik tidak terdapat pengobatan penyakit tersebut. Pengobatan ini tetap dilakukan meskipun ibu hamil telah memeriksakan kehamilannya kepada tenaga medis.

2. Pendekatan dan Tipe Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif, tipe penelitian etnografi dan dianalisis secara etnosains. Pendekatan kualitatif sebagai prosedur penelitian, pada hakekatnya mencoba memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain.³² Pemilihan pendekatan kualitatif untuk menghasilkan data yang bersifat deskriptif tentang gejala sosial yang terjadi sesuai maksud masalah penelitian.

Penelitian yang dilakukan melalui pendekatan kualitatif bertujuan untuk menjawab penjelasan dengan lebih terperinci mengenai gejala sosial sebagaimana yang tergambar pada masalah penelitian ini. Tujuan dari pendekatan kualitatif ini untuk mengungkapkan dan memahami secara cermat berbagai gejala yang terkait dengan masalah penelitian dan tujuan penelitian.

³²Lexy J. Moloeng, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2012) hal 6.

Penggunaan pendekatan ini untuk dapat mendeskripsikan apa-apa yang diperoleh dari lapangan.

Penelitian ini dianalisis dengan etnosains untuk mendapatkan pemahaman tentang sistem pengetahuan masyarakat Nagari IV Koto Mudik yang terimplementasikan pada tindakan pengobatan *pancuang talang* dan *kangkang kudo* bagi ibu hamil. Sistem pengetahuan yang dimiliki masyarakat tersebut akan dilihat sebagai pedoman aturan-aturan yang mendasari tingkah lakunya. Penelitian dilakukan kurang lebih selama tiga bulan yaitu pada bulan Februari sampai Mei 2016. Peneliti merupakan penduduk asli Nagari IV Koto Mudik sehingga telah mengetahui dan pernah mengamati proses pengobatan penyakit ini.

3. Informan Penelitian

Untuk mendapatkan data yang diperlukan dalam penelitian ini diperoleh melalui informan. Mereka diikutsertakan secara suka rela tanpa paksaan sehingga dapat memberikan pandangan dari dalam terhadap nilai-nilai, sikap, bangun, proses dan kebudayaan yang menjadi latar penelitian setempat.

Pemilihan informan dilakukan secara *purposive sampling* yaitu peneliti dengan sengaja menentukan siapa yang akan menjadi informan sesuai dengan data yang diinginkan dan sesuai tujuan penelitian.³³ Informan yang dipilih diharapkan dapat menjelaskan masalah penelitian tentang pengobatan *pancuang talang* dan *kangkang kudo* pada ibu hamil di Nagari

³³Sanapiah Faisal, *Penelitian Kualitatif: Dasar-Dasar dan Aplikasi*, (Malang: YA3, 1990), hal 56.

IV Koto Mudik. Jumlah informan dalam penelitian ini adalah 31 orang yang terdiri dari 3 orang dukun, 2 orang perangkat nagari, 2 petugas kesehatan, 8 orang ibu hamil yang sedang melakukan pengobatan dan 16 orang ibu yang pernah melakukan pengobatan penyakit *pancuang talang* dan *kangkang kudo*.

4. Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan data yang diperlukan dalam penelitian ini, peneliti melakukan:

a. Observasi (*observation*)

Dalam penelitian ini peneliti melakukan observasi partisipasi pasif³⁴ untuk mengetahui perilaku dan tindakan masyarakat yang merupakan cerminan sikap atau kepribadian sehari-hari mereka. Observasi dilakukan pada bulan Agustus sampai September 2015 untuk mengumpulkan data awal yang peneliti gunakan dalam pembuatan *outline* penelitian. Peneliti kembali melakukan observasi secara intensif pada bulan Februari sampai Mei 2016 dalam rangka penelitian lapangan untuk menyelesaikan penulisan skripsi.

Peneliti mengamati perilaku ibu hamil yang melakukan pengobatan beserta keluarganya. Peneliti juga mengamati bagaimana proses pengobatan penyakit *pancuang talang* dan *kangkang kudo* dengan menemani ibu hamil pergi ke rumah *dukun*. Selain itu, peneliti menemani ibu hamil melakukan pemeriksaan ke bidan. Hal ini peneliti lakukan untuk mendapatkan gambaran yang utuh mengenai pengetahuan

³⁴*Ibid* hal 79.

masyarakat terkait penyakit *pancuang talang* dan *kangkang kudo*. Kesulitan peneliti alami ketika ingin mengamati proses pengobatan *pancuang talang* dan *kangkang kudo*. Hal ini karena ibu hamil yang akan melakukan pengobatan tidak mudah mengizinkan peneliti untuk menemaninya saat mengunjungi dukun ataupun bidan. Mereka mengatakan bahwa hal itu membuatnya merasa sedikit risih.

Peneliti berusaha menciptakan kedekatan (*rapport*) dengan informan agar peneliti tidak dianggap sebagai orang asing sehingga peneliti dapat memperoleh informasi yang akurat mengenai pengobatan tersebut. Peneliti juga memperhatikan dan mempelajari secara langsung situasi dan kondisi faktor-faktor yang mempengaruhi sikap masyarakat atas pengobatan tradisional tersebut.

b. Wawancara mendalam (*indepth interview*)

Wawancara mendalam³⁵ dalam penelitian ini mempunyai tujuan untuk mengumpulkan keterangan tentang sistem pengetahuan masyarakat yang melakukan pengobatan tradisional. Peneliti mewawancarai informan dalam suasana yang akrab agar informan merasa nyaman sehingga dapat diperoleh data yang menyeluruh mengenai pengetahuannya terhadap penyakit *pancuang talang* dan *kangkang kudo*. Dari penelitian ini diharapkan dapat terjawab mengapa masyarakat melakukan pengobatan *pancuang talang* dan *kangkang kudo* serta cara pengobatannya.

³⁵Burhan Bungin, *Analisis Data Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2007) hal 67.

Wawancara dilakukan pada 31 informan yang terlibat dalam penelitian ini, dimana orang-orang tersebut memungkinkan untuk memberi penjelasan serta informasi berkenaan dengan pengobatan *pancuang talang* dan *kangkang kudo* tanpa membedakan latar belakang informan. Informasi dapat diperoleh dari dukun, orang yang terlibat langsung dengan dukun serta masyarakat sekitar yang tinggal di wilayah nagari ini. Wawancara dilakukan untuk mencari data yang akurat seputar pengobatan penyakit *pancuang talang* dan *kangkang kudo*.

Wawancara mendalam dilakukan kepada 31 orang informan masyarakat Nagari IV Koto Mudik seperti kepada dukun yang melakukan pengobatan, ibu hamil, ibu-ibu yang pernah melakukan pengobatan dan keluarga ibu hamil yang melakukan pengobatan. Wawancara biasanya dilakukan pada pagi dan siang hari di rumah informan, karena pada waktu itulah informan yang pada umumnya ibu-ibu memiliki waktu luang untuk diwawancarai. Alat bantu yang digunakan saat wawancara adalah *handphone* (untuk merekam proses wawancara), buku tulis dan pena (untuk mencatat poin-poin penting saat wawancara) serta hal lainnya yang dapat membantu kelancaran proses wawancara.

c. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan untuk memperoleh data sekunder yang diperlukan dalam penelitian ini. Data sekunder tersebut antara lain mengenai lokasi penelitian berupa jumlah penduduk, tingkat pendidikan, agama dan kondisi wilayah. Data-data tersebut peneliti peroleh dari

dokumen di kantor wali nagari IV Koto Mudik. Peneliti memfotokopi dokumen yang memuat informasi mengenai kondisi nagari untuk memperoleh data tersebut.

5. Triangulasi data

Untuk memperoleh data yang valid, dalam penelitian ini dilakukan triangulasi data. Triangulasi data dilakukan dengan mengajukan serangkaian pertanyaan yang dikembangkan dari pedoman wawancara kepada sejumlah informan. Data dianggap valid apabila dari pertanyaan yang diajukan sudah diperoleh jawaban yang relatif sama dari beberapa informan. Data yang sejenis kemudian dikumpulkan dari sumber yang berbeda, selanjutnya dilakukan pengambilan kesimpulan.

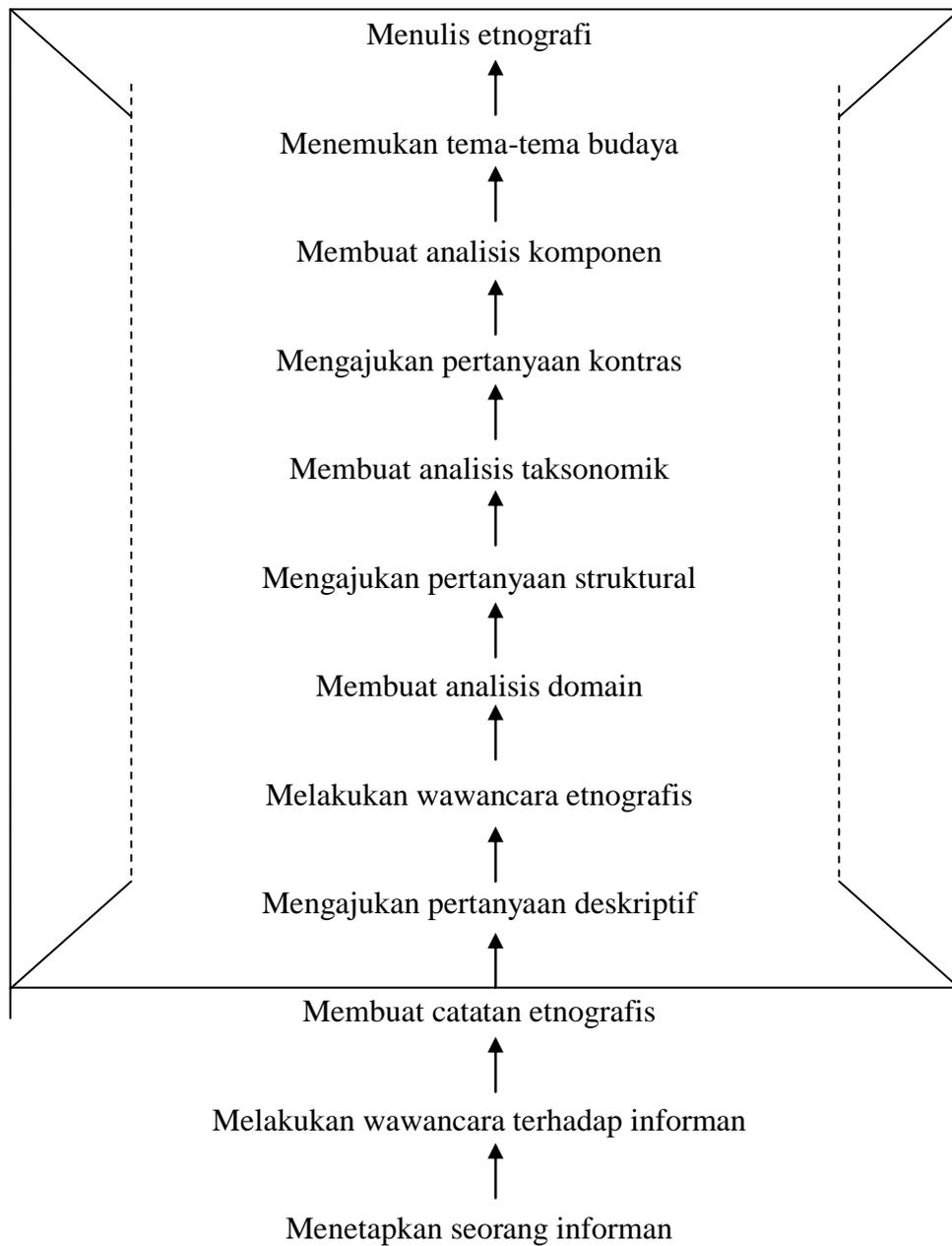
Triangulasi yang dilakukan dalam penelitian ini selain yang dijelaskan di atas, adalah dengan membandingkan data hasil wawancara dengan pengamatan. Proses triangulasi dilakukan sepanjang pengumpulan data dan dianalisis sampai peneliti yakin tidak ada lagi perbedaan dan tidak ada lagi yang perlu dikonfirmasi kepada informan.

6. Analisis data

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah model analisa data yang dikemukakan oleh Spradley yaitu alur penelitian maju bertahap. Dalam bukunya Metode Etnografi *Spradley* menjelaskan bahwa analisis data ini dapat dilakukan pada saat data awal didapatkan yaitu sejak pertama kali peneliti turun lapangan sampai berakhirnya penelitian. Tahap awal alur penelitian maju bertahap adalah menetapkan seorang informan. Peneliti

menetapkan informan secara *purposive sampling*. Peneliti menetapkan orang-orang yang diharapkan mampu memberikan informasi mengenai pengobatan penyakit *pancuang talang* dan *kangkang kudo* seperti dukun yang melakukan pengobatan, ibu yang pernah melakukan pengobatan dan ibu hamil yang sedang melakukan pengobatan penyakit ini. Langkah berikutnya, peneliti melakukan wawancara terhadap informan sekaligus membuat catatan etnografis. Peneliti mencatat hal-hal penting yang diperoleh selama wawancara.

Tahap selanjutnya dilakukan wawancara etnografis yang diikuti oleh analisis domain yakni menemukan istilah-istilah penduduk asli seperti *ughang aluih* dan *puasan*. Langkah selanjutnya, peneliti mengajukan pertanyaan struktural untuk memperoleh gambaran mengenai susunan kognitif masyarakat mengenai penyakit *pancuang talang* dan *kangkang kudo*. Salah satu pertanyaan yang peneliti ajukan yaitu pengetahuan masyarakat mengenai masa kehamilan dan pantangan bagi ibu hamil. Peneliti kemudian melakukan analisis taksonomik, yaitu mengelompokkan pantangan-pantangan bagi ibu hamil, misalnya melilitkan kain di leher dan menyandang kain. Tahapan selanjutnya, peneliti mengajukan pertanyaan kontras untuk memperjelas perbedaan istilah-istilah masyarakat setempat agar dapat melakukan analisis komponen untuk menemukan tema-tema budaya dan menulis hasil penelitian. Salah satu pertanyaan kontras yang peneliti ajukan adalah pertanyaan yang bertujuan untuk memperoleh gambaran mengenai cakupan *kain* dalam pantangan dan perbedaan antara melilitkan kain dan menyandang kain. Alur penelitian maju bertahap dapat dilihat pada diagram berikut.



Gambar1. Alur analisis maju bertahap James P. Spradley

Sumber: Spradley, James P. 1997. Metode Etnografi. Yogyakarta: PT Tiara Wacana Yogya. Hal 181.

BAB II

NAGARI IV KOTO MUDIK

A. Sejarah Nagari IV Koto Mudik

Nagari IV Koto Mudik merupakan sebuah nagari yang terletak di Kecamatan Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan. Nagari IV Koto Mudik merupakan nagari induk yang telah dimekarkan. Penamaan dengan Nagari IV Koto Mudik sesuai dengan kondisi nagari (sebelum dimekarkan) ini yang terdiri dari empat *koto* atau desa yaitu Lubuk Nyiur, Sungai Nyalo, Koto Gunung dan Teratak Tempatih.³⁶ Pemekaran dilakukan pada tahun 2011. Dasar hukum pemekaran nagari ini adalah Perda no 09 tahun 2010. Pemekaran ini dilakukan karena adanya pelaksanaan program dana desa oleh pemerintah pusat. Program ini berupa bantuan dana sebesar Rp. 1 miliar untuk setiap desa yang ada di Indonesia. Menyikapi program tersebut, para pemuka nagari pun sepakat untuk melakukan pemekaran agar setiap kampung bisa memperoleh dana yang lebih besar setelah menjadi nagari.³⁷ Hal ini karena nagari di Sumatera Barat statusnya setara dengan desa di daerah luar Sumatera Barat. Pemekaran nagari telah dirancang sejak tahun 2009, namun baru terealisasi pada tahun 2011. Tiga kampung yaitu Teratak Tempatih, Tuik dan Sungai Nyalo memisahkan diri dan menjadi nagari tersendiri.

Setelah pemekaran wilayah, cakupan Nagari IV Koto Mudik hanya meliputi Kampung Lubuk Nyiur yang juga dipecah menjadi tiga kampung yaitu Balai Lamo, Lubuak Bangka dan Kapalo Banda. Setiap kampung terdiri

³⁶Wawancara dengan Bapak Syafran, Wali Nagari IV Koto Mudik pada 18 April 2016.

³⁷Wawancara dengan Aprizen, ketua Bamus Nagari IV Koto Mudik pada 24 April 2016.

dari dua korong. Kampung Balai Lamo terdiri dari korong Balai Lamo dan Kampung Sikumbang. Kampung Lubuak Bangka terdiri dari korong Surau Pasié dan Kampuang Tangah. Kampuang Kapalo Banda terdiri dari korong Kampuang Kaciek dan Kapalo Banda. Sebelum dimekarkan, daerah ini merupakan pusat pemerintahan Nagari IV Koto Mudik. Kantor wali nagari, kantor kerapatan adat nagari (KAN) dan Puskesmas berada di wilayah ini. Hal inilah yang menyebabkan setelah pemekaran wilayah kampung Lubuk Nyiur ditetapkan sebagai nagari induk.

B. Kondisi Geografis

Secara geografis, Nagari IV Koto Mudik Kecamatan Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan terletak pada 0029'10'' LS - 0040'10'' LS dan 100048'56'' BT dan 1010 01'56'' BT.³⁸ Nagari IV Koto Mudik merupakan suatu nagari di Kecamatan Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan dengan jarak kurang lebih 26 km dari ibukota kabupaten dan 4 km dari ibukota kecamatan. Nagari IV Koto Mudik merupakan salah satu dari 9 nagari yang ada di Kecamatan Batang Kapas. Nagari IV Koto Mudik terdiri dari 3 kampung yaitu Kampung Balai Lamo, Kampung Lubuak Bangka dan Kampung Kapalo Banda.

Secara geografis, Nagari IV Koto Mudik berbatasan dengan: 1) sebelah utara berbatasan dengan Nagari Teratak Tempatih, 2) sebelah timur berbatasan dengan Nagari Tuik, 3) sebelah barat berbatasan dengan Nagari IV Koto Hilir, 4) sebelah selatan berbatasan dengan Nagari Sungai Nyalo.

³⁸Sumber data arsip Nagari IV Koto Mudik pada tanggal 18 Mei 2016.

Topografi daerah ini adalah dataran rendah yang dikelilingi oleh perbukitan. Nagari IV Koto Mudik memiliki ketinggian \pm 20-25 mdpl. Hampir 50% wilayah nagari ini berupa daerah perbukitan dan daerah yang berupa dataran pun sebagian besar dimanfaatkan untuk lahan pertanian, khususnya sawah. Daerah perbukitan dimanfaatkan sebagai lahan perkebunan, terutama karet, sehingga penggunaan lahan di Nagari IV Koto Mudik didominasi oleh lahan untuk perkebunan, yaitu sebagai berikut: (1) perkebunan (umumnya karet) seluas 1.897 ha; (2) persawahan seluas 782 ha; (3) pemukiman seluas 433 ha; (4) ladang (jagung, kacang tanah dan sayur-sayuran) seluas 259 ha.

C. Kondisi Demografis

Menurut data tahun 2015 yang diperoleh dari kantor wali Nagari IV Koto Mudik tercatat jumlah penduduk di Nagari IV Koto Mudik adalah sebanyak 2.629 jiwa yang terdiri dari 1.269 jiwa laki-laki, dan 1.360 jiwa wanita dengan jumlah Kepala Keluarga 696 KK.

Tabel 2. Jumlah penduduk Nagari IV Koto Mudik menurut umur dan jenis kelamin

No	Kelompok umur	Laki-laki	Wanita	Jumlah
1	0-11 bulan	28	29	57
2	12-59 bulan	102	109	208
3	5-6 tahun	53	62	115
4	7-12 tahun	172	166	338
5	13-15 tahun	88	81	169
6	16-18 tahun	81	73	154
7	19-24 tahun	145	133	278
8	25-34 tahun	221	208	429
9	35-44 tahun	205	203	408
10	45-49 tahun	86	81	167
11	50-59 tahun	90	88	178
12	60-74 tahun	106	103	209
13	75 tahun ke atas	24	29	53
	Jumlah total	1.269	1.360	2.629

(Sumber: Data Monografi Kantor wali Nagari IV Koto Mudik 2015)

Berdasarkan tabel pengelompokan penduduk Nagari IV Koto Mudik menurut kelompok umur diketahui bahwa penduduk Nagari IV Koto Mudik menurut jenis kelamin laki-laki yang paling besar jumlahnya adalah penduduk yang berumur 25-34 tahun dengan jumlah 221 orang, sedangkan yang paling sedikit yaitu penduduk yang berumur 75 tahun keatas dengan jumlah 24 orang. Sedangkan jumlah penduduk menurut jenis kelamin wanita yang paling tinggi adalah yang berumur 25-34 tahun dengan jumlah 208 orang, dan berumur 75 tahun ke atas yang paling rendah dengan jumlah 29 orang.

Wanita yang berusia 25-34 tahun merupakan wanita yang fungsi reproduksinya masih berjalan dengan baik atau tingkat kesuburannya masih tinggi. Hal ini dapat mempengaruhi jumlah kelahiran di suatu daerah. Rata-rata angka kelahiran di Nagari IV Koto Mudik adalah 50 per tahunnya.³⁹

D. Pendidikan

Peningkatan kualitas sumber daya manusia sangat ditentukan oleh keberhasilan program pendidikan yang dilaksanakan oleh suatu daerah. Oleh karena itu program pemerintah memprioritaskan pendidikan merupakan program yang sangat penting dan utama dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia. Dilihat dari tingkat pendidikan yang diselesaikan penduduk Nagari IV Koto Mudik di antaranya adalah:

³⁹Berdasarkan hasil wawancara dengan Karni Yulita (36 tahun), kepala KIA Puskesmas IV Koto Mudik pada 31 Juli 2016.

Tabel 3. Tingkat pendidikan penduduk Nagari IV Koto Mudik

No	Uraian Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak tamat SD	53	2,02
2	Tamatan SD	213	8,10
3	Tamatan SLTP	702	26,70
4	Tamatan SLTA	1626	61,85
5	Perguruan Tinggi	35	1,33
	JUMLAH TOTAL	2.629	100

(sumber: data monografi Nagari IV Koto Mudik tahun 2015)

Berdasarkan data di atas, terlihat bahwa tingkat pendidikan penduduk Nagari IV Koto Mudik yang terbanyak adalah tamatan SLTA yaitu 1.626 orang. Tamatan SLTP 702 orang. Penduduk yang tamatan perguruan tinggi berjumlah 35 orang. Tamatan SD 213 orang dan yang tidak tamat SD 53 orang. Penduduk Nagari IV Koto Mudik telah memiliki tingkat pendidikan yang cukup tinggi, namun mereka masih mempercayai dan melakukan pengobatan tradisional dengan tetap menggunakan jasa dukun untuk menyembuhkan penyakitnya.

E. Agama

Penduduk nagari ini seluruhnya memeluk agama Islam sesuai dengan semboyan “*adat basandi syara’, syara’ basandi kitabullah*”. Islam merupakan agama keturunan yang artinya agama yang diwariskan secara turun-temurun dari nenek moyang mereka. Sebagian besar penduduk nagari ini merupakan pengikut Nadhatul Ulama, yaitu 80% dan 20% menganut paham Muhammadiyah. Penganut paham Muhammadiyah merupakan penduduk yang tinggal di Jorong Kampuang Sikumbang Kampung Balai

Lamo Lubuk Nyiur. Penduduk yang menganut paham NU merupakan kelompok yang masih melakukan pengobatan tradisional, sedangkan pengikut paham Muhammadiyah sebagiannya sudah mulai meninggalkannya karena dianggap tidak sesuai dengan ajaran agama Islam.

Terdapat 4 buah masjid dan 6 mushola sebagai sarana beribadah di Nagari IV Koto Mudik. Masjid Istiqomah, Taqwa dan Nurul Iman terletak di Kampung Lubuk Nyiur, masjid Baiturrahman di Kampung Kapalo Banda. Masjid dan mushola ini juga digunakan untuk kegiatan Majelis Taklim oleh ibu-ibu serta memberikan pendidikan agama kepada anak-anak dan remaja. Pendidikan agama yang diberikan meliputi membaca Al-qur'an (TPA/TPSA) dan Madrasah Diniyah Awaliyah (MDA). Madrasah Diniyah Awaliyah merupakan pendidikan agama yang diselenggarakan di *surau* atau mushola pada sore hari. Pelajaran yang diberikan meliputi bahasa arab, aqidah akhlak, fiqh dan sejarah kebudayaan Islam. Setiap minggu subuh, juga diselenggarakan kegiatan "didikan subuh" dimana anak-anak didik menampilkan keterampilan ibadah dan hafalan al-qur'an.

Pelajaran membaca Al-qur'an atau oleh masyarakat setempat disebut dengan istilah *mangaji* diselenggarakan pada malam hari, yaitu setelah sholat maghrib. Anak-anak yang belajar *mangaji*, dibagi menjadi beberapa tingkat sesuai dengan kemampuan yang masing-masing. Guru yang mengajarkan *mangaji* pada umumnya adalah penduduk setempat atau orang tua-tua. Kadang juga didatangkan guru dari kampung lain untuk mengajarkan tajwid dan irama. Gaji guru *mangaji* biasanya berasal dari iuran yang dikumpulkan peserta didik setiap minggunya.

F. Mata Pencaharian

Mata pencaharian penduduk Nagari IV Koto Mudik dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4. Mata pencaharian penduduk Nagari IV Koto Mudik

No	Pekerjaan	Jumlah
1	Petani	368
2	Pegawai negeri	56
3	Pegadang	70
4	TNI/POLRI	2
5	Pensiunan	35
6	Aparat pemerintahan	10
7	Pengrajin industri rumah tangga	8

(sumber: data monografi kantor walinagari IV Koto Mudik)

Sebagian anggota masyarakat di Nagari IV Koto Mudik pada umumnya memiliki pekerjaan sampingan. Penduduk selain melakoni pekerjaan utama yaitu bertani, juga memiliki pekerjaan lain seperti pegawai negeri sipil dan pedagang. Hal ini sesuai dengan kondisi lahan di nagari ini yaitu perbukitan dan dataran rendah. Daerah perbukitan dimanfaatkan sebagai kebun karet, sehingga sebagian besar masyarakat bekerja sebagai penyadap karet di samping bertani.

Masyarakat petani merupakan masyarakat yang masih mempercayai hal-hal yang berhubungan dengan magis dan makhluk supranatural.⁴⁰ Mereka juga masih mempercayai pengobatan tradisional untuk memenuhi kebutuhannya dalam bidang kesehatan. Penduduk Nagari IV Koto Mudik yang memiliki pekerjaan utama sebagai petani pun demikian. Meskipun akses

⁴⁰Robert Redfield, *Masyarakat dan Kebudayaan Petani*, (Jakarta: Rajawali, 1985) hal 86.

pelayanan kesehatan medis telah sangat mudah, namun mereka tetap melakukan pengobatan tradisional.

G. Kesehatan

Nagari IV Koto Mudik telah memiliki sarana pelayanan medis yang memadai. Terdapat satu Puskesmas, dua Pustu dan lima Posyandu sebagai sarana pelayanan medis. Sarana medis ini juga diimbangi dengan jumlah tenaga medis yang cukup, yaitu 2 orang dokter umum, 1 dokter gigi, 1 orang tenaga labor, 20 orang perawat dan 8 orang bidan dimana 3 orang diantaranya berstatus bidan desa yang di tempatkan di Nagari IV Koto Mudik.⁴¹

Wilayah kerja Puskesmas IV Koto Mudik meliputi seluruh wilayah sebelum nagari ini dimekarkan. Hal ini karena nagari-nagari hasil pemekaran tersebut belum memiliki Puskemas sendiri. Posyandu sebagai sarana untuk memantau tumbuh kembang balita, memberikan pelayanan berupa pemberian imunisasi dan memantau pertambahan berat badan anak satu bulan sekali. Kegiatan Posyandu dilaksanakan pada hari selasa di minggu pertama setiap bulannya. Pelaksana Posyandu terdiri dari kader dan petugas kesehatan Puskemas.

Pengobatan medis bukanlah satu-satunya layanan kesehatan yang ada dan dimanfaatkan oleh masyarakat di nagari ini. Terdapat juga sejumlah jasa pengobatan tradisional yang dilakukan oleh dukun seperti pengobatan patah tulang, pijat bayi, pijat ibu hamil dan pengobatan penyakit lainnya.

⁴¹Berdasarkan hasil wawancara dengan dr. Ngela Yulastri, kepala Puskesmas IV Koto Mudik pada 19 Maret 2016.

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Nagari IV Koto Mudik tentang pengetahuan masyarakat mengenai penyakit *pancuang talang* dan *kangkang kudo* pada ibu hamil maka dapat disimpulkan bahwa: *pertama*, penyakit *pancuang talang* dan *kangkang kudo* merupakan penyakit yang disebabkan oleh gangguan makhluk halus. *Kedua*, masih kuatnya kepercayaan masyarakat terhadap mitos-mitos mengenai kehamilan yang terwujud dalam bentuk beberapa pantangan yang harus dihindari oleh ibu hamil. Ibu hamil di nagari ini berusaha untuk menghindari pantangan-pantangan tersebut. Pelanggaran terhadap pantangan-pantangan tersebut dipercaya oleh masyarakat dapat menyebabkan ibu hamil menderita penyakit *pancuang talang* dan *kangkang kudo*.

B. Saran

Berdasarkan hasil temuan penelitian yang telah dijelaskan di atas, maka peneliti memberikan beberapa saran, baik saran secara akademis maupun saran secara praktis.

1. Saran secara akademis: kepada peneliti lanjutan yang ingin meneliti tentang eksistensi pengobatan tradisional di tengah perkembangan pengobatan medis.

2. Saran secara praktis: kepada praktisi kesehatan, memberikan penyuluhan tentang kehamilan dan proses melahirkan kepada masyarakat untuk meningkatkan taraf kesehatan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Buku, Jurnal, Skripsi, Prosiding Seminar

- Ahimsa-Putra, Heddy Shri. *“Etnosains dan Etnometodologi: Sebuah Perbandingan”*. Jurnal Antropologi Tahun ke-XII. No 2 1985. Universitas Gajah Mada.
- Alwi, Qomariah. 2007. “Tema Budaya yang Melatarbelakangi Perilaku Ibu-Ibu Penduduk Asli dalam Pemeliharaan Kehamilan dan Persalinan di Kabupaten Mimika”, Jayapura, *Buletin Penelitian Kesehatan Vol. 35 No.3*, hal 137-147 [online] tersedia dalam [<http://sinforeg.litbang.depkes.go.id>]
- Anggorodi, Rina. *“Dukun Bayi Dalam Persalinan oleh Masyarakat Indonesia”*, Jurnal Makara Kesehatan vol. 13 no. 1, Juni 2009, hal 9-14. [online] tersedia dalam [<http://repository.ui.ac.id>] diakses tanggal 01 Oktober 2015.
- Bungin, Burhan. 2007. *Analisis Data Penelitian Kualitatif Pemahaman Filosofis ke Arah Penguasaan Model Aplikasi*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Daulay, Zainul. 2011. *Pengetahuan Tradisional: Konsep, Dasar Hukum dan Praktiknya*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Faizal, Sanapiah. 1990. *Penelitian Kualitatif: Dasar-dasar dan Aplikasi*. Malang: YA3 Malang.
- Foster, George M. 1986. *Antropologi Kesehatan* (terjemahan Priyanti Pakan Suryadarma dan Meutia F. Hatta Swasono). Jakarta: UI Press.
- Handayani, Sri . 2010. *“Aspek Sosial Budaya pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas di Indonesia”*, dalam Jurnal INFOKES Vol. 1 No. 2 Juli 2010, [online] tersedia dalam [www.apikescm.ac.id/ejurnalinfokes] diakses tanggal 21 Mei 2016.
- Ilham. 2012. *“Eksistensi Pengobatan Dukun Patah Tulang Pada Masyarakat Gayo Di Desa Gelelungi Kec. Pegasing Kab. Aceh Tengah”*. Skripsi [online] tersedia dalam: [<http://repository.unimed.ac.id>] diakses tanggal 08 Oktober 2014.
- Jauhari, Abdul Haris dkk. 2008. *“Motivasi dan Kepercayaan Masyarakat Berobat ke Sinsè”*. *Berita Kedokteran Masyarakat Vol. 24 No. 1*, [online] tersedia dalam [<http://erwan.weblog.esaunggul.ac.id>] diakses pada 25 Oktober 2015.

- Kepmenkes Nomor 1076 tahun 2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional.
- Moleong, Lexy J. 2012. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Poerwanto, Hari. 2006. *Kebudayaan dan Lingkungan dalam Perspektif Antropologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ratna, Wahyu. 2010. *Sosiologi dan Antropologi Kesehatan dalam Perspektif Ilmu Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Redfield, Robert. 1985. *Masyarakat Petani dan Kebudayaan*. Jakarta: Rajawali.
- Saifudin, Achmad Fedyani. 2006. *Antropologi Kontemporer: Suatu Pengantar Kritis Mengenai Paradigma*. Jakarta: Kencana.
- Saputra, Doni. 2012. “Sistem Pengobatan Tradisional Pada Masyarakat Nagari Sikucur Kecamatan V Kampung Dalam Kabupaten Padang Pariaman”. *Skripsi* [online] tersedia dalam: [<http://repository.unand.ac.id>] diakses tanggal 08 Oktober 2014.
- Solita, Sarwono. 1993. *Sosiologi Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Spradley, James P. 1997. *Metode Etnografi*. Yogyakarta: PT Tiara Wacana.
- Zulkifli. 2004. “Pengobatan Tradisional Sebagai Pengobatan Alternatif Harus Dilestarikan”. Artikel Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara [online] tersedia dalam [<http://library.usu.ac.id>] diakses tanggal 14 Desember 2014.

Internet

- Nuraini, Siti dan Dewi Purnamawati, 2012, “Perilaku Pertolongan Persalinan oleh Dukun Bayi di Kabupaten Karawang, [online], tersedia dalam [<http://kabardunia.com/health/1720-pengertian-ibu-hamil.html>] diakses pada tanggal 19 November 2015.
- Supardi S, 1996, “Pengambilan Keputusan dan Sumber Pengobatan: Cermin Dunia Kedokteran”, [online] tersedia dalam [<http://www.kalbefarma.com>] diakses pada 25 Oktober 2015.