

**JURUS SEHAT RASULULLAH (JSR)
STUDI ANTROPOLOGI DALAM PEMANFAATAN PRAKTEK
KESEHATAN DI KOTA MAKASSAR**



Oleh:

**ANDI HARDIYANTI
E 511 16 504**

**Departemen Antropologi
Fakultas Ilmu Sosial & Ilmu Politik
Universitas Hasanuddin
2020**

HALAMAN JUDUL

**JURUS SEHAT RASULULLAH (JSR)
STUDI ANTROPOLOGI DALAM PEMANFAATAN PRAKTEK
KESEHATAN DI KOTA MAKASSAR**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mendapatkan Gelar
Sarjana Pada Departemen Antropologi
Fakultas Ilmu Sosial & Ilmu Politik
Universitas Hasanuddin**

Oleh:

**ANDI HARDIYANTI
E 511 16 504**

**Departemen Antropologi
Fakultas Ilmu Sosial & Ilmu Politik
Universitas Hasanuddin**

HALAMAN PENGESAHAN

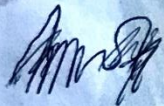
Judul : Jurus Sehat Rasulullah (JSR) Studi Antropologi
Dalam Pemanfaatan Praktek Kesehatan Di
Kota Makassar
Nama : Andi Hardiyanti
NIM : E51116504
Departemen : Antropologi

Telah diperiksa dan disetujui oleh Pembimbing I dan Pembimbing II
Untuk diajukan pada Tim Penguji Skripsi Jurusan Antropologi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Menyetujui,

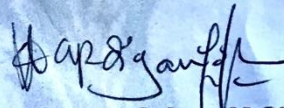
Pembimbing I

Pembimbing II



Muhammad Neil, S.Sos, M.Si

NIP. 19720605 200501 1001



Hardiyanti, S.Sos, M.Si

NIK. 19920207 201801 6001

Mengetahui,

Ketua Departemen Antropologi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Hasanuddin



NIP. 19621231 200012 1 001

SIP

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

NAMA : ANDI HARDIYANTI

NIM : E 511 16 504

JUDUL : Jurusan Sehat Rasulullah (JSR) Studi Antropologi Dalam Pemanfaatan Praktek Kesehatan Di Kota Makassar

Menyatakan dengan sebenar – benarnya bahwa skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana) baik di Universitas Hasanuddin, maupun pada perguruan tinggi lainnya. Dalam skripsi ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan aturan yang berlaku.

Makassar, 29 Juli 2020

ANDI HARDIYANTI

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Segala puji dan syukur senantiasa terucap atas karunia Allah SWT yang tidak pernah terputus kepada hamba-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai tugas akhir dan menjadi syarat dalam menyelesaikan pendidikan di bangku perkuliahan untuk mendapatkan gelar sarjana pada Program Studi Antropologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin. Meskipun skripsi yang berjudul: **Jurus Sehat Rasulullah (JSR) Studi Antropologi Dalam Pemanfaatn Praktek Kesehatan di Kota Makassar** ini tidak lepas dari beragam kekurangan tapi semoga skripsi ini dapat memberi manfaat bagi kita semua. Aamiin.

Makassar, 29 Juli 2020

ANDI HARDIYANTI

UCAPAN TERIMA KASIH

Saya menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat saya selesaikan tanpa doa dan dukungan dari berbagai pihak. Dengan setulus hati, saya mengucapkan banyak terima kasih dan memberikan penghormatan yang sebesar-besarnya kepada orang tua saya **Andi Hamka dan Andi Erna** yang telah menjadi penyemangat terbesar saya dalam menyelesaikan skripsi ini, terima kasih telah menjadi orang tua yang hebat, terima kasih untuk segala perjuangan untuk saya selama ini. Kepada seluruh keluarga, terima kasih atas doa, kasih sayang dan dukungan yang telah diberikan selama ini, semoga kalian senantiasa berada dalam lindungan Allah SWT. Aamiin.

Terimakaish kepada para pembimbing dan penguji dalam tahap penyelesaian skripsi ini, **Muhammad Neil, S.Sos, M.Si**, dan **Hardiyanti Mungsi, S.Sos, M.Si**, serta tim penguji **Prof. Dr. Nurul Ilmi Idrus, M.Sc, Ph.D** dan **Dr. Yahya, MA**, terima kasih atas ilmu, inspirasi, kesempatan dan kebaikannya kepada penulis hingga penulis mampu untuk menyelesaikan penulisan skripsi ini. Untuk segala kebaikannya kepada saya, semoga Allah SWT senantiasa memberikan kesehatan. Aamiin.

Ucapan terima kasih juga saya ucapkan kepada:

1. **Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA** selaku Rektor Universitas Hasanuddin beserta jajarannya.
2. **Prof. Dr. Armin Arsyad, M.Si**, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin, beserta jajarannya yang terlibat saat pengurusan segala keperluan terutama dalam mengurus berkas-berkas ujian. Saya mengucapkan terima kasih atas pelayanan yang telah diberikan.
3. **Dr. Yahya, MA**, selaku Ketua dan Dosen Departemen Antropologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin.
4. Seluruh dosen dan staf pada Departemen Antropologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin, yang tidak hanya

memberikan banyak ilmu kepada saya tapi juga menjadi tempat untuk berbagi cerita dan pengalaman. Terima kasih banyak.

5. **Nopy, Wahyu, Ramly, Ardi, Puput, Dd,** dan **Muslimin** yang telah mendukung, membantu urusan akademik, menyemangati dan selalu setia menemani dan mendengar segala keluhan saya sejak maba sampai penulisan skripsi ini selesai. Terima kasih banyak.

6. **SIWARKA 2016**, terima kasih telah menjadi teman angkatan yang selalu mendukung baik dalam akademik maupun organisasi.

7. **HUMAN FISIP UNHAS**, terima kasih banyak atas segala ilmu dan kenangannya.

8. Pada **Andi Asmi** yang telah memperkenalkan saya terkait JSR

9. Para informan yang telah senang hati terbuka kepada saya terkait penyakit mereka dan JSR, tanpa kalian skripsi ini tidak akan dapat diselesaikan.

10. Geng Ramsisku, Nur, Jum, Sepri, Tina, Miranda, Oya, Manni, dan Yelin terima kasih atas kebaikan selama masa perkuliahan ini..

DAFTAR ISI

| | |
|---|---------|
| HALAMAN JUDUL | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iii |
| HALAMAN PERNYATAAN SKRIPSI | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| UCAPAN TERIMA KASIH..... | vi-viii |
| DAFTAR ISI | x-xi |
| ABSTRAK | xii |
| ABSTRACT | xiii |
| DAFTAR TABEL | xiv |
| | |
| BAB I: PENDAHULUAN..... | 1 |
| I.1 Latar Belakang Masalah..... | 1 |
| I.2 Rumusan Masalah | 5 |
| I.3 Tujuan Penelitian..... | 5 |
| I.4 Manfaat Penelitian..... | 5 |
| | |
| BAB II: TINJAUAN PUSTAKA..... | 6 |
| II.1 Penelitian Terdahulu | 6 |
| II.2 <i>Thibbun Nabawi</i> | 8 |
| II.3 Sistem Medis..... | 9 |
| II.4 Penyakit Menurut Antropologi | 13 |
| | |
| BAB III: METODE PENELITIAN..... | 14 |
| III.1 Jenis Penelitian dan Pendekatan | 14 |
| III.2 Waktu Penelitian | 14 |
| III.3 Teknik Penentuan Informan | 16 |
| III.4 Teknik Pengumpulan Data | 17 |
| III.5 Etika penelitian | 19 |
| III.6 Teknik Analisis Data..... | 19 |

| | |
|--|----|
| BAB IV: GAMBARAN UMUM..... | 21 |
| IV.1 Aspek Demografi dan Sarana Kesehatan..... | 21 |
| IV.2 Komposisi Penduduk Kota Makassar | 25 |
| IV.3 Kesehatan Penduduk..... | 27 |
| IV.4 Perkembangan JSR di Kota Makassar | 30 |
| BAB V: HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 32 |
| V.1 Jenis Penyakit Pengguna JSR..... | 32 |
| V.1.1 PCOS | 35 |
| V.1.2 Nyeri Haid | 36 |
| V.1.3 Jantung Koroner..... | 38 |
| V.1.4 Hemaroid atau wasir | 38 |
| V.1.5 Anemia | 40 |
| V.1.6 Maag | 42 |
| V.2 Konsep Kausalitas Penyakit Dalam JSR | 44 |
| V.3 Alasan Pasien memilih JSR..... | 49 |
| BAB VI: PENUTUP | 55 |
| A. Kesimpulan | 55 |
| B. Saran | 55 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 56 |
| LAMPIRAN..... | 58 |

DAFTAR TABEL

| | | |
|------------------|---|----|
| Tabel 3.1 | Data Sarana Kesehatan | 19 |
| Tabel 4.1 | Data Sarana Kesehatan | 27 |
| Tabel 4.2 | Data Penduduk Menurut Jenis Kelamin | 27 |
| Tabel 4.2 | Data Jumlah Kasus 10 Penyakit..... | 27 |

ABSTRAK

ANDI HARDIYANTI (NIM.E51116504). Jurusan Sehat Rasulullah (JSR): Studi Antropologi Dalam Pemanfaatan Praktek Kesehatan Di Kota Makassar. Dibimbing oleh Muhammad Neil, S.Sos, M.Si selaku pembimbing I, dan Hardianti, S.Sos, M.Si selaku pembimbing II. Departemen Antropologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin.

Penelitian ini berfokus pada kajian tentang pemanfaatan praktek kesehatan non medis modern di Kota Makassar. Secara khusus penelitian dilakukan pada mereka yang mengupayakan kesembuhan dengan memanfaatkan Jurusan Sehat Rasulullah (JSR) yang digagas oleh dr. Zaidul Akbar melalui media sosial. Penelitian ini merupakan penelitian etnografi yang mencoba mendeskripsikan bagaimana proses pencarian kesembuhan melalui jalur non medis modern dengan memanfaatkan media sosial. Penelitian yang berlangsung antara bulan Desember 2019 hingga bulan maret 2020 ini melibatkan 6 informan yang terdiri dari berbagai kasus penyakit yang berbeda. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa gaya hidup manusia akan berdampak pada kondisi kesehatan mereka. Sehat di representasikan sebagai upaya untuk seseorang semakin taat beribadah kepada Allah SWT dengan menjadikan Sunnah Rasulullah atau gaya hidup beliau sebagai *role mode*.

Kata kunci : Non Medis Modern, Praktek Kesehatan, Agama; Sistem Pengobatan Nabi

ABSTRACT

Andi Hardiyanti (NIM. E51116504). Jurus Sehat Rasulullah (The Healthy Way of the Prophet) Study Anthropology About Utilization of Health Practices in Makassar City. Supervised by Muhammad Neil, S.Sos, M.Si as supervisor I, and Hardianti, S.Sos, M.Si as supervisor II. Department of Anthropology Faculty of Social and Political Science Hasanuddin University.

This research focuses on the study of the use of modern non-medical health practices in Makassar City. In particular, the research was conducted on those who seek healing by utilizing the Jurus Sehat Rasulullah (JSR) which was initiated by dr. Zaidul Akbar through social media. This research is an ethnographic study which tries to describe the process of seeking healing through modern non-medical channels by utilizing social media. This research occurred between December 2019 to March 2020 involving 6 informants from various cases of different diseases. The results of this study showed that human lifestyles will have an impact on their health conditions. Health is represented as an effort for someone to be more obedient to the worship of Allah SWT by making every sunnah of the Prophet or his lifestyle as a role model.

Key Words : Modern Non Medical, Health Practice, Religion; Prophet Medicine System.

BAB I:

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang Masalah

Pengobatan modern telah berkembang pesat di masa sekarang ini dan telah menyentuh hampir semua lapisan masyarakat seiring dengan majunya ilmu pengetahuan, teknologi kedokteran, farmasi, dan sebagainya. Meskipun demikian, perkembangan praktik-praktik pengobatan medis modern baik yang dikelola oleh lembaga pemerintah maupun swasta selalu diiringi pula oleh tumbuhnya praktik-praktik pengobatan tradisional. Pengobatan tradisional tersebut menjadi alternatif bagi masyarakat yang kurang yakin atau kurang puas dengan hasil pelayanan medis modern. Menurut WHO (2002) "Pengobatan tradisional adalah jumlah total pengetahuan, keterampilan, dan praktek-praktek yang berdasarkan pada teori-teori, keyakinan, dan pengalaman masyarakat yang mempunyai adat budaya yang berbeda, baik dijelaskan atau tidak, digunakan dalam pemeliharaan kesehatan serta dalam pencegahan, diagnose, perbaikan atau pengobatan penyakit secara fisik dan juga mental".

Berdasarkan hasil Susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional) tahun 2007 penduduk Indonesia yang mengeluh sakit dalam kurun waktu sebulan sebelum survei sebesar 299.463 orang (30,8%). Dari jumlah tersebut, 195.123 orang (65,02%) memilih pengobatan sendiri dan 54.904 orang (28,1%) menggunakan pengobatan tradisional. Data tersebut juga menunjukkan bahwa presentase penduduk Indonesia yang menggunakan obat tradisional dalam upaya

pengobatan sendiri meningkat dari tahun 2000 yaitu sebanyak 15,59%, kemudian 30,24% di tahun 2001 dan mengalami penurunan pada tahun 2002 sebanyak 29,73%. Antara tahun 2003 hingga 2006 pengguna obat tradisional dalam pengobatan sendiri terus meningkat yaitu tahun 2003 (30,67%), 2004 (32,87%), 2005 (35,52%) dan 2006 (38,30%). Data tersebut menunjukkan bahwa jenis pengobatan tradisional masih bertahan di tengah masyarakat Indonesia, baik sebagai alternative maupun metode pengobatan utama.

Salah satu bentuk pengobatan non medis modern yang banyak berkembang di tengah masyarakat adalah pengobatan yang menganut prinsip "*back to nature*" yang memanfaatkan bahan-bahan herbal dan *thibbun nabawi*. *Thibbun nabawi* adalah segala sesuatu yang berpeluang dapat menyembuhkan dengan izin Allah SWT dan halal secara fikih serta tidak syirik dari aspek akidah. Keunggulan dari metode pengobatan ini adalah karena sebagian besar penduduk Indonesia beragama Islam yang tentunya wajib mengikuti anjuran Rasulullah SAW dalam hal mengobati penyakit. Model pengobatan ini lebih pada hal mengkonsumsi makanan dan minuman yang halal, dengan menggunakan bahan-bahan yang merujuk pada hadist Rasulullah SAW diantaranya adalah habbatussauda, madu, dan minyak zaitun. Perkembangan metode pengobatan ini telah mendorong banyak toko mulai menjual obat yang digolongkan *thibbun nabawi* dan herbal lainnya.

Serupa dengan perkembangan medis modern yang didukung oleh teknologi modern, menjamurnya bentuk pengobatan Islami juga ditunjang oleh perkembangan teknologi informasi modern terutama internet. Media ini telah banyak digunakan sebagai media dakwah dan promosi bagi bentuk-bentuk pengobatan penyakit secara Islami baik oleh para dai' maupun praktisi medis

modern terutama dokter. Misalnya saja dr. Zaidul Akbar yang merupakan seorang dokter lulusan Universitas Diponegoro yang menggunakan metode pengobatan Islami dengan penguatan pada model penjelasan ilmiah. Tentunya latar belakang pendidikan beliau yang dipadukan dengan medis islami menguatkan keyakinan mereka yang mengikuti sarannya bahwa mereka dapat sembuh dari penyakit mereka. Serupa dengan pandangan Islam, menurut beliau sakit datang dari pola makan dan kebiasaan hidup yang tidak sesuai. Keyakinan ini tentunya sedikit berbeda dengan prinsip pengobatan modern yang mengacu pada beberapa teori penyakit.

Foster dan Anderson (2006) cara memandang penyakit dibagi menjadi dua sistem yaitu sistem personalistik dan sistem naturalistik. Sistem personalistik memandang penyakit sebagai gangguan makhluk gaib (hantu atau roh jahat) dan adanya manusia iri yang sengaja berusaha mengganggu kehidupan seseorang. Sistem naturalistik lebih memandang penyakit disebabkan karena ketidakseimbangan cairan dalam tubuh manusia. Dr.Zaidul Akbar menggagas gerakan hidup sehat yang ia beri nama Jurus Sehat Rasulullah disingkat JSR. Tujuan inti dari JSR ini adalah mendorong umat untuk kembali kepada panduan kesehatan yang sejalan dengan Al-Qur'an dan sunah Rasulullah SAW.

Observasi yang peneliti lakukan di Kota Makassar yang berawal pada orang-orang terdekat serta melalui media sosial yaitu akun *Instagram*. Dari hasil observasi tersebut menunjukkan bahwa kini cukup banyak masyarakat Indonesia yang memanfaatkan praktek kesehatan Jurus Sehat Rasulullah (JSR) sebagai solusi untuk penyembuhan penyakit dan sebagai metode mempertahankan kondisi sehat. Metode JSR baru berkembang dalam kurun tiga tahun belakangan yang disebarluaskan melalui beberapa media sosial seperti

youtube, twitter, dan instagram. Kesadaran yang tinggi pada masyarakat terhadap pemanfaatan media sosial saat ini mendukung semakin banyaknya orang yang mencoba mencari informasi penyelesaian masalah kesehatan, termasuk melalui JSR. Melalui beberapa media sosial, pencetus JSR, dr. Zaidul Akbar, menerangkan berbagai jenis penyakit, penyebab dan cara penyembuhannya disertai resep untuk membuatnya. Saat ini beliau memiliki 2 juta pengikut (*followers*) di akun *Instagram* nya. Bahkan karena sangat terkenal, beberapa orang juga membuat akun dengan nama yang sama dan merangkum atau *merepost* isi *Instagram* beliau. Fenomena *merepost* nama dan konten *Instagram* tersebut menunjukkan bahwa masyarakat pemanfaat layanan *online* ini sangatlah banyak, bahkan mungkin lebih banyak dari jumlah *followers* yang sesungguhnya.

Peningkatan jumlah *followers* mulai terlihat pada tahun 2018 dan 2019. Para peminat JSR tidak hanya berasal dari kalangan orang tua tetapi banyak pula dari kalangan muda. Dari sudut pandang Antropologi Kesehatan, hal yang menjadi menarik adalah banyak masyarakat terutama di kota Makassar memilih untuk menerapkan JSR sebagai tindakan penanganan penyakit. Padahal, dalam realitasnya Kota Makassar memiliki fasilitas kesehatan milik negeri dan swasta yang cukup banyak. Demikian pula berbagai bentuk pelayanan Kesehatan tradisional yang dapat mudah diakses dan terpercara. Sementara, pengguna JSR hanya dapat berhubungan dengan dr. Zaidul Akbar melalui dunia maya tanpa kontak langsung. Sementara diagnosa penyakit tidak dapat dilakukan tanpa interaksi secara *face to face*. Fenomena tersebut melahirkan ketertarikan pada penulis untuk lebih jauh mengetahui bagaimana masyarakat memanfaatkan praktek Kesehatan JSR dibawah judul "*Jurus Sehat Rasulullah (JSR): Studi Antropologi Dalam Pemanfaatan Praktek Kesehatan Di Kota Makassar*".

I.2 Rumusan Masalah

1. Apa saja jenis-jenis penyakit yang dikeluhkan pengguna JSR?
2. Bagaimana konsep kausalitas penyakit dan praktek pengobatan Jurusan Sehat Rasulullah (JSR)?
3. Alasan apa yang mendorong seseorang dalam memanfaatkan praktek kesehatan Jurusan Sehat Rasulullah (JSR)?

I.3 Tujuan Penelitian:

Sesuai dengan fokus penelitian di atas, maka penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mendeskripsikan Jenis-jenis penyakit yang dikeluhkan pengguna JSR.
2. Menjelaskan konsep kausalitas penyakit dalam praktek pengobatan Jurusan Sehat Rasulullah (JSR)?
3. Menjelaskan alasan-alasan yang mendorong seseorang dalam memanfaatkan praktek kesehatan Jurusan Sehat Rasulullah (JSR).

I.4 Manfaat Penelitian:

1. Secara akademis, penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan referensi untuk penelitian-penelitian selanjutnya yang tertarik untuk melakukan penelitian yang sama dengan topik penelitian ini.
2. Secara pribadi, penelitian ini bermanfaat sebagai salah satu syarat bagi penulis untuk menyelesaikan studi pada jenjang S1 di Jurusan Antropologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Hasanuddin.
3. Secara umum, penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan referensi masyarakat terkait penanganan kesehatan mereka.

BAB II:

TINJAUAN PUSTAKA

II.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian (Setyoningsih, Artaria 2016) dari Fakultas Ilmu Budaya, Universitas Brawijaya Malang, dalam jurnalnya yang berjudul “Pemilihan penyembuhan penyakit melalui pengobatan tradisional non medis atau medis” Penelitian ini bermaksud untuk mengungkap metode penyembuhan yang dipilih oleh masyarakat di Desa Jeru ketika mereka mengalami sakit. Terdapat dua metode penyembuhan pada masyarakat di Desa Jeru, yakni penyembuhan penyakit melalui pengobatan tradisional non medis atau medis. Dalam jurnal ini, peneliti mengungkap makna sakit dan sehat bagi Masyarakat desa Jeru, yakni ketika mereka memandang orang yang sehat dan sakit adalah orang yang merasakan ada dan tidak adanya gangguan dalam tubuh ketika melaksanakan aktivitasnya.

Seseorang akan merasa sehat apabila tidak ada keluhan yang dirasakan dalam dirinya, sedangkan sakit yakni kondisi yang membuat tubuh harus banyak istirahat dan tidak mampu menjalankan aktivitas seperti biasanya. Peneliti mengungkap dalam jurnal ini bahwa, masyarakat di Desa Jeru berada pada dua faktor utama yang menentukan perilaku sakit yakni persepsi atau definisi individu tentang suatu situasi atau penyakit, serta kemampuan individu untuk melawan serangan penyakit tersebut dengan sebuah tindakan. Tindakan awal

sebelum dipilihnya antara penyembuhan tradisional atau penyembuhan medis yakni pengobatan sendiri, mereka akan berupaya mengatasi keluhannya dengan cara minum jamu, maupun membeli obat di warung atau di apotek. Jika dirasa penyakitnya semakin parah, barulah seseorang yang sakit tersebut mencari upaya penyembuhan lain, yakni antara ke pengobatan alternatif, atau ke pengobatan medis. Pengobatan alternatif merupakan tindakan terakhir jika dirasa penyakit yang diderita sudah tidak bisa disembuhkan melalui pengobatan sendiri maupun pengobatan medis.

Penelitian (Wayah, dkk 2009) dari Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, dalam jurnalnya yang berjudul "Perilaku Masyarakat Pada Pengobatan Tradisional Sangkal Putung H.Atmo Saidi di Desa Sroyo Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar (Studi Kasus pada Masyarakat Pemakai dan Bukan Pemakai Pengobatan Tradisional Sangkal Putung)". Penelitian ini mengungkap bagaimana suatu pengobatan tradisional sangkal putung itu bisa masuk ke dalam masyarakat dan dijadikan inovasi bagi masyarakat setempat untuk menangani cedera tulang. Masyarakat mengetahui sangkal putung sebagai suatu terobosan atau alternatif baru selain pengobatan medis yang menangani patah tulang atau cedera tulang. Sehingga peneliti berupaya untuk mengungkap alasan dibalik proses masyarakat dalam pengambilan keputusan pada pengobatan tradisional sangkal putung sehingga ada yang menolak dan menerimnya.

Adapun perbedaan penelitian ini dari penelitian sebelumnya dapat dilihat dari fokus penelitian yang sudah dipaparkan sebelumnya. Dimana

penelitian ini nantinya akan fokus pada Praktek Kesehatan Jurus Sehat Rasulullah (JSR) yang sedang berkembang dimasyarakat khususnya masyarakat di Kota Makassar.

II.2 Praktek Kesehatan *Thibbun Nabawi*

Menurut (Rahim 2016:27) dalam penelitiannya terkait Thibbun Nabawi. Pengobatan dengan metode thibbun nabawi merupakan sebuah pengobatan yang bersumber dari Nabi Muhammad SAW, dimana dalam prakteknya pengobatan ini menggunakan obat-obatan herbal yang bersumber dari sunnah Rasulullah. Kedokteran ala Nabi memang diakui berbeda dengan ilmu medis para dokter pada umumnya, namun kedokteran nabi juga dapat dianggap bersifat pasti dan absolut. Dalam penelitiannya mengungkap bahwa pengobatan ala Nabi merupakan pengobatan yang tidak berbahaya bagi tubuh manusia serta tidak ada efek sampingnya ketika mengkonsumsi obat-obatan herbal maupun pada praktek pengobatannya.

Pengobatan ala Nabi SAW memiliki unsur ilahiyah. Unsur ini membuat perbandingan antara pengobatan Nabi dengan pengobatan dokter mirip dengan perbandingan antara pengobatan dokter dengan pengobatan tradisional. Para ahli kesehatan mengakui fakta ini, Ilmu kesehatan yang mereka kuasai merupakan hasil dari analogi, eksperimentasi, visi, dan hipotesis.

Menurut dr.Zaidul Akbar metode Jurus Sehat Rasulullah (JSR) adalah thibbun nabawi yang namanya diganti dengan yang sedikit bergaya millennial. Inti dari metode kesehatan yang dibuatnya adalah menjadikan agama sebagai tuntutan kesehatan dan kehidupan. Sehingga

pada metode JSR, Nabi Muhammad SAW diharapkan mampu menjadi role mode, karena terdapat berbagai hal positif yang telah dicerminkan beliau, hingga pada kebiasannya yang berdampak besar terhadap kesehatan

II.3 Sistem Medis

Foster dan Anderson 2006:83) mengemukakan bahwa “Sistem medis adalah mencakup semua kepercayaan tentang usaha meningkatkan kesehatan dan tindakan serta pengetahuan ilmiah maupun keterampilan anggota-anggota kelompok yang mendukung sistem tersebut”. Dalam pengertian di atas mencakup keseluruhan dari pengetahuan kesehatan, kepercayaan, keterampilan dan praktik-praktik dari para anggota dari tiap kelompok. Sistem medis mencakup pula semua aktivitas klinik dan non klinik, pranata-pranata formal dan informal serta segala aktivitas lain, yang betapapun menyimpangnya, berpengaruh terhadap derajat kesehatan kelompok tersebut dan meningkatkan berfungsinya masyarakat secara optimal.

(Foster dan Anderson 2006:83) mengklasifikasikan sistem medis dibagi menjadi dua kategori besar, yaitu sistem teori penyakit dan sistem perawatan kesehatan. Sistem teori penyakit merupakan suatu sistem ide konseptual, suatu konstruk intelektual, bagian dari orientasi kognitif anggota-anggota kelompok tersebut. Hal ini berkaitan dengan klasifikasi, penjelasan serta sebab dan akibat. Semua sistem penyebab penyakit sebagian terbesar bersifat rasional dan logis, dalam artian bahwa teknik-teknik penyembuhan merupakan fungsi dari, atau berasal dari suatu

susunan ide konseptual yang khusus tentang sebab-sebab penyakit. Jadi sistem teori penyakit meliputi kepercayaan-kepercayaan mengenai ciri-ciri sehat, sebab-sebab sakit, serta pengobatan dan teknik-teknik penyembuhan lain yang digunakan oleh para dokter

Penjelasan di atas mengungkapkan bahwa sistem teori penyakit berisi sistem pengetahuan serta pemahaman maupun pemikiran seseorang yang didasarkan dari ilmu pengetahuan, hal ini dapat dijadikan sebagai peninjauan dalam menentukan sikap yang akan tepat dan benar dalam mengambil keputusan. Sistem teori penyakit ini berkaitan dengan pengetahuan dan pemahaman seseorang maupun sekelompok orang tentang kondisi sehat, penyebab timbulnya sakit serta langkah-langkah yang diambil dalam pengobatannya.

Sistem teori penyakit tersebut merupakan pengetahuan awal seorang individu untuk mengambil berbagai langkah dalam proses perawatan kesehatan dalam menyembuhkan sakit. Sistem perawatan kesehatan adalah suatu pranata sosial yang melibatkan interaksi antara sejumlah orang, sedikitnya pasien dan penyembuh. Sehingga sistem perawatan kesehatan bahwasannya lebih memperhatikan cara-cara yang dilakukan oleh berbagai masyarakat untuk merawat orang sakit dan untuk memanfaatkan "pengetahuan" tentang penyakit untuk menolong si pasien (Foster dan Anderson, 2006:46).

Penjelasan di atas menjelaskan bahwa sistem perawatan kesehatan lebih mengarah kepada langkah-langkah yang dilakukan seseorang dalam upaya menyembuhkan sakit seperti dokter yang

menyembuhkan pasiennya. Proses perawatan kesehatan ini didasarkan pula dengan pengetahuan serta pemahaman seseorang baik itu pemahamannya tentang sakit, sebab-sebab sakit dan proses pengobatan yang ditentukan dalam menyembuhkan sakit tersebut.

Pengetahuan tentang sistem medis dalam kehidupan masyarakat pada umumnya amatlah luas, baik itu kajian mengenai pengobatan sistem medis maupun pengobatan tradisional. Penyebab timbulnya berbagai macam sistem pengobatan dalam kehidupan masyarakat, dan dalam sistem pengobatannya terkadang tidak lepas dari kepercayaan maupun dari sosial budaya yang berkembang dalam kehidupan masyarakat.

Penulisan ini menggunakan pula teori mengenai Etiologi Penyakit yang dikemukakan oleh (Foster dan Anderson 2006:46). Ia membagi etiologi penyakit menjadi dua, yakni etiologi personalistik dan etiologi naturalistik. 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). Orang yang sakit adalah korbannya, objek dari agresi atau hukuman yang ditujukan khusus kepadanya untuk alasan-alasan yang khusus menyangkut dirinya saja.

Penjelasan di atas menjelaskan bahwa pada dasarnya sistem penyembuhan sakit itu dikembalikan lagi pada penyebab timbulnya penyakit tersebut. Upaya penyembuhan sakit pada sistem medis

personalistik dapat dilakukan melalui perantara seperti dukun, tabib, serta praktisi pengobatan tradisional lain yang dipercaya oleh masyarakat dapat menyembuhkan penyakit yang disebabkan oleh gangguan dari makhluk supranatural. Salah satu diantaranya adalah adanya pengobatan tradisional bibi pada masyarakat Desa Pagergunung yang dipercayai dapat menyembuhkan sakit yang timbul karena adanya gangguan dari kekuatan supranatural (makhluk gaib, roh leluhur maupun guna-guna). Proses penyembuhan sakit itu sendiri dapat dilakukan melalui beberapa perantara lain misalnya saja ritual-ritual tertentu, doa-doa maupun mantra, ada pula yang menggunakan perantara air putih, dll.

Sedangkan dalam etiologi naturalistik, penyakit (illness) dijelaskan dengan istilah-istilah sistemik yang bukan pribadi. Sistem-sistem naturalistik, diatas 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, berada dalam keadaan seimbang menurut usia dan kondisi individu dalam lingkungan alamiah dan lingkungan sosialnya. Apabila keseimbangan ini terganggu, maka hasilnya adalah timbulnya penyakit (Foster dan Anderson , 2006:64).

Upaya penyembuhan sakit dikembalikan kembali kepada pada keadaan semula sehingga sehat kembali, contohnya batuk, maka penyembuhannya dengan meminum jeruk nipis, jahe, asam jawa. Contoh lain adalah individu yang sakit masuk angin, pengobatannya adalah dengan “kerokan” agar angin dalam tubuh dapat keluar.

Pengertian di atas menunjukkan pada umumnya setiap pengobatan secara tidak langsung di bedakan dalam cara pengobatannya. Upaya penyembuhan sakit disesuaikan pula dengan pandangan masyarakat mengenai suatu penyebab penyakit yang menyerang tubuh individu tertentu. Salah satu di antaranya ialah Praktek Kesehatan Jurus Sehat Rasulullah (JSR), ketika seorang individu mengalami suatu penyakit maka individu tersebut akan mengobatinya sesuai dengan resep yang disarankan dalam pola JSR.

Foster dan Anderson menegaskan bahwa gejala-gejala sakit yang diterima seseorang berbeda-beda dan gejala-gejala yang diterima sebagai bukti adanya penyakit dalam suatu masyarakat mungkin saja diabaikan oleh masyarakat lainnya (Foster dan Anderson, 2006:50). Fenomena diatas menegaskan bahwa masyarakat mendefinisikan penyakit dengan cara yang berbeda-beda, begitupun dengan gejala-gejala sakit yang menyerang tiap individu, sebagai contoh dua orang dengan penyakit yang sama namun mengalami gejala yang berbeda.

II.4 Penyakit Menurut Antropologi

Dalam Antropologi Kesehatan terdapat tiga pandangan mengenai sakit yaitu disease, illness, dan sickness. Pertama Disease merupakan pandangan sakit menurut ahli medis modern yang melihat penyakit sebagai gangguan pada tubuh manusia yang menyebabkan berkurangnya atau hilangnya fungsi anggota tubuh tersebut. Hal ini dilihat berdasarkan diagnose dan pemeriksaan secara klinis/medis. Serta upaya penyembuhannya dilakukan berdasarkan ilmu pengetahuan secara ilmiah. Kedua Illnes merupakan pandangan sakit dalam perspektif kultural,

dimana orang dikatakan sakit apabila ia tidak dapat menjalankan fungsi dan peran sosialnya, dan tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari. Pendiagnosaan sakit dilakukan oleh diri individu itu sendiri berdasarkan apa yang dirasakan dan pengetahuan yang dimilikinya. Ketiga Sicknes merupakan pandangan sakit menurut pandangan masyarakat atau masyarakat memandang individu yang sakit dan mendiagnosa individu tersebut dengan pandangan sakit menurut budaya mereka. Misalnya Rina mengalami sakit, secara disease dokter mengatakan bahwa Rina sakit demam karena adanya virus yang masuk dalam tubuhnya dan mengganggu organ tersebut untuk menjalankan fungsinya. Dengan pengetahuan yang dimiliki Dokter akan mengupayakan penyembuhan dengan memberikan obat-obatan yang mengandung parasetamol, dll yang dimana telah teruji secara ilmiah dapat menyembuhkan penyakit demam. Dalam pandangan Illness, Rina memandang bahwa ia sakit demam karena mengalami peningkatan suhu tubuh yang di luar suhu normal namun ia merasatubuhnya dingin. Dengan pengetahuan yang dimiliki Rina meyakini bahwa hal tersebut merupakan gejala demam dan membuatnya lemas dan tidak dapat beraktivitas. Sedangkan Sicknes ketika Rina dianggap demam oleh masyarakat, karena tidak dapat menjalankan fungsi dan peran sosialnya yaitu ketika teman Rina memandang Rina sakit karena tidak dapat beraktivitas untuk mengikuti perkuliahan.

BAB III:

METODE PENELITIAN

III.1 Jenis Penelitian dan Pendekatan

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan metode studi kasus. (Bogdan dan Tailor 1992). Peneliti akan mendeskripsikan dengan rinci informasi yang didapat dari informan terkait fokus penelitian. Penelitian kualitatif yang saya pilih bertujuan untuk mengembangkan pemahaman tentang fenomena sosial budaya dalam kehidupan masyarakat diantaranya adalah fenomena budaya kesehatan, dalam hal ini adalah praktek kesehatan Jurus Sehat Rasulullah (JSR) pada masyarakat di kota Makassar.

Pandangan masyarakat pada umumnya mengenai hal tersebut sangat dipengaruhi oleh pengetahuan masyarakat sendiri dan berkembang menjadi sebuah alasan atau latar belakang mereka sehingga menjatuhkan sebuah pilihan pada praktek kesehatan. Salah satu diantaranya adalah fenomena yang saya temui di kota Makassar. Masyarakat kota Makassar yang kini sudah sangat melek terkait internet , membuat mereka dengan mudah mengakses sosial media apalagi terkait dengan kesehatan. Sistem medis modern seperti puskesmas, rumah sakit, hingga obat-obatan yang dengan mudah didapatkan diwarung-warung, namun hal itu tidak begitu mempengaruhi masyarakat yang percaya dan kini telah memiliki pemahaman terkait kesehatan yang dengan mudah ia peroleh dari media sosial dan pengobatan yang berkaitan dengan religi seperti *thibbun nabawi* sehingga membuat individu tertentu lebih memilih untuk menggantungkan kesehatan mereka pada praktek kesehatan Jurus Sehat Rasulullah (JSR) yang telah memiliki banyak pengikut ditandai dengan *followers* (pengikut instagram) Dr.Zaidul

Akbar sebagai pencetus pola kesehatan ini dan *review* positif dari mereka yang memperoleh kesembuhan dan tubuh yang lebih sehat hanya dengan mengandalkan JSR, walaupun JSR barulah 3 tahun belakangan ini berkembang namun memiliki magnet tersendiri pada mereka yang setia mengikuti akun sosial media Dr.Zaidul Akbar dan mengikuti JSR.

III.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Desember Hingga Maret 2020. Adapun Lokasi Penelitian ini di Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. Pemilihan Daerah tersebut sebagai lokasi penelitian karena Makassar merupakan salah satu kota yang masyarakatnya ikut aktif dalam praktek pengobatan JSR.

Kota Makassar yang telah menjadi pengguna internet terbesar kedua setelah kota Jakarta sejalan dengan perkembangan JSR di kota ini. Dengan melihat teman-teman *Instagram* saya yang didominasi berlokasi di kota Makassar mereka kerap *merepost* (mengirim kembali) postingan dr.Zaidul Akbar terkait pola JSR dan mengikuti perkembangan informasi beliau.

Jika kesehatan selalu berkaitan dengan orang yang telah berumur, namun fakta yang saya temui di media sosial bahwa para kaum muda yang berada pada umur 18-22 tahun mereka menjadi *followers* (pengikut) pada akun *instagram* dari dr. Zaidul Akbar sebagai penggagas pola JSR ini. Sehingga hal ini menjadi menarik karena informasi terkait kesehatan tidak hanya menjadi konsumsi orang yang telah berumur melainkan telah menyentuh ranah kaum muda.

III.3 Teknik Penentuan informan

Penentuan informan dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, dimana pemilihan dilakukan secara sengaja berdasarkan kriteria yang telah ditentukan dan ditetapkan berdasarkan tujuan penelitian.

Perekrutan informan di ambil dari observasi pada media sosial, dimana mereka yang di anggap aktif mempublikasikan pola JSR, dan berdomisili di kota Makassar.

Informan pada penelitian ini diambil dari beberapa individu yang betul-betul dapat dipercaya serta mengetahui betul terkait pola Jurus Sehat Rasulullah (JSR) yang digagas oleh dr. Zaidul Akbar. Informan yang dipilih oleh penulis yaitu berjumlah 6 orang yang menerapkan pola JSR di kehidupannya.

Mereka adalah orang-orang yang: 1.) Menerapkan pola JSR sebagai penanganan dari penyakitnya yang telah di diagnosis dokter. Informan ini sebelumnya telah melakukan *medical check-up*, 2.) Mereka yang merasa sakit pada bagian tubuh tertentu namun belum pernah melakukan *medical check-up*, dan 3.) Mereka yang menerapkan pola JSR sebagai solusi untuk mempertahankan kesehatannya. Informan ini tidak merasakan sakit pada bagian tubuhnya serta belum pernah melakukan *medical check-up*.

Setelah melakukan pengumpulan data maka ditemukan kesamaan dan perbedaan persepsi dari setiap informan yang diwawancarai. Pada bagian ini akan dideskripsikan bagaimana persepsi pasien tersebut, dan menjelaskan keadaan mereka.

III.4 Teknik Pengumpulan Data

Sumber data yang akan diperoleh dari dua teknik pengumpulan data yang akan digunakan yaitu observasi dan wawancara terhadap informan.

1. Wawancara

Wawancara yang telah dilakukan penulis yaitu dengan menggali informasi kepada informan dengan mengajukan pertanyaan terkait fokus penelitian dan dijawab oleh informan. Sebelum melakukan wawancara, penulis telah membuat pedoman wawancara (*guide interview*) agar wawancara dapat teratur dan terarah. Kepada

informan yaitu mereka yang menggunakan praktek kesehatan Jurus Sehat Rasulullah (JSR).

Penulis berbincang terkait bagaimana konsep sehat-sakit yang mereka pahami sebelum dan setelah mengenal JSR, mencari tau gejala-gejala dari penyakit yang dirasakan sebelum dan sesudah menerapkan JSR, mencari informasi terkait terkait darimana mereka memperoleh informasi terkait praktek kesehatan JSR, serta menceritakan latar belakang mereka memilih praktek kesehatan JSR sebagai solusi untuk penyembuhan dan sebagai solusi untuk mempertahankan kesehatan mereka.

Peneliti melakukan wawancara pertama kali pada tanggal 05 Desember 2019. Setelah memilih informan proses wawancara pun berlangsung sangat baik, informan menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti sesuai dengan topik yang diteliti, menjelaskan alasan memilih praktek kesehatan Jurus Sehat Rasulullah (JSR) untuk menangani penyakitnya dan sebagai solusi untuk mempertahankan kesehatannya, bagaimana proses hingga mereka memperoleh kesembuhan yang ia harapkan, dan menceritakan lebih dalam pemahaman mereka terkait konsep sehat-sakit sebelum mengenal pola JSR hingga setelah mereka mengenal pola jsr.

2. Dokumentasi

Dokumentasi menjadi salah satu alternatif dalam mengeksplor hasil penelitian ini. Hasil wawancara dan observasi akan diabadikan dalam bentuk visual (rekaman dan foto). Yang mana ini akan membantu dalam proses penulisan laporan penelitian. Dokumentasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah meng-*screen-shoot* beberapa postingan di akun *instagram* terkait topik penelitian, dan melakukan rekaman saat wawancara. Dalam proses wawancara penulis

menggunakan telepon genggam (*Handphone*) sebagai alat perekam suara.

III.5 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan salah satu hal yang penting dalam sebuah penelitian. Adapun etika dalam penelitian ini yaitu sebelum melakukan wawancara senantiasa menjelaskan ke informan mengenai tujuan penulisan serta meminta kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian dalam hal ini wawancara. Dalam proses wawancara penulis menggunakan alat rekam suara dengan telepon genggam (*Handphone*). Sebelum menggunakan alat perekam tersebut, peneliti meminta izin terlebih dahulu dengan narasumber. Untuk memperoleh data yang akurat dan lengkap, penulis telah memperhatikan dan mendengarkan dengan seksama apa yang disampaikan narasumber pada saat wawancara berlangsung. Peneliti melakukan pendekatan terlebih dahulu terhadap informan dan mencoba meyakinkan informan bahwa proses wawancara tersebut merupakan tugas untuk menyelesaikan studi di kampus, setelah informan mulai terbuka barulah penulis mengajukan pertanyaan berdasarkan pedoman wawancara yang dibuat sesuai dengan rumusan masalah yang telah ditentukan. Sambil berlangsungnya proses wawancara, peneliti juga sambil mengamati kegiatan informan ketika mereka sedang membuat resep JSR, mengamati kesehariannya seperti tindakan yang mereka ambil ketika memilih makanan dan minuman. Adapun untuk nama informan beberapa dari mereka meminta untuk tidak menggunakan nama asli sehingga penulis menggunakan nama samaran demi merahasiakan identitas asli informan.

III.6 Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diimplementasikan. Analisis data dilakukan dengan tujuan

agar informasi yang dihimpun akan menjadi jelas dan eksplisit. Sesuai dengan tujuan penelitian maka teknik analisis data yang dipakai untuk menganalisis data dalam penelitian ini seperti yang diajukan oleh (Miles dan Huberman 1992) yaitu sebagai berikut:

1. *Data Collection* (Pengumpulan Data)

Data yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara, dokumentasi dicatat dalam catatan lapangan yang terdiri dari dua aspek, yaitu deskripsi dan refleksi. Catatan deskripsi merupakan data alami yang berisi tentang apa yang dilihat, didengar, dirasakan, disaksikan, dan dialami sendiri oleh peneliti tanpa adanya pendapat dan penafsiran dari peneliti tentang fenomena yang di jumpai. Catatan refleksi yaitu catatan yang memuat kesan, komentar dan tafsiran peneliti tentang temuan yang dijumpai dan merupakan bahan rencana pengumpulan data untuk tahap berikutnya. Untuk mendapatkan catatan ini, maka peneliti melakukan wawancara beberapa informan.

2. *Data Reduction* (Reduksi Data)

Reduksi data merupakan proses seleksi, pemfokusan, penyederhanaan dan abstraksi. Cara mereduksi data adalah dengan melakukan seleksi, membuat ringkasan atau uraian singkat, menggolongkan ke dalam pola-pola dengan membuat fokus, membuang bagian yang tidak penting dan mengatur agar dapat ditarik kesimpulan.

3. *Data Display* (Penyajian Data)

Penyajian data yaitu sekumpulan informasi tersusun sehingga memberikan kemungkinan penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Agar sajian data tidak menyimpang dari pokok permasalahan maka sajian data dapat diwujudkan dalam bentuk matriks, grafis, jaringan, atau sebagai wadah panduan informasi

tentang apa yang terjadi. Data disajikan sesuai dengan apa yang diteliti.

4. *Conclusions/Verifying* (Penarikan Kesimpulan)

Penarikan kesimpulan adalah usaha untuk mencari atau memahami makna, keteraturan pola-pola penjelasan, alur sebab akibat atau proposisi. Kesimpulan yang ditarik segera di verifikasi dengan cara melihat dan mempertanyakan kembali sambil melihat catatan lapangan agar memperoleh pemahaman yang lebih tepat, selain itu juga dapat dilakukan dengan mendiskusikan. Hal tersebut dilakukan agar data yang diperoleh dan penafsiran terhadap data tersebut memiliki validitas sehingga kesimpulan yang ditarik menjadi kokoh.

BAB IV:

GAMBARAN UMUM

IV.1 Aspek Demografi dan Sarana Kesehatan

Kota Makassar mempunyai posisi strategis karena berada di persimpangan jalur lalu lintas dari arah selatan dan utara dalam provinsi di Sulawesi, dari wilayah kawasan Barat ke wilayah kawasan Timur Indonesia dan dari wilayah utara ke wilayah Selatan Indonesia. Dengan kata lain, wilayah kota Makassar berada di koordinat 119 derajat Bujur Timur dan 5,8 derajat Lintang Selatan dengan ketinggian yang bervariasi antara 1-25 meter dari permukaan laut. Kota Makassar merupakan daerah pantai yang datar dengan kemiringan 0 - 5 derajat ke arah Barat, diapit dua muara sungai yakni Sungai Tallo yang bermuara di bagian Utara Kota dan Sungai Jeneberang yang bermuara di Selatan Kota. Luas wilayah kota Makassar seluruhnya berjumlah kurang lebih 175,77 Km² daratan dan termasuk 11 pulau di selat Makassar ditambah luas wilayah perairan kurang lebih 100 Km².

Kota Makassar merupakan kota terbesar keempat di Indonesia dan

terbesar di Kawasan Timur Indonesia. Sebagai pusat pelayanan di Kawasan Timur Indonesia (KTI), Kota Makassar berperan sebagai pusat perdagangan dan jasa, pusat kegiatan industri, pusat kegiatan pemerintahan, aktif dalam jasa angkutan barang dan penumpang baik darat, laut maupun udara dan sebagai pusat pelayanan pendidikan dan kesehatan.

Kesehatan menjadi aspek yang selalu diperhitungkan dan diperhatikan untuk mempertahankan bahkan meningkatkan produktivitas penduduk. Dalam hal ini kesehatan menjadi salah satu faktor penting dalam kehidupan manusia. Di Indonesia sendiri kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (Undang-Undang RI No. 36,2009) Kesehatan diwujudkan dengan berbagai upaya yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat.

Salah satu upaya kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan secara tersendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi dengan tujuan untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, dan atau masyarakat (Undang-Undang RI No. 23, 1992). Salah satu pelayanan kesehatan dilakukan melalui pengadaan fasilitas, sarana dan prasarana kesehatan di setiap wilayah.

Berdasarkan Data Badan Pusat Statistik (BPS) kota Makassar Tahun 2018, diketahui bahwa jumlah sarana kesehatan yang disediakan pemerintah Kota Makassar yaitu 25 Rumah Sakit Umum(RSU), 25 Rumah Sakit Ibu dan Anak(RSIA), 46 Puskesmas, 1.010 Posyandu dan 182 Klinik Balai Kesehatan

yang tersebar di 15 (limabelas) kecamatan. (lihat **gambar 4.1**)

Tabel 4.1.

Data Sarana Kesehatan di Kota Makassar Tahun 2016-2018

| No. | Kecamatan | Jumlah Sarana Kesehatan (unit) | | | | |
|-----------------|-----------------|--------------------------------|-----------|-----------|--------------|------------|
| | | RSU | RSIA | Puskesmas | PSY | KBK |
| 1 | Mariso | 1 | 0 | 3 | 72 | 6 |
| 2 | Mamajang | 2 | 2 | 2 | 40 | 9 |
| 3 | Tamalate | 3 | 0 | 4 | 90 | 25 |
| 4 | Rappocini | 4 | 5 | 4 | 121 | 28 |
| 5 | Makassar | 1 | 2 | 3 | 92 | 13 |
| 6 | Ujung Pandang | 3 | 6 | 1 | 32 | 13 |
| 7 | Wajo | 1 | 1 | 2 | 35 | 3 |
| 8 | Bontoala | 0 | 2 | 2 | 55 | 2 |
| 9 | Ujung Tanah | 1 | 1 | 2 | 50 | 3 |
| 10 | Kep.Sangkarrang | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| 11 | Tallo | 0 | 0 | 3 | 85 | 4 |
| 12 | Panakukang | 2 | 2 | 4 | 81 | 23 |
| 13 | Manggala | 1 | 2 | 5 | 83 | 16 |
| 14 | Biringkanaya | 3 | 1 | 4 | 108 | 16 |
| 15 | Tamalanrea | 3 | 1 | 5 | 66 | 21 |
| MAKASSAR | | 25 | 25 | 46 | 1 010 | 182 |

(Sumber Online: Data Badan Pusat Statistik Kota Makassar Tahun 2018)

Jumlah penduduk di kota Makassar tahun 2018, terdapat 1,508.154 jiwa yang tersebar di 15 (limabelas) kecamatan. Dengan melihat angka penyediaan sarana kesehatan di tiap kecamatan dengan jumlah penduduk yang ada, dianggap terjadi ketimpangan. Contoh kasus yakni terdapat beberapa kecamatan yang tidak tersedia sarana kesehatannya dibandingkan dengan beberapa kecamatan lainnya, tidak hanya kekurangan satu atau dua fasilitas kesehatan, namun hingga empat fasilitas kesehatan, seperti pada kecamatan Kep.Sangkarrang, dimana hanya

tersedia 2 fasilitas kesehatan berupa puskesmas. Hal ini dianggap tidak sesuai dengan keadaan demografi setempat, dimana masyarakat di Kep.Sangkarrang dianggap lebih sulit untuk memperoleh penanganan kesehatan yang lebih khusus dan terdesak karena akses transportasi, harus menggunakan transportasi air.

Contoh kasus lainnya, selain Kep.Sangkarrang walaupun hanya memiliki jumlah masyarakat yang paling kecil dibandingkan ke 14(empat belas) kecamatan lainnya yakni 14.458 jiwa (*Sumber data Badan Pusat Statistik 2018*), namun sarana kesehatan seperti Rumah Sakit Umum (RSU) ataupun Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) untuk bersalin dianggap penting untuk diadakan, tiga kecamatan lainnya pun demikian yakni Kec.Mariso, Kec.Tamalate, dan Kec.Tallo.

Berdasarkan data tersebut jumlah penduduk di setiap kecamatan mempengaruhi besar kecilnya kebutuhan pelayanan kesehatan. Karena pertumbuhan penduduk di Kota Makassar akan selalu meningkat dari waktu ke waktu sehingga pelayanan kebutuhan berupa sarana kesehatan dari pemerintah sangat harus diperhatikan.

Sarana kesehatan dari pemerintah berperan penting dalam pelayanan kesehatan terhadap penduduk, apalagi hadirnya kartu layanan kesehatan yang telah disediakan pemerintah. Hal tersebut menunjukkan bahwa keringanan yang ditawarkan pemerintah dengan kehadiran kartu tersebut akan mempengaruhi angka kunjungan pasien dan menjadikan kebutuhan terhadap sarana kesehatan semakin meningkat pula. Sehingga, dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat terhadap sarana kesehatan maka diperlukan suatu analisis atau perencanaan lokasi sarana kesehatan yang disesuaikan dengan kriteria yang telah diobservasi sebelumnya.

IV.2 Komposisi Penduduk Kota Makassar

Jumlah penduduk Sulawesi Selatan pada tahun 2018 mencapai 8,77 juta jiwa yang terdiri atas 4,29 juta jiwa laki-laki dan 4,49 juta jiwa perempuan. Adapun penduduk terbanyak berada di Kota Makassar, yakni 1,5 juta jiwa atau setara 17,15% total penduduk. Hal ini membuat kota Makassar sebagai pusat pelayanan di Kawasan Timur Indonesia (KTI), terhadap berbagai aspek seperti perdagangan dan jasa serta sebagai pusat pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Data Badan Pusat Statistik (BPS) kota Makassar Tahun 2018, diketahui bahwa jumlah penduduk menurut kelompok umur dan jenis kelamin bahwa rentan umur 20-24 tahun memiliki jumlah penduduk berjenis kelamin laki-laki 102.900 jiwa dan perempuan 98.208 jiwa, ini merupakan jumlah terbanyak dibanding kelompok umur lainnya (lihat **table 4.2**). Hal ini menunjukkan bahwa rentan umur 20-24 berada pada usia produktif, yaitu usia dimana peralihan dari remaja ke dewasa. Masa dimana mereka aktif sebagai pengguna media sosial, dan sejalan dengan para pengikut pola Jurus Sehat Rasulullah (JSR) yang juga didominasi oleh mereka yang berada pada rentan umur 20-24 tahun.

Tabel 4.2.

Data Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Kota Makassar, 2016- 2018

| Kelompok Umur | Jenis Kelamin | | |
|------------------|---------------|-----------|--------|
| | Laki-Laki | Perempuan | Jumlah |
| 0-4 | 70.610 | 67.533 | 105 |
| 5-9 | 64.664 | 62.324 | 104 |
| 10-14 | 60.188 | 57.657 | 104 |
| 15-19 | 78.470 | 80.527 | 97 |
| 20-24 | 102.900 | 98.208 | 105 |

| | | | |
|-------------------------------|----------------|----------------|--------------------|
| 25-29 | 71.689 | 69.403 | 103 |
| 30-34 | 56.899 | 59.159 | 96 |
| 35-39 | 48.939 | 53.624 | 91 |
| 40-44 | 47.753 | 52.326 | 91 |
| 45-49 | 44.033 | 45.756 | 96 |
| 50-54 | 34.342 | 34.390 | 100 |
| 55-59 | 25.351 | 27.623 | 92 |
| 60-64 | 17.298 | 19.277 | 90 |
| 65+ | 11.402 | 13.949 | 82 |
| Tahun 2018 | 734 528 | 741 756 | 1 476 284 |
| Kota Makassar 2017 | 737 146 | 751 865 | 1 489 01157 |

(Sumber Online: Data Badan Pusat Statistik Kota Makassar Tahun 2018)

Secara nasional, data BPS pada tahun 2018 proporsi perempuan umur 20-24 tahun yang berstatus kawin sebelum umur 18 tahun adalah 11,21 persen. Artinya, sekitar 1 dari 9 perempuan usia 20-24 tahun menikah saat usia anak. Demikian halnya dengan para pengikut JSR di Kota Makassar yang didominasi oleh perempuan yang telah menikah pada umur 20-24 tahun. Mereka memilih JSR dengan berbagai latarbelakang keluhan terkait kesehatan mereka yang menyangkut pernikahannya yaitu , seperti belum memiliki anak. Dari keseluruhan kelompok umur jumlah perempuan terbanyak berada pada rentan umur 20-24 tahun yaitu 98.208 jiwa (lihat **table 4.3**). Hal ini menunjukkan bahwa pengikut JSR di kota Makassar di dominasi oleh perempuan pada kelompok umur 20-24 tahun, dengan memiliki latarbelakang penyakit terkait reproduksi mereka.

IV.3 Kesehatan Penduduk

Pembangunan suatu bangsa seringkali dikaitkan dengan produktivitas penduduknya. Produktivitas sendiri dipengaruhi oleh berbagai hal, salah satunya kesehatan. Kondisi kesehatan yang baik akan memungkinkan seseorang untuk berpikir dan melakukan pekerjaan secara optimal. Sedangkan kondisi kesehatan yang kurang baik bahkan buruk akan menghambat aktivitas bahkan merugikan secara ekonomi karena membutuhkan pembiayaan untuk pengobatan. Hal ini menunjukkan bahwa pemerintah harus berperan aktif dalam meningkatkan status kesehatan penduduknya.

Salah satu upaya pemerintah Kota Makassar dalam melindungi warganya dengan memberikan jaminan kesehatan yang diupayakan berkualitas dan merata khususnya kepada masyarakat yang tidak mampu. Jumlah peserta program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) di kota Makassar saat ini telah mencapai 1.296.376 jiwa atau mencapai 77,93 persen dari total jumlah penduduk kota Makassar.

Pergulatan makhluk hidup dan iklim yang kian berubah, gaya hidup *sedentary*, pemilihan makanan cepat saji yang digemari serta lingkungan kumuh yang semakin terbentuk. Status kesehatan seseorang biasanya berkaitan dengan perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan dan genetik atau keturunan. Masyarakat kota yang kian membentuk gaya hidup mereka menjadi tidak sehat, memberikan dampak yang buruk pada kesehatan mereka hingga berdampak buruk dengan lingkungannya. Salah satunya adalah merokok. (Blum 1981 dalam Noorkasiani,dkk 2009:44)

Merokok bukanlah sesuatu yang asing di Indonesia bahkan sangat mudah menemukan rokok yang dijual di warung warung. Kebiasaan merokok dianggap

dapat memberikan kenikmatan bagi perokok, namun di lain pihak dapat menimbulkan dampak buruk bagi perokok sendiri maupun orang-orang di sekitarnya. Para perokok sudah mengetahui akan dampak dan bahaya merokok. Namun, masih tetap saja melakukan aktivitas tersebut.

Berbagai pihak sudah sering mengeluhkan ketidaknyamanannya ketika berdekatan dengan orang yang merokok, terbukti bahwa bahaya merokok bukan saja milik perokok tetapi juga berdampak pada orang-orang di sekelilingnya. Bahkan bahaya perokok pasif lebih parah ketimbang perokok aktif. Saat ini bukan hanya orang dewasa saja yang aktif merokok. Namun, sudah banyak terlihat anak-anak mulai merokok di tempat-tempat umum. Hal ini tidak terlepas dari peran orang dewasa yang merokok. Padahal dalam bisnis rokok yang sejatinya rokok diciptakan hanya untuk kalangan dewasa. Tetapi dalam realitas sesungguhnya rokok tidak hanya digemari oleh kalangan dewasa tetapi juga oleh kalangan remaja bahkan anak-anak. Salah satu penyakit yang ditimbulkan dari bahaya merokok adalah Infeksi Saluran Napas (ISPA), tidak salah jika penyakit ini menempati urutan pertama di Kota Makassar dengan 98 077 jiwa (lihat **tabel 4.3**). Selain itu asap kendaraan bermotor dan mobil juga menjadi penyebab dari berbagai penyakit pernapasan lainnya.

Tabel 4.3

Data Jumlah Kasus 10 Penyakit Terbanyak Menurut Jenis Penyakit di Kota Makassar, 2016-2018

| No | Jenis Penyakit | Jumlah Kasus |
|-----------|---|---------------------|
| 1 | Infeksi Saluran Napas (ISPA) | 98 077 |
| 2 | Hipertensi esensial (PRIMER) | 64 269 |
| 3 | Dermatitis dan eksim | 40 967 |
| 4 | Infeksi saluran nafas bagian atas akut lainnya | 37 290 |

| | | |
|----|---|----------------|
| 5 | Gastritis | 24 776 |
| 6 | Penyakit pilpa dan jeirngan periapical | 29 850 |
| 7 | Gnaguan jaringan lunak liannya | 20 602 |
| 8 | Influenza | 31 284 |
| 9 | Faringitis akut | 20 428 |
| 10 | Diare & Gastroenteritis oleh Penyebab ingeksi tertentu | 21 871 |
| | TOTAL | 389 414 |

(Sumber Online: Data Badan Pusat Statistik Kota Makassar Tahun 2018)

Pada urutan kedua, Hipertensi esensial masuk dalam 10 penyakit terbanyak di Kota Makassar Tahun 2017,2018. Hipertensi esensial adalah peningkatan tekanan darah pada diri seseorang. Penyakit hipertensi dianggap sebagai penyakit yang nyata terjadi karena pola hidup yang tidak sehat. Mengonsumsi makanan berlemak jenuh berlebihan dapat meningkatkan kadar kolestrol LDL atau disebut kolestrol jahat yang menyebabkan seseorang akan terserang hipertensi, penyakit jantung, stroke, dan obesitas bahkan 1 dari 5 orang di Indonesia diindikasikan mengalami obesitas akibat pola hidup tidak sehat.

Berbagai penyakit yang disebabkan dari pola hidup tidak sehat tersebut sejalan dengan aturan-aturan dari JSR yang kerap dipaparkan dr.Zaidul Akbar pada kajina-kajiannya. Bahwa di zaman sekarang ini, penyakit manusia didominasi dari pola hidup tidak sehat yang mereka lakukan. Pada **Tabel 4.3** diatas menunjukkan bahwa dari ke- 10 penyakit tersebut di indikasi disebabkan karena mengonsumsi makanan-minuman yang tidak sesuai dan berlebihan. hal ini menunjukkan bahwa mereka tidak menjalankan pola hidup sehat dalam kehidupan mereka.

Walaupun pemerintah kota Makassar telah memberikan pelayanan kesehatan berupa BPJS ke warganya, namun keluarga tetap harus menjadi

perlingungan informal bagi setiap individu. Budaya Indonesia yang memegang prinsip kekeluargaan secara teguh menjadi kekuatan tersendiri dalam menanggulangi masalah kesehatan melalui peran keluarga. Di dalam keluarga, terdapat remaja putri yang kelak menjadi ibu, anak-anak yang akan menjadi remaja dan selanjutnya orang dewasa yang produktif, begitu pula orang berusia lanjut (lansia). Keluarga memberikan pendidikan kesehatan secara informal melalui distribusi informasi dari orang tua pada anak-anaknya. Keluarga pula lah yang berperan penting dalam proses seseorang mengakses pelayanan kesehatan serta membentuk pola makan dan gaya hidup seseorang. Kerja sama yang baik antar sektor di pemerintahan serta gerakan-gerakan kecil dari perseorangan, keluarga dan masyarakat tetapi berkelanjutan ini diharapkan secara perlahan mampu memberi dampak besar bagi pembangunan kesehatan di Indonesia.

IV.4 Perkembangan JSR di Kota Makassar

Berdasarkan hasil riset *Wearesosial Hootsuite* yang dirilis Januari 2019 pengguna medis sosial di Indonesia mencapai 150 juta atau sebesar 56% dari total populasi. Jumlah tersebut naik 20% dari survey sebelumnya. Kota Makassar menjadi kota kedua terbesar setelah Jakarta penetrasinya sekitar 44% atau sekitar 3,7 juta masyarakat aktif menggunakan internet. Dengan maraknya pengguna sosial media di kota Makassar hal ini yang mendorong mudahnya informasi untuk menyebar dikalangan masyarakat di kota Makassar. Selain itu, masyarakat kini sudah sangat melek terkait informasi yang ada dihadapan mereka, seperti informasi terkait kesehatan.

Informasi merupakan hal yang sangat penting demi meningkatkan pengetahuan dan perspektif terhadap dunia luar atau lingkungan. Begitu juga halnya dengan Informasi Kesehatan sangat dibutuhkan agar kondisi kesehatan

individu dapat dipertahankan. Informasi kesehatan sangat penting untuk mengurangi angka penyebaran penyakit, kesakitan dan kematian. Karena apabila kurangnya informasi terkait kesehatan akan mengakibatkan masyarakat rentan bahaya penyakit.

Demikian halnya dengan salah satu Praktek Kesehatan yang sedang marak diperbincangkan orang-orang. Praktek Kesehatan Jurus Sehat Rasulullah atau lebih sering disebut JSR merupakan metode hidup sehat dan pengobatan penyakit diperkenalkan oleh Dr. Zaidul Akbar. Beliau adalah seorang dokter umum sekaligus ustadz yang mulai berkecimpung dalam dunia dakwah pengobatan atau kesehatan islam, sejak tahun 2013. Penelusuran mengenai pribadi dan aktivitas beliau peneliti lakukan melalui media sosial miliknya terutama pada *Instagram* beliau yaitu **@zaidulakbar**. Beliau menemukan bahwa ada banyak penyakit yang kerap dikatakan “tidak dapat disembuhkan” ternyata dapat disembuhkan dengan menggunakan metode Islami. Keyakinan bahwa “semua penyakit selalu berbarengan dengan obatnya” serta menjadikan Al-Qur’an dan sunnah-sunnah Nabi Muhammad SAW sebagai pegangan dasar pengobatan, menjadikan metode pengobatan yang ditawarkannya mendapat perhatian besar dari masyarakat. Penduduk Indonesia yang sebagian besar muslim membuat Gerakan beliau melalui media sosial mendapatkan banyak dukungan

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

V.1 Jenis Penyakit dan Keluhan Pasien JSR

1. PCOS (*Polycystic Ovarian Syndrome*)

Informan S (31 Tahun) merupakan seorang perempuan yang telah menikah. Informan mengetahui dirinya sakit dari hasil *medical check up* yang telah dilakukan, serta pertama kali menemukan informasi terkait JSR dari review seorang pasien di akun instagram. Dengan latar belakang keluarga yang masih percaya dengan pengobatan tradisioanl, karena sejak kecil ia tinggal di pedesaan yang didukung oleh tidak hanya kepercayaan keluarga namun masyarakat di desa nya pun memilih pengobatan tradisional untuk penanganan penyakit mereka.seperti menggunakan jasa dukun untuk mengurut bagian tertentu ketika sakit dan memanfaatkan Tanaman Obat untuk kesembuhan penyakit.

Pada umur 26 tahun Informan menikah dengan kekasihnya yang berasal dari latar belakang keluarga yang berprofesi pada dunia medis seperti perawat, farmasi, dan dokter. Hal tersebut saling bertolak belakang dengan latar belakang kleuarganya terkait penanganan penyakit mereka. Usaha yang dilakukan Informan bersama suami untuk memperoleh anak, melalui bantuan dokter serta obat-obat medis lainnya dan juga diimbangi dengan pengobatan tradisioanl yang disarankan oleh Ibu Informan Pada pengobatan tradisional ini, Informan memilih dukun kandungan yang dimana pengobatannya dengan mengurut bagian perut bawah Informan setiap seminggu tiga kali, serta menyediakan daun-daun herbal yang dipercaya mampu menyuburkan kandungan.

Ketika masih gadis, Informan sering merasa sakit pada perut bagian bawahnya disusul oleh seringnya ia buang air kecil tapi tidak tuntas. Hal tersebut dianggap biasa olehnya, menurutnya ini adalah efek ketika ia merasa lelah ataupun ketika ia telah menahan buang air kecil, dan juga akan sembuh setelah beberapa hari.