

**PERSEPSI DAN PERAWATAN PENYAKIT MORBILLI (CAMPAK)
PADA PENDUDUK DESA KARANGMANGU DI PURWOJATI
KABUPATEN BANYUMAS, JAWA TENGAH**

Oleh : Naniek Kasniyah

PENDAHULUAN

Persepsi yang mendasari premis-premis pada masyarakat yang masih berorientasi pada sistem medik tradisional berbeda dari premis-premis pelaksana program. Premis-premis itu tentunya di dalam suatu pertemuan akan terjadi suatu benturan, keserasian, sejalan atau bertolak belakang, sehingga keduanya masing-masing memberikan tanggapan-tanggapan berbeda, sama atau berlawanan.

Kenyataan menunjukkan bahwa masih adanya suatu persepsi yang berbeda dari masyarakat terhadap penyakit anak-anak, di antaranya adalah penyakit morbilli (*gabagen*), meskipun berbagai usaha telah dilakukan. Usaha yang telah dilakukan misalnya sebagai kombinasi yang murah dan relatif sederhana dari teknologi medik yang telah ada dengan harapan dapat mencegah separoh atau lebih kematian bayi dan anak seperti imunisasi terhadap penyakit cacar, morbilli dan sebagainya. Tanpa keraguan dari kemampuan teknologi tersebut yang diusahakan untuk mengurangi atau relatif mengurangi mortalitas bayi dan anak di negara-negara sedang berkembang.

Morley melaporkan dalam tabelnya bahwa penyebab kematian anak-anak balita di Jawa (Indonesia) di antaranya adalah morbilli 5% (Morley, 1977:249). Meskipun morbilli persentasenya relatif kecil dibandingkan dengan penyakit lain yang biasa menyerang anak-anak, namun morbilli tidak dapat dianggap enteng atau diabaikan begitu saja sebab:

"Morbilli bukanlah sekedar infeksi ringan, tetapi salah satu penyebab utama malnutrisi dan kematian anak-anak. Morbilli 'berat' secara geografis hanya terbatas pada negara-negara sedang berkembang, dan beberapa negara tertentu bukan merupakan penyakit infeksi anak-anak yang paling berbahaya. Pandangan tradisional sebagian besar masyarakat di negara-negara sedang berkembang (termasuk para dokter) menganggap morbilli sebagai penyakit ringan" (Morley, 1977:248).

Dari data yang terkumpul selama abad terakhir ini, umumnya negara dengan penduduk padat mengalami epidemi morbili tiap tahun dengan jumlah kasus tertinggi setiap dua tahun sekali, dan dari semua anak yang tidak dapat vaksinasi hanya beberapa saja yang lolos dari epidemi itu (Morley, 1977:249), dan vaksinasi morbili merupakan tindakan preventif yang sedang digalakkan di Indonesia.

Usaha imunisasi tersebut belum dapat dilakukan dengan tuntas dan hasil yang dicapai belum seperti yang diharapkan sebab peranserta masyarakat secara aktif ikut melaksanakan penyampaian inovasi tersebut belum terlaksana dengan baik. Di antara masyarakat yang telah ikut melaksanakannya, peserta tidak sepenuhnya mengikuti program imunisasi itu, seperti halnya putus dalam mengikuti imunisasi dengan tidak sepenuhnya mengikuti program yang telah ditargetkan. Oleh karena itu dari usaha imunisasi masih kurang berhasil sebab masih kurangnya permintaan dari para konsumen yaitu yang datang dari masyarakat.

Ada asumsi bahwa ketidaklancaran program imunisasi karena keengganan masyarakat terhadap program tersebut yang merupakan usaha baru di bidang sistem kesehatan yang sangat berbeda dari sistem kesehatan mereka, yang umumnya masih berorientasi kepada sistem medik tradisional. Demikian juga sistem medik tradisional itu sendiri mempunyai seperangkat nilai-nilai dan aturan yang tercakup dalam satu wadah sistem medik tersebut yang oleh Kalangie disebut sebagai aspek-aspek etiologi, terapi, peranan praktisi secara tradisional, ide dan praktek pencegahan dari penyakit seperti yang ada dalam sistem kesehatan tradisional umumnya (Kasniyah, 1985:71-87).

Berbeda dari pandangan medik modern yang menyebutkan bahwa penyebab morbili adalah virus, secara medik tradisional morbili di beberapa tempat di dunia dipandang sebagai penyakit yang sama sekali bukan disebabkan oleh virus. Meskipun berbeda istilahnya, namun persepsi masyarakat dengan sistem medik tradisional mempunyai kesamaan aspek, cara, dan pandangannya.

"Di daerah pedesaan India, morbili dianggap sebagai akibat kutukan Dewi Mata, dan anak yang menderita morbili biasanya disembunyikan di kamar yang gelap di bagian belakang rumah. Tetangga tidak akan diberitahu tentang keadaan ini, dan anak tidak mungkin dibawa ke dokter. Bahkan jika anak yang sedang dirawat di rumah sakit kemudian menderita morbili, maka ia akan segera dibawa pulang ke rumah. Beberapa tempat di Afrika, makanan untuk anak yang terkena morbili dibatasi, pemberian cairan dikurangi dan orang tua berusaha sekuat tenaga agar anaknya tidak disuntik. Selama berabad-abad di Eropa, morbili dianggap sebagai darah menstruasi yang tidak keluar pada saat kehamilan dan masuk ke tubuh janin, yang akhirnya

muncul sebagai bercak-bercak merah pada morbili. Di seluruh dunia terdapat pandangan yang sama yaitu bahwa bercak-bercak merah itu harus "dipaksa keluar" dari anak yang terserang morbili." (Morley, 1977, 255).

Demikian pula pandangan masyarakat Desa Maduretno di Kaliangkrik bahwa penyakit morbili dianggap sebagai penyakit yang lumrah saja dan harus diderita oleh anak-anak (Kasniyah, 1983:32). Namun demikian, anggapan-anggapan tersebut ironis sekali sebab meskipun mereka menganggap penyakit itu tidak berbahaya, kenyataannya anak yang baru sembuh dari penyakit morbili dianggap anak yang lahir kembali (Arab), dan "hitunglah anakmu sesudah morbili lewat" (Arab), atau malahan ada peribahasa yang menyebutkan "cacar yang membuat anakmu buta, morbili akan mengirimnya ke liang kubur" (Parsi) (Morley, 1977:255).

Berdasarkan pernyataan-pernyataan tersebut di atas dapat kiranya dipelajari faktor-faktor apa yang melatarbelakangi konsep-konsep secara tradisional sebagai fenomena sosial budaya yang kompleks, terutama unsur-unsur yang terkandung dalam konsepsi mereka yang dapat mempengaruhi persepsi mereka, dan selanjutnya memperkuat pilihan pada perawatan penyakit tersebut.

HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI DAN PERAWATAN

Keterkaitan antara persepsi dan perawatan suatu penyakit sangat erat, keduanya menunjukkan dan mempengaruhi sikap individu sebagaimana terekam dalam studi pengambilan keputusan, khususnya keputusan untuk mencari sumber perawatan.

Seperti halnya studi tentang pengambilan keputusan yang telah dilakukan oleh ahli antropologi kesehatan Young dan Kalangie yang menghubungkan antara variabel-variabel tingkat keparahan, pengetahuan obat yang lazim dipakai di rumah, kepercayaan dan kemudahan meliputi biaya pengobatan dan transportasi, mempengaruhi sikap individu dalam mencari sumber perawatan (Young, 1980:106-129; Kalangie, 1980:103-119). Demikian pula studi pengambilan keputusan yang saya lakukan di daerah Magelang, Jawa Tengah pada tahun 1983, hanya variabel-variabel tingkat keparahan, pengetahuan tentang obat yang lazim dipakai di rumah dan kepercayaan ditarik sebagai indikator yang tergabung dalam satu variabel persepsi, tidak termasuk kemudahan, dengan ditambah dua indikator stereotype dan etiologi (Kasniyah, 1983:75-118).

Model tersebut dipakai dalam studi ini untuk melihat hubungan antara persepsi dan perawatan penyakit campak, tanpa menghadirkan indikator stereotype, karena hubungan antara persepsi dan perawatan di sini lebih dipengaruhi oleh faktor tingkat keparahan penyakit, pengetahuan tentang obat yang lazim dipakai di rumah, kepercayaan dan etiologi.

Gejala perubahan perilaku anak yang berbeda dari biasanya dan juga lamanya perubahan tersebut berlangsung, dipakai sebagai tolok ukur tingkat keparahan penyakit. Pada gejala awal kebiasaan anak yang suka bermain dengan teman-teman menjadi berkurang, tidak mau makan dan sering menangis/rewel disebut sebagai *sumeng* atau agak meriang. Pada tingkat ini yang dapat dikategorikan sebagai gejala sakit tidak serius, biasanya si ibu belum berusaha mengobatinya, sampai kepada tingkat setengah serius baru diusahakan dengan perawatan rumah tangga.

Dari hasil penelitian nampak bahwa pada tingkat tidak serius ini responden melakukan perawatan di rumahnya sendiri (100%). Sebagai langkah pertama biasanya mereka berusaha *nyambeti* anak tersebut. *Nyambeti* anak yang sakit dengan ramuan yang terdiri dari *dinglo bengle* dan *kunyit*. Biasanya *nyambeti* dilakukan oleh orang yang paling tua dalam keluarga itu atau oleh orang yang dianggap tahu mantra-mantranya. Adapun mantra yang digunakan adalah:

"Nini ambet-ambet, kaki ambet-ambet
Nyong arep njaluk lara kesambet, nggo nyambeti si jabang bayi
(nama si bayi). Setan sing kidul bali ngidul, setan sing wetan bali
ngetan, setan neng lepen bali neng lepen, dan seterusnya. Rep asrep
si jabang bayi".

Pada dasarnya *nyambeti* tersebut mempunyai maksud untuk mengusir roh-roh atau setan-setan yang menunggu tempat tertentu yang telah mengganggu ketenangan si anak. Atau yang telah ikut serta bersama si anak dan bertempat tinggal di tubuh anak tersebut. Jika mereka menganggap kemungkinan terserang penyakit morbilli, istilah setempat disebut sakit *ayu* untuk anak perempuan, atau *bagus* untuk anak laki-laki, maka ramuan obat yang digunakan seperti terlihat pada tabel berikut.

TABEL 1. PERAWATAN RUMAH TANGGA DENGAN MACAM-MACAM RAMUAN

Macam ramuan	Jumlah	%
Kuning telur, <i>dinglo bengle</i> , air cucian ayam	44	73,3
Telur ½ matang, air cucian ayam, asem abang	12	20,0
Dipupuki daun dadap asrep, telur ayam kampung, mandi dan minum air cucian ayam disuwuk dukun	4	6,7
Jumlah	60	100,0

Cara mereka menggunakan obat-obatan tersebut secara umum dapat diketahui dari penuturan seorang informan bahwa:

"Kalau saya, baik untuk ngobati anak-anak maupun seingat waktu kecil dulu, jika akan kena penyakit 'gabag' badan saya itu rasanya panas sekali (sebentar) dan terasa 'nggrees' / menggigil. Hal itu berlangsung selama bintik-bintiknya belum keluar. Cara mengobatinya adalah dengan memberikan minum atau makan kuning telur ayam kampung, jika punya dicampur dengan sedikit madu, tetapi kalau tidak cukup hanya kuning telur saja. Kemudian dipotongkan seekor ayam. Ayam yang telah dipotong tersebut kemudian dicuci sampai bersih. Air cucian pertama harus dibuang, kemudian air cucian yang kedua digunakan untuk memandikan dan memberi minum mereka yang sakit. Kemudian daging ayam tersebut dipanggang, dan sangat dilarang digoreng. Daging panggang ayam tersebut kemudian diberikan kepada anak yang sakit. Larangan terhadap pemberian daging yang digoreng adalah untuk menghindari bekas bintik-bintiknya menjadi berwarna hitam dan sangat jelek."

Alasan yang mendorong mereka menggunakan pengobatan rumah tangga terlebih dahulu adalah hanya karena ingin mencoba (88%), murah (3%), dan murah serta ingin mencoba (8%).

Pada saat anak setelah diusahakan perawatannya belum sembuh juga, orang tua mencari dukun yang akan dapat mengobati sakit si anak. Kebiasaan untuk mengobati dengan dukun dapat diketahui dari jawaban responden yang 100% mengatakan pergi ke dukun jika pengobatan pertama (tingkat tidak parah) belum memberikan hasil. Tentang pemilihan dukun mana yang akan disuruh *nyawuk* tergantung dari tingkat keparahan dan kebiasaan mereka dalam mencari dukun, sebab setiap keluarga cenderung mempunyai langganan dukun di desa itu, baik dukun bayi maupun *dusun* (dukun yang dapat mengobati bisa laki-laki maupun wanita). Sebagai disebut dukun *japa* atau dukun *siwer* (Suparlan, 1978: 203) karena dukun *dusun* mengobati dengan *nyuwuk* dan penawar dari kejadian-kejadian yang bersifat supranatural.

Dalam melakukan pengobatan, dukun-dukun tersebut menggunakan air dingin/air mentah dan ditambah dengan mantra-mantra tertentu. Adapun mantra yang digunakan adalah sebagai berikut:

"Setan kawak manusa kawak, ketemu pada kawake. Aja sira ngridu ganggu marang si jabang bayi (nama bayi). Si jabang bayi sedulurmu."

Setelah air dingin (air yang tidak direbus) dimantrai, kemudian disemburkan di atas kepala si bayi. Selain itu juga si bayi diberi minum sebagian air tersebut.

Maksud dari *nyuwuk* atau *nyembur* adalah untuk mengusir semua roh

jahat, setan-setan dan sebagainya yang telah mengganggu si anak. Penduduk setempat masih percaya bahwa tempat-tempat tertentu ada penunggunya. Oleh karena itu mereka harus hati-hati jika berada di tempat tersebut karena jika melakukan kesalahan mereka bisa diganggu roh-roh jahat tadi.

Jika anak belum sembuh dan semakin gawat, panas badan meninggi dikategorikan pada sakit yang serius, maka mereka mulai memilih alternatif sumber perawatan yang lain seperti pada tabel berikut.

TABEL 2. SUMBER PERAWATAN YANG DIANGGAP PALING BAIK UNTUK PENYAKIT MORBILLI YANG PARAH

Sumber perawatan	Jumlah	%
Dukun	5	8,3
Dokter	7	11,7
Lain-lain/BP/Mantri	48	80,0
Jumlah	60	100,0

Dari tabel tersebut nampak bahwa hampir 80% responden menggunakan jasa Puskesmas jika anaknya menderita penyakit yang parah. Kemudian 12% dokter dan 8% menggunakan dukun.

Alasan mereka memakai perawatan modern pada saat anak telah sakit parah adalah karena obatnya mujarab 80%, kemudian karena petugasnya dapat dipanggil 7%, murah 7%, lokasinya yang dekat 5%, dan karena mencoba-coba 2%, seperti yang nampak pada tabel berikut.

TABEL 3. ALASAN MEMILIH SUMBER PERAWATAN

Alasan memilih	Jumlah	%
Dekat	3	5,0
Bisa dipanggil	4	6,7
Obatnya mujarab	48	80,0
Untung-untungan	1	1,7
Murah	4	6,7
Jumlah	60	100,1 (100)

Hasil dari perawatan yang mereka terima ketika anaknya sakit parah dapat dilihat pada tabel berikut.

TABEL 4. HASIL USAHA PERAWATAN

Hasil	Jumlah	%
Sembuh	52	86,7
Jiwa tidak tertolong	7	11,7
Belum pasti	1	1,7
Jumlah	60	100,1 (100)

Dari tabel tersebut nampak bahwa sebanyak 87% menyatakan sumber perawatan yang dipilihnya memberikan kesembuhan, 12% tidak tertolong jiwanya, dan 2% tidak pasti. Mereka yang mengatakan tidak pasti karena tidak berani memastikan apakah dengan datangnya ke sumber perawatan itu sakitnya menjadi sembuh atau karena obat-obatnya dari sumber perawatan lain. Mereka tidak hanya menggunakan satu jenis sumber perawatan saja, tetapi peran ganda dari sumber perawatan yang lebih dari satu merupakan usaha yang lumrah dilakukan dalam masyarakat untuk mencari sumber perawatan apabila sakitnya sudah parah.

Akhirnya jika semua usaha telah mereka lakukan namun belum memberikan kesembuhan, mereka hanya pasrah kepada Tuhan YME. Kenyataan seperti itu berlaku untuk semua responden (100%).

Pengetahuan tentang obat yang lazim dipakai dapat dipandang sebagai proses dan sekaligus hasil sosialisasi seseorang terhadap masyarakat dan lingkungan tempat tinggalnya. Proses dan hasil sosialisasi ini pada akhirnya sangat menentukan dalam mempertimbangkan sumber perawatan yang akan dipakai. Masyarakat atau individu yang sudah tersosialisasi dengan sistem perawatan tradisional, dalam menanggulangi penyakit cenderung menggunakan perawatan medik tradisional pula.

Telah dikemukakan di atas bahwa terdapat pola tersendiri dalam masyarakat Desa Karangmangu untuk pemilihan sumber perawatan. Jika sakit yang diderita masih dalam taraf tidak parah, sumber perawatan yang digunakan adalah rumah tangga. Kemudian jika penyakitnya semakin parah, mereka mulai lari kepada dukun, akhirnya jika penyakitnya parah barulah mereka datang ke sistem pengobatan modern (Puskesmas, mantri dan dokter).

Dalam pemilihan sumber perawatan ternyata pendapat atau pertimbangan dari orang lain turut memberikan pengaruh. Paling besar pengaruhnya dalam penentuan sumber perawatan adalah suami isteri sendiri 87%, kemudian tergantung pada pertimbangan ibu (responden) 12%, dan pertimbangan nenek atau kerabat 2%. Dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa kemandirian suatu rumah tangga sudah berada pada pelaksanaan rumah tangga itu sendiri (suami isteri).

Saran atau pendapat orang lain diperlukan terutama setelah sakit si anak semakin parah. Pada taraf sakit belum parah, mereka masih dapat mengobatinya dengan ramuan tradisional, yang kesemuanya dapat dikerjakan sendiri. Oleh karena itu pertimbangan-pertimbangan cenderung hanya terjadi antara suami dan isteri.

Seperti telah dikemukakan, cara-cara maupun jenis obat-obatan yang mereka gunakan pada saat itu merupakan campuran atau ramuan dari bahan-bahan yang ada di sekeliling mereka. Pengetahuan tentang obat-obatan tersebut mereka peroleh secara turun temurun, baik dari orang tuanya maupun karena pengalaman mereka selama hidupnya.

Jika penyakit anaknya semakin parah, semua responden menyatakan akan membawanya berobat ke dukun. Sumber perawatan ke dukun ini sebenarnya tidak jauh berbeda dengan perawatan rumah tangga. Pada dasarnya kedua jenis pengobatan itu sama-sama menggunakan sistem pengobatan tradisional, yang biasanya berupa ramuan dari jenis-jenis tanaman maupun bahan-bahan yang ada di sekeliling mereka. Perbedaannya hanya kalau pengobatan rumah tangga mengandalkan pada kemampuan dari ramuan tersebut, sedangkan pengobatan pada dukun ditambah lagi dengan mantra-mantra atau usaha mengusir kekuatan gaib yang mengganggu si sakit. Jadi peranan individu menjadi lebih penting pada pengobatan dukun, karena ada hal-hal tertentu yang hanya bisa dilaksanakan oleh yang bersangkutan (dukun).

Pengetahuan mengenai sistem pengobatan modern mereka peroleh melalui penerangan-penerangan yang diberikan tenaga-tenaga medik yang bertugas di Puskesmas Purwojati. Selain itu, di desa ini sebenarnya telah ada Balai Pengobatan yang merupakan cabang dari Puskesmas Purwojati, hanya buka praktek pada hari-hari tertentu saja sehingga cukup menyulitkan mereka yang ingin berobat. Perawatan secara modern bagi masyarakat maupun responden merupakan pilihan terakhir dari sumber pengobatan yang dilakukan.

Perawatan berkaitan erat dengan pandangan masyarakat Desa Karangmangu tentang penyakit morbilli. Menurut mereka, penyakit morbilli bukanlah penyakit yang gawat. Dalam arti kurang berbahaya, jika tanpa ada komplikasi

dengan penyakit lain, yang menurut mereka "asal bintik-bintik mau keluar". Berdasarkan pengetahuan dan pengalaman yang ada itulah, mereka sering pada awal gejala dari sakit itu hanya membiarkan saja tanpa melakukan pengobatan secara serius. Responden dan masyarakat Desa Karangmangu umumnya mengatakan bahwa penyakit morbilli merupakan penyakit yang lumrah diderita oleh anak-anak. Dengan kata lain, semua anak akan mendapat kesempatan yang sama untuk diserang penyakit morbilli. Oleh karena itu orang tidak perlu memisaukannya, penyakit itu akan sembuh seiring dengan berlalunya waktu. Hal ini dikatakan oleh hampir semua masyarakat desa itu dan responden sehingga meskipun mereka mengatakan berbahaya, penyakit itu dianggap biasa, lumrah saja (100%).

Walaupun mereka mengatakan morbilli itu sangat berbahaya dan dapat berakibat fatal atau kematian (100%), namun dalam menanganinya mereka lebih banyak menggunakan obat-obatan tradisional. Mereka percaya penyakit morbilli tidak akan sembuh jika menggunakan sumber perawatan modern. Hal ini erat berkaitan dengan pandangan mereka tentang penyakit morbilli. Mereka menyatakan penyakit morbilli merupakan penyakit yang lumrah (100%) di derita anak-anak.

Kebanyakan responden menyatakan penyakit *gabag* sangat berbahaya, terutama jika panas badan anak sangat tinggi atau *gabag* itu sendiri tidak mau keluar. *Gabag* yang tidak mau keluar (yang dimaksud bintik-bintik merah kehitam-hitaman) menyebabkan anak meninggal. Oleh karena itu bintik-bintik merah tersebut umumnya dipaksa keluar dengan cara anak diberi minum air asam Jawa dicampur dengan hati ayam mentah, garam sedikit dan gula kelapa. Selain itu, anak dimandikan dengan air cucian ayam. Hal ini rupanya umum pada masyarakat pedesaan di Jawa cenderung merawat sakit morbilli secara tradisional dengan ramuan yang mereka peroleh secara turun temurun seperti yang dilakukan masyarakat Desa Maduretno di Magelang Jawa Tengah bahwa perawatan penyakit morbilli dilakukan pada sumber perawatan rumah tangga baik yang menganggap penyakit itu berbahaya maupun tidak berbahaya (Kasniyah, 1983:110).

Namun masyarakat menganggap timbulnya wabah morbilli pada tahun 1984 dikaitkan dengan peristiwa pembuatan bak air, walaupun sebenarnya mereka menyadari bahwa perubahan cuaca sebagai sebab terjangkitnya wabah morbilli. Namun karena banyak orang sakit panas dan terutama anak-anak, masyarakat lalu mengkaitkan antara keadaan sakit itu dengan kepercayaan kepada kekuatan supranatural yang masih hidup dalam masyarakat itu. Mereka percaya bahwa wabah itu akibat dari "tidak terimanya" danyang penunggu sumber mata air yang dibuat bak air tersebut.

Masyarakat setempat percaya bahwa tempat tersebut angker, dan ada yang 'nunggu', yakni mBah Mangkurat Mangkujagat. Memang penduduk sekitarnya kalau mendapatkan kesulitan sering datang ke tempat itu mohon petunjuk ataupun mencari ketenangan. Banyak di antara mereka yang datang itu hanya untuk minta kekayaan maupun minta nomor judi buntut, dan memang katanya banyak yang berhasil. Umumnya mereka datang pada malam Jumat Kliwon maupun malam Selasa Kliwon. Mereka mulai membangun 'tambak' yang sering disebut Tambak Mudal dengan cara mengalirkan air yang ada dalam tambak tersebut. Namun air itu ternyata tidak habis-habisnya dan malahan mesin penghisap air itu menjadi macet. Penduduk percaya bahwa hal itu terjadi karena sesajen yang mereka lakukan sebelumnya tidak lengkap. Setelah dipanggilkan juru kunci dan dilakukan sesajen, barulah mesin tersebut hidup kembali dan pekerjaan itupun dapat dilaksanakan lagi. Mulai saat itu sebenarnya penduduk telah mulai was-was akan kejadian apa yang bakal menimpa mereka nantinya. Banyak di antara mereka yang mengatakan bahwa pekerjaan itu tidak mendapat izin dari yang menunggu tempat itu. Akhirnya pekerjaan itu pun selesai juga, demikian juga dengan pekerjaan lainnya. Setelah itu, terjadi suatu keajaiban di tempat tersebut. Tanpa ada hujan dan tanpa ada angin ribut, pohon kayu 'Sayudan' yang ada di sisi sebelah timur tumbang/patah batangnya. Kemudian sore harinya sisi yang sebelah barat daya juga patah.

Bersamaan dengan peristiwa itu terjadilah wabah penyakit di desa ini. Banyak penduduk baik orang tua maupun anak-anak sakit panas. Penduduk percaya penyakit itu disebabkan oleh kutukan maupun akibat perbuatan mereka membuat bak air tadi. Akhirnya banyak penduduk datang ke tempat tersebut untuk mohon kesembuhan. Melalui juru kuncinya, akhirnya mereka *disuwuk* dengan air yang diambil dari tempat tersebut.

Peristiwa itu mendapat perhatian khusus dari pihak kesehatan, yakni Puskesmas Kecamatan Purwojati. Untuk mengatasi wabah tersebut akhirnya dilaksanakan suntikan masal secara gratis, dan wabah tersebut pun akhirnya dapat dicegah penyebarannya. Imunisasi morbili dilakukan bulan Nopember 1985.

Secara tradisional penyebab penyakit morbili dianggap bukan dari virus. Mereka terlalu awam untuk mengetahui hal itu. Namun harus diingat bahwa mereka mempunyai sistem sendiri sehingga secara emik mereka menganggap bahwa penyakit itu sudah lumrah dan harus diderita anak-anak (100%). Andai-kata pada umur balita (sebagai ukuran umur rentan dan peka terhadap penyakit), anak-anak itu belum terserang morbili, pasti pada kesempatan lain akan terkena juga. Ironisnya, mereka mengetahui penyakit berbahaya karena dapat berakibat kematian, tetapi karena mereka menganggap penyakit lumrah yang harus diderita anak-anak maka mereka menganggap penyakit itu dapat sembuh sendiri.

Langkah awal untuk penanggulangan penyakit itu dengan cara si sakit *disambeti* dengan ramuan *dinglo bengle* dan kunyit. Selain itu air cucian ayam untuk mandi dan diminum, seperti penuturan seorang responden.

"Kalau saya, baik itu mengobati anak-anak maupun seingat saya waktu kecil dulu, jika akan kena penyakit gabag, badan itu rasanya panas sekali (benter) dan 'nggrees'. Itu jika bintik-bintiknya belum keluar, jika sudah keluar sudah baik kembali. Cara mengobatinya adalah dengan memberikan minum atau makan kuning telur ayam kampung, jika punya dicampur dengan madu, jika tidak ya cukup telur saja. Kemudian dipotongkan ayam. Ayam yang telah dipotong tersebut dicuci bersih, air cucian pertama dibuang, sedangkan air cucian ayam kedua diminumkan sampai habis, berkali-kali selama persediaannya ada. Selain itu air cucian tersebut juga dipakai untuk memandikan anak yang sakit gabag tersebut. Daging ayam dibakar untuk diberikan kepada si sakit. Alasan dibakar karena selama mereka sakit gabag, tidak diizinkan makan makanan yang mengandung minyak, atau yang digoreng. Sebab jika makan makanan yang berminyak nantinya jika bintik-bintiknya sudah keluar warnanya akan menjadi sangat jelek, hitam-hitam, katanya."

Merupakan hal yang sudah lumrah di desa itu jika ada seorang anak panas badannya atau tidak mau makan sehabis datang dari bepergian, maka langkah pertama yang dilakukan adalah dengan *nyambeti* dengan *dinglo bengle*. Sebenarnya untuk *nyambeti*, semua orang bisa melakukannya, biasanya orang tua, tidak harus dukun. Adapun mantranya:

"Nini ambet-ambet, kaki ambet-ambet, Nyong arep njaluk lara kesambet nggo nyambeti si jabang bayi (nama si bayi). Setan sing kidul bali ngidul, setan sing wetan bali ngetan, dan seterusnya ... rep asrep si jabang bayi."

Setelah *disambeti* anak belum turun juga suhu badannya barulah diberi ramuan seperti *dinglo bengle* dan sebagainya. Jika dengan cara itu belum sembuh juga, akan dipanggilkan dukun untuk di'suwuk'. Dengan menggunakan air yang telah dimantrai, air tersebut disemburkan di atas kepala si bayi dan juga diminumkan. Adapun mantra waktu 'nyuwuk' adalah:

"Setan kawak manusa kawak, ketemu pada kawake. Aja sira ngridu ganggu marang jabang bayi (nama bayi). Si jabang bayi sedulurmu."

Selama mereka mendapatkan tanda-tanda terserang penyakit gabag, maka istilah yang dipakai adalah *ademan*, padahal saat itu badan si anak sangat panas. Tentang hal ini nampaknya masyarakat mengharapkan dengan jalan itu panas badan si anak akan cepat sembuh kembali atau turun panasnya.

Perawatan yang dilakukan setelah bintik-bintik merah itu keluar, badan anak tersebut dibedaki dengan beras kencur, untuk memulihkan warna kulit

bekas sakitnya itu. Jadi secara etiologi penyakitnya, cara perawatan umumnya dengan ramuan tradisional sejak dari gejala awal sampai pemulihan warna kulit. Meskipun demikian, ada pula responden yang merawat dengan cara medik modern, seperti penuturan berikut:

"Wah, sudah ketinggalan zaman, jika mengobati penyakit panas tersebut dengan nyambeti maupun nyuwuk di dukun; kalau disuwuk, air yang dipakai adalah air mentah, nah ... apakah air itu tidak mengandung kotoran, kok malah diminumkan pada bayi. Terus, bayi yang sudah panas kok ... diusapi air dingin, yah ... semakin panas badannya. Katanya lebih lanjut, dia menyatakan kalau penyakitnya seperti itu paling baik dibawa ke BP atau Puskesmas."

Namun mereka yang melakukan itu relatif sedikit biasanya pada mereka yang berumur muda pada tingkat pendidikan dan keadaan sosial ekonominya "cukup".

PEMBAHASAN

Tingkat keparahan penyakit pada awal gejala sakit cenderung diobati secara tradisional dengan perawatan rumah tangga. Etiologinya lebih dikaitkan kepada hal-hal yang bersifat supranatural sehingga perawatan dilakukan dengan *disambeti*. Jika usahanya ini belum berhasil perawatan kepada dukun untuk *disuwuk*. Setelah kedua usaha itu belum juga berhasil, mereka mencari sumber perawatan biomedik ke Puskesmas (80%) dengan alasan obatnya mujarab dan 87% menyatakan sembuh.

Perjalanan pemilihan sumber perawatan tetap dilakukan walaupun pengalaman menunjukkan pilihan perawatan terakhir kepada sistem medik modern berhasil, namun mereka masih saja tetap mempergunakan perawatan tradisional. Rupa-rupanya sistem tersebut memang masih hidup dalam masyarakat sebagai suatu sistem yang bulat. Sebenarnya masyarakat Desa Karangmangu dapat dikatakan sebagai masyarakat yang mencoba sistem baru (biomedikal) dan belum berani meninggalkan sistem yang lama (tradisional).

Hal tersebut di atas erat berkaitan dan masih dipengaruhi oleh kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang bersifat supranatural, sehingga mempengaruhi perawatannya, cenderung pada sistem tradisional yaitu mengembalikan atau menetralsir keadaan sakit itu dengan upacara-upacara.

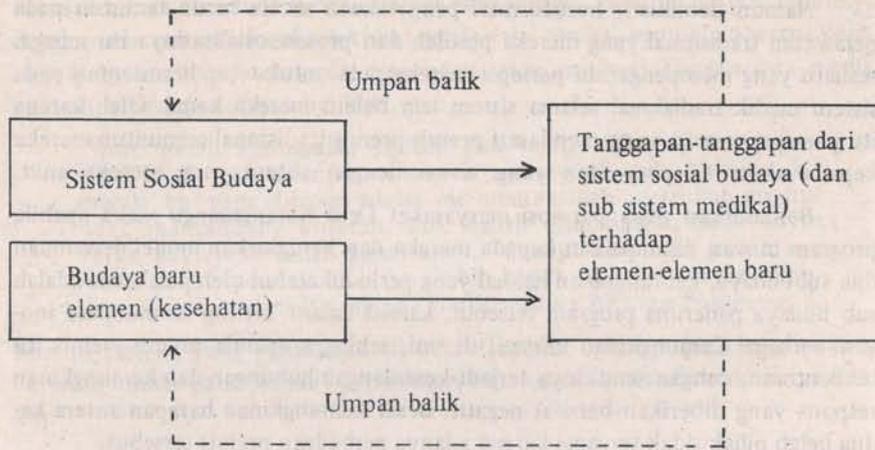
Di samping sistem kepercayaan yang masih mendominasi persepsi mereka, etiologi terhadap penyakit morbili yang dianggap sebagai penyakit yang lumrah dan umum diderita anak-anak, mempengaruhi pula pola perawatannya. Oleh karena itu, perawatan pada gejala awal lebih umum dilakukan pada rumah tangga dan dukun.

Namun demikian, transformasi pengetahuan secara turun temurun pada perawatan tradisional yang mereka peroleh dari proses sosialisasinya itu sebagai sesuatu yang mempengaruhi persepsi mereka pula untuk tetap berorientasi pada sistem medik tradisional selama sistem lain belum mereka kenal. Oleh karena itu persepsi mereka yang mendasari premis-premis tradisional menuntun mereka kepada alternatif perawatan yang sesuai dengan sistem yang mereka anut.

Berdasarkan pada persepsi masyarakat Desa Karangmangu maka apabila program inovasi disampaikan kepada mereka dan berdasarkan model pertemuan dua subbudaya, kemungkinan hal-hal yang perlu diketahui oleh pelaksana adalah sub budaya penerima program tersebut, karena dalam 'setting' komunikasi inovasi berbagai kemungkinan muncul di sini, sehingga apabila premis-premis itu berbenturan, dengan sendirinya terjadi kesenjangan hubungan dan kemungkinan respons yang diberikan bersifat negatif. Besar kemungkinan harapan antara kedua belah pihak tidak tercapai karena adanya perbedaan premis tersebut.

Berdasarkan pada model sistem dan perubahan sistem dari Paul dapat kiranya melibat kepada penggabungan dua studi, di satu pihak studi Loehoer Widjanto yang mengemukakan cakupan vaksinasi ulang masih relatif rendah dibandingkan dengan cakupan imunisasi pertama (Widjanto, 1987:10) sebagai evaluasi pada budaya baru elemen kesehatan dan studi saya tentang persepsi dan perawatan morbili sebagai sistem sosial budaya sasaran program maka asumsi kita pada pertemuan dua subbudaya tersebut dengan tanggapan masing-masing pihak tentunya cenderung mempunyai umpan balik negatif kepada kedua belah pihak. Pihak penerima program masih mempunyai seperangkat nilai-nilai, norma, terapi dan praktisi sendiri sebagai sistem yang bulat dengan sendirinya program tersebut tidak/kurang lancar seperti halnya hasil studi di Desa Karangmangu. Pengetahuan mereka kepada pengertian imunisasi belum mencapai sasaran yang diharapkan, mereka tahunya 'cuplikan' (pencacaran untuk penanggulangan penyakit cacar). Paket dari imunisasi mereka tidak tahu. Jalur mobilisasi dengan model perintah dari atas sampai ke bawah nampak juga pada daerah penelitian ini bahwa saluran untuk mengetahui tentang vaksinasi dan imunisasi melalui pamong desa (63%), petugas Puskesmas (28%) dan tetangga (8%).

Oleh karena itu, penggabungan dari dua studi ini ditambah saran dari Dr. Masri Singarimbun pada ulasan pemrasaran seminar dari Loehoer Widjanto bahwa tidak adanya buku pintar yang dikuasai oleh para petugas dan penyuluh kesehatan (yang umumnya pengetahuannya didapat secara lisan), dapat kiranya sebagai sumbangan pemikiran yang kompleks. Kemungkinan hal ini dapat menjembatani "... satu mata rantai yang terputus yang sering menghambat program peningkatan cakupan imunisasi, ..." (Kedaulatan Rakyat, 1987:1).



KESIMPULAN

Persepsi sangat kuat mendasari premis-premis masyarakat Desa Karangmangu terhadap sistem medik tradisional sehingga mempengaruhi alternatif mereka dalam perawatan penyakit morbilli. Baru pada tingkat keparahan yang serius dilakukan perawatan kepada sumber perawatan biomedikal.

Kurang peran sertanya masyarakat kepada sistem yang baru itu, karena mereka telah mempunyai sistem sendiri yang telah mereka peroleh melalui program adaptasi dan sosialisasi dengan lingkungan budayanya; sebagaimana premis mereka yang pada dasarnya berbeda dari premis pembawa program khususnya budaya baru elemen kesehatan. Oleh karena itu, dalam mengkomunikasikan elemen baru kadang-kadang terjadi kesenjangan hubungan.

Pendekatan yang harus dicapai adalah pemahaman pihak pembawa program terhadap faktor sosial budaya masyarakat sasaran program yang dianggap sebagai kendala tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

KALANGIE, Nico S.

1980 *Contemporary Health Care in a West Javanese Village: The Role of Traditional and Modern*, Doctoral Thesis, University of California, Berkeley.

KASNIYAH, Naniek

1983 *Pengambilan Keputusan dalam Pemilihan Pengobatan, Khususnya Penanggulangan Penyakit Anak-anak (Balita) pada Masyarakat Pedesaan Jawa*. Tesis S2 Bidang Antropologi Pengkhususan Antropologi Kesehatan Fakultas Pasca Sarjana Universitas Indonesia.

1985 "Etiologi Penyakit Secara Tradisional dalam Alam Pikiran Orang Jawa", *Celaka, Sakit, Obat dan Sehat menurut Konsepsi Orang Jawa*, Yogyakarta: Proyek Penelitian dan Pengkajian Kebudayaan Nusantara (Javanologi) Direktorat Jenderal Kebudayaan Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.

KEDAULATAN RAKYAT

1987 "Kematian 3,5 juta Bayi Pemborosan dan Tragedi", *Kedaulatan Rakyat*, 3 April Hal. 1, kolom 5-6.

MORLEY, David

1977 *Prioritas Pedetri di Negara Sedang Berkembang* (Terjemahan), Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica.

PAUL, Benyamin D.

1977 "System and System Change", *Culture, Disease, and Healing* (ed.: David Landy), New York, Macmillan Publishing Co. Inc.

SUPARLAN, Parsudi

1978 "The Javanese Dukun", *Masyarakat Indonesia*, Desember. Jilid V No. 2.

WIDJAJANTO, Loehoer

1987 *Proses Upaya Imunisasi di Pedesaan Jawa Tengah: Kasus Kabupaten Semarang*, Makalah Seminar di PPK-UGM, tanggal 26 Maret.

YOUNG, James C.

1980 "A Modell of Illness Treatment Decision in a Tarascan Town", *American Anthropologist*, 1 (7).