

PENGOBATAN TRADISIONAL ORANG BUGIS-MAKASSAR

THE TRADITIONAL MEDICINE OF BUGIS-MAKASSAR PEOPLE

S. Dloyana Kusumah

Pusat Penelitian Kebijakan Pendidikan dan Kebudayaan
Badan Penelitian dan Pengembangan
Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
e-mail: yanakusumah@yahoo.co.id

Naskah Diterima: 8 Mei 2017

Naskah Direvisi: 31 Juni 2017

Naskah Disetujui: 11 September 2017

Abstrak

Sesungguhnya, masyarakat Bugis-Makassar sebagaimana halnya suku-suku bangsa lain di Indonesia, sejak lama telah memiliki sistem pengetahuan tentang pengobatan tradisional yang bersumber dari kearifan lokal mereka. Namun sangat disayangkan pengetahuan tersebut kini hanya diketahui oleh kalangan terbatas yaitu orang tua, sementara tulisan yang ada masih dalam bahasa dan aksara daerah. Oleh karena itu sedikit sekali yang memahami pengetahuan tentang pengobatan tradisional. Dengan tujuan untuk mengkaji sistem pengetahuan pengobatan tradisional Bugis-Makassar dan menyediakan alternatif pilihan bagi warga untuk pengobatan penyakit. Penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan metode etnografi, sebagai cara untuk memahami sistem budaya dan model perawatan kesehatan mereka, pengumpulan data juga dilakukan dengan studi kepustakaan, observasi, dan wawancara mendalam. Diketahui bahwa hingga kini masyarakat Bugis Makassar masih memegang teguh pengetahuan tentang pengobatan tradisional sebagai bagian dari sistem budaya mereka.

Kata kunci : kearifan lokal, pengobatan tradisional, orang Bugis-Makassar.

Abstract

Indeed, Bugis-Makassar society as well as other tribes in Indonesia has long had a system of knowledge of traditional medicine sourced from their local wisdom. But, unfortunately the knowledge is now only known by the limited circles, while the existing writing is still in the language and local script. Therefore, very few understand the knowledge of traditional medicine. In order to assess the traditional Bugis-Makassar treatment system and provide alternative options for citizens for health care, this study was conducted by using ethnographic methods, as a way of understanding their cultural systems and health care models, data collection was also done by literature study, observation, and in-depth interviews. It is known that until now the Bugis-Makassar people still hold the firm knowledge of traditional medicine as part of their cultural system.

Keywords: local wisdom, traditional medicine, Bugis-Makassar people.

A. PENDAHULUAN

Kelangsungan hidup manusia sebagai makhluk lingkungan (*territorial being*) tergantung kepada kemampuannya beradaptasi terhadap lingkungan hidup tempatnya bermukim. Akan tetapi, berbeda dengan makhluk hidup lainnya, manusia beradaptasi dengan lingkungannya secara

aktif. Manusia tidak menyerah dan memanfaatkan lingkungan hidup sebagaimana adanya, melainkan membina hubungan dalam memenuhi kebutuhan hidup yang dihadapinya sebagai makhluk unggulan (*super being*).

Berkat kemampuan akalinya untuk berfikir secara berperlambang (*metaphoric*

mind) dan keterampilan kerja kedua tangannya, manusia mampu menata gejala alam di sekitarnya untuk mempermudah pendekatan dalam penguasaannya. Demikian pula keterampilan kedua tangannya, menyebabkan manusia mampu menciptakan peralatan dan cara pengendaliannya secara efektif, sehingga mempermudah upaya pemenuhan kebutuhan hidupnya dengan mengolah sumber daya alam yang tersedia. (Boedhisantoso S., 2009). Dari sejumlah pengetahuan yang dimiliki oleh manusia dan suatu masyarakat, adalah pengetahuan yang berkenaan dengan usaha menghindari dan menyembuhkan suatu penyakit secara tradisional, yang berbeda dengan sistem pengetahuan pengobatan modern.

Sakit, secara umum dapat didefinisikan sebagai suatu kondisi/keadaan yang tidak seimbang baik terhadap diri sendiri maupun lingkungannya (Foster). Oleh sebab itu, jika seseorang tidak bisa menjaga keseimbangan diri dengan lingkungannya, dapat dikatakan bahwa organisme tubuhnya tidak berfungsi sebagaimana mestinya maka orang tersebut dikatakan sakit.

Pada umumnya, masyarakat mengatakan bahwa ketidakseimbangan itu disebabkan oleh dua faktor, yakni faktor fisik dan non-fisik. Faktor fisik yang dimaksud adalah gejala-gejala alam seperti karena angin, kelembaban, panas, dingin dan hujan. Sementara itu faktor non-fisik dimaksudkan adalah makhluk-makhluk gaib/halus seperti dewa, roh halus, setan, dan benda-benda yang dipandang mempunyai kekuatan gaib melalui seseorang yang mampu menguasai dan mengendalikannya.

Sistem pengobatan untuk dua fenomena yang berbeda dan tidak pernah bertemu itu sama-sama diperlukan oleh masyarakat kita, baik mereka yang berada di perkotaan juga yang berada di pedesaan sekalipun coraknya berbeda satu dengan lainnya. Pada umumnya orang yang tinggal di pedesaan atau mereka yang secara

finansial kurang mampu, jika terserang suatu penyakit, yang pertama dilakukan adalah mencari sesuatu (umumnya tumbuhan yang ada di sekitar kediamannya), meminta bantuan kepada pengobat tradisional, dan baru menghubungi dokter apabila penyakit yang dideritanya tidak juga hilang.

Apa yang diuraikan di atas tersebut menunjukkan bahwa sekalipun pengobatan modern telah menunjukkan kemajuan yang pesat, juga paramedis yang membidangi pengobatan modern tersebut sudah banyak, akan tetapi fungsi dan peran obat tradisional yang umumnya terbuat dari berbagai tanaman /herbal masih tetap dibutuhkan dan dicari orang. Hal serupa juga dijumpai dalam kehidupan masyarakat Bugis-Makassar yang hingga kini konsisten dengan sistem pengobatan tradisional yang mereka warisi secara turun temurun dari leluhurnya.

Namun demikian, kekayaan hayati tersebut belum bisa digunakan secara maksimal karena permasalahan sebagai berikut:

- 1) Masyarakat Bugis-Makassar adalah salah satu suku bangsa yang sejak lama memiliki pengetahuan tentang pengobatan tradisional, akan tetapi hal tersebut belum banyak diteliti.
- 2) Penguasaan akan pengetahuan tentang pengobatan tradisional sangat terbatas pada kalangan orang-orang tua, dengan pewarisan melalui tuturan kata atau perbuatan. Sementara itu naskah lama yang berisi ilmu pengetahuan tentang tanaman obat dan cara pengobatannya ditulis dalam bahasa daerah, sedangkan orang yang mampu membaca dan menterjemahkan kandungan isinya juga sangat terbatas.
- 3) Masih banyak warga yang mempunyai daya beli rendah sehingga, keberadaan obat tradisional yang bersumber dari kekayaan hayati bisa menjadi alternatif pilihan.

Sehubungan dengan masalah yang diuraikan di atas, dipandang perlu dilakukan penelitian/pengkajian tanaman obat dan cara pengobatannya, sehingga di kemudian hari bisa membantu pemerintah dalam program pembangunan bidang kesehatan.

Menyikapi permasalahan yang dikemukakan di atas maka tujuan penelitian ini mencakup beberapa hal antara lain:

- Menggali dan mengkaji salah satu aspek pengetahuan budaya orang Bugis-Makassar yang berkenaan dengan sistem pengobatan tradisional dan upaya perawatan dengan memanfaatkan tanaman obat/herbal.
- Menyediakan alternatif pilihan bagi warga masyarakat yang memiliki daya beli rendah atau kurang mampu, sehingga bisa memanfaatkan pengetahuan tradisional ini untuk perawatan kesehatan mereka.
- Menyediakan tulisan tentang pengetahuan tradisional yang berkenaan dengan obat dan pengobatan tradisional, khususnya bagi warga masyarakat yang ingin mendalami pengetahuan tersebut.

Dalam penelitian ini ruang lingkup pengkajian terbagi atas dua hal, yaitu sasaran material dan sasaran spasial (kewilayahan). Sasaran material meliputi persepsi masyarakat Bugis-Makassar tentang konsep sehat dan sakit, ciri-ciri penyakit dan obatnya, serta pengetahuan tentang berbagai tanaman yang dapat dimanfaatkan untuk pengobatan tradisional.

Adapun ruang lingkup spasial (kewilayahan), penelitian dipusatkan di Kota Makassar dan Kabupaten Barru. Pertimbangan pemilihan lokasi selain bisa mewakili seluruh masyarakat dalam wilayah kebudayaan Bugis-Makassar, di kedua lokasi tersebut masih banyak dijumpai praktik pengobatan yang

menggunakan tanaman-tanaman tertentu sebagai bahan untuk dijadikan obat.

Secara konseptual, pengobatan tradisional di Indonesia merupakan bagian kebudayaan bangsa Indonesia yang diturunkan dari generasi ke generasi berikutnya secara lisan atau tulisan (Djilantik, 1983: 3). Dalam kaitan ini muncul kepustakaan yang memaparkan jenis dan tumbuhan obat yang kemudian dikenal dalam masyarakat bahkan kini dilengkapi dengan kandungan ilmiahnya.

Untuk menumbuhkan pemahaman yang sama terhadap berbagai istilah dalam konsep pengobatan tradisional dipandang perlu dijelaskan secara rinci hal-hal yang berkaitan dengan definisi, prinsip-prinsip yang digunakan dalam dunia pengobatan tradisional, sebagai berikut.

Pengobatan tradisional (*battra*), adalah pengobatan dan atau perawatan dengan cara obat dan pengobatannya yang mengacu kepada pengalaman dan keterampilan turun temurun dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat¹.

Obat tradisional, definisi *World Health Organization* (WHO), adalah total kombinasi pengetahuan dan praktik-praktik, apakah dijelaskan atau tidak digunakan untuk mendiagnosis, mencegah atau menghilangkan penyakit fisik, mental atau sosial dan mungkin mengandalkan hanya pada pengalaman masa lalu dan observasi diturunkan dari generasi ke generasi, lisan atau tertulis. Istilah obat pelengkap atau obat alternatif digunakan antar-*changeably* dengan obat tradisional di sejumlah negara. Mereka merujuk kepada sekumpulan luas praktik perawatan kesehatan yang bukan merupakan bagian dari negara itu sendiri dan tidak terintegratif ke dalam sistem perawatan kesehatan yang dominan.

Obat tradisional, yang dimaksud adalah obat-obatan yang diolah secara tradisional, turun temurun berdasarkan

¹ (Zulkifli, Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara), <http://docs.google.com>.

resep nenek moyang, adat istiadat, kepercayaan, atau kebiasaan setempat, baik bersifat *magic* maupun pengetahuan tradisional. Menurut penelitian masa kini, obat-obatan tradisional memang bermanfaat bagi kesehatan, dan kini digencarkan penggunaannya karena lebih mudah dijangkau oleh masyarakat, baik harga maupun ketersediaannya. Obat tradisional pada saat ini banyak digunakan karena menurut beberapa penelitian tidak terlalu menyebabkan efek samping, karena masih bisa diterima oleh tubuh².

Konsep sehat (White,1977), mengatakan bahwa sehat adalah suatu keadaan di mana seseorang pada waktu diperiksa tidak mempunyai keluhan ataupun tidak terdapat tanda-tanda penyakit dan kelainan. Sedangkan sehat menurut masyarakat adalah sebagai suatu kemampuan fungsional dalam menjalankan peran-peran sosial dalam kehidupan sehari-hari³.

Pendekatan pada abad ke-21, sehat dipandang dengan perspektif yang lebih luas meliputi, rasa memiliki kekuasaan, hubungan kasih sayang, semangat hidup, jaringan dukungan sosial yang kuat, rasa berarti dalam hidup, atau tingkat kemandirian tertentu (Haber, dalam Iwan Purnawan, S. Kep. NS. 1994).

Sementara itu *World Health Organization* (WHO), menyatakan bahwa karakteristik yang dapat meningkatkan konsep sehat yang positif adalah seperti:

- a. Memperhatikan individu sebagai sistem yang menyeluruh.
- b. Memandang sehat dengan mengidentifikasi lingkungan internal dan eksternal.

²<http://obat-trad.com/2009/5/definisi-obattradisional-hcml>. Diunggah 21 April, 2015

³Pungkasnugraha.com/2011/03/24/konsep-sehat/diunggah Tanggal 4 Juli 2013, Pukul 09.30 WIB.

- c. Penghargaan terhadap pentingnya peran individu dalam hidup. Sedangkan sakit merupakan proses di mana fungsi individu dalam satu atau lebih dimensi yang ada mengalami perubahan atau penurunan bila dibandingkan dengan kondisi individu sebelumnya⁴.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian yang berjudul Pengobatan Tradisional Orang Bugis-Makassar merupakan sinkronisasi antara kebutuhan manusia dengan akumulasi pengetahuan ilmiah. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa kegiatan ini merupakan “penelitian strategis”. Dalam hal ini peneliti memulai pekerjaan dengan menggunakan metode etnografis yang dikembangkan oleh James Spradley (1997), diawali dari perhatian terhadap berbagai masalah kemanusiaan. Sebagai contoh penelusuran terhadap suatu pemahaman tentang sistem perawatan kesehatan yang memberikan solusi yang tepat bagi semua anggota masyarakat khususnya mereka yang kurang mampu.

Agar hasil penelitian dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah, dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Penelitian ini diawali dengan melakukan studi kepustakaan (*library research*), maksudnya agar memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai hal-hal yang berkaitan dengan materi penelitian. Hasil studi kepustakaan bermanfaat sebagai bahan penyusunan kerangka konseptual, selain menjadi bahan referensi, dan mempermudah analisis data.
- b. Observasi yakni pengamatan langsung. Jorgensen (dalam Metode Penelitian

⁴tyaoktarinaputeri.blogspot.com/2012/03/konsep-sehat-dan-dimensinya.html. Diunggah tanggal 17 Juli 2015.

Kualitatif, 2001) mengatakan bahwa metode pengamatan langsung atau berperanserta dapat didefinisikan sebagai fondasi penelitian dan metodenya, memperoleh data dalam situasi nyata langsung dari pribumi di lapangan. Berkaitan dengan pernyataan tersebut telah dilakukan pengamatan tentang tata cara pengobatan tradisional dengan ramuan tanaman tertentu yang dilakukan oleh praktisi *sanro* (Bugis), atau mencermati tindakan para pengobat tadi ketika menangani orang sakit.

- c. Wawancara dengan berbagai pihak seperti narasumber yakni praktisi pengobatan tradisional, warga masyarakat (yang terpilih berdasarkan *random sampling*) yang menggunakan tanaman obat untuk penyembuhan penyakit. Wawancara dalam bentuk pertanyaan bersifat struktural dan terbuka yang memungkinkan tergalinya informasi mengenai domain unsur-unsur dasar dalam pengetahuan budaya responden/narasumber. Pertanyaan-pertanyaan itu memungkinkan peneliti menemukan bagaimana responden atau narasumber mengorganisir pengetahuan mereka tentang tanaman obat dan tata cara pengobatan tradisional dalam upaya pencegahan dan perawatan kesehatan.

C. HASIL DAN BAHASAN

Untuk kepentingan penelitian Pengobatan Tradisional Orang Bugis Makassar dipilih Kota Makassar dan Kabupaten Barru. Kedua lokasi tersebut dipandang mewakili unsur budaya masyarakat Sulawesi Selatan secara keseluruhan. Selain itu, di kedua lokasi masih dijumpai pengobat tradisional yang menggunakan ramuan tumbuhan, mudah dijangkau baik dari sisi jarak maupun biaya. Dengan demikian diharapkan hasil penelitian ini sesuai dengan topik yang ditetapkan.

1. Kota Makassar Selayang Pandang

Letak geografis Kota Makassar adalah sebagai berikut: sebelah utara dan timur berbatasan dengan Kabupaten Maros, sebelah selatan dengan Kabupaten Gowa, dan sebelah barat dengan Selat Makassar. Kota Makassar memiliki luas wilayah sebesar 175.77 Km² dan secara administratif terbagi atas 14 kecamatan dan 143 kelurahan.

Topografi wilayah pada umumnya berupa dataran tinggi, dataran rendah, dan daerah pantai. Dataran rendah merupakan wilayah yang paling dominan di daerah ini. Selain itu juga memiliki beberapa wilayah kepulauan yang dapat kita lihat sepanjang garis pantai Kota Makassar.

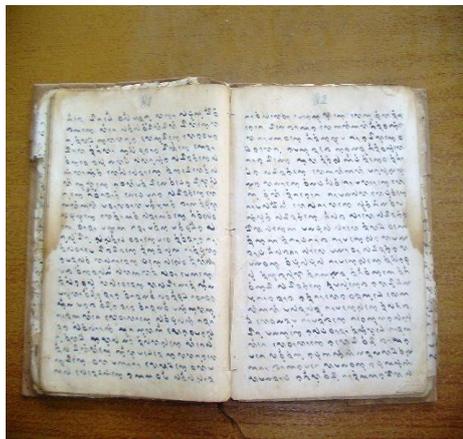
Jumlah penduduk Kota Makassar tahun 2010 tercatat sebanyak 1.223.530 jiwa yang terdiri atas 611.044 jiwa laki-laki, atau 49,37% dan 612,48 jiwa perempuan atau 51,36% dari total penduduk Makassar. Iklim Kota Makassar berdasarkan catatan Stasiun Meteorologi Maritim Paotere menunjukkan rata-rata kelembaban udara 81-91 persen, curah hujan 2729 Mm, hari hujan 144 hari, temperatur udara sekitar 26,7 C dan rata-rata kecepatan angin 4 Knot.

Meskipun sarana kesehatan modern sudah banyak dibangun dan sumber daya manusia di bidang kesehatan tersedia, akan tetapi pengobat tradisional masih tetap berperan dan banyak didatangi warga. Di Kota Makassar sendiri, dijumpai banyak pengobat tradisional yang berlatarbelakang pegawai negeri sipil (PNS) atau ibu rumah tangga. Namun karena keahlian yang mereka miliki, khususnya pengetahuan tentang meramu tumbuhan menjadi obat, membuat para pengobat tradisional tersebut tetap eksis dalam kehidupan masyarakat Kota Makassar.

Berdasarkan pengamatan langsung di lapangan, ada dua pengobat tradisional yang sangat populer di kalangan masyarakat Makassar, hingga setiap praktik selalu didatangi oleh lebih dari 200 (dua ratus) orang pasien dari berbagai

pelosok kota. Demikian pula sentra penjualan obat yang berasal dari tumbuhan/herbal kini banyak dijumpai di sudut-sudut kota. Dapat diasumsikan bahwa kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan telah semakin berkembang dengan menyandingkan dua kutub yang berbeda yakni pengobatan modern dan pengobatan tradisional.

Jika sistem pengobatan modern yang dilakukan oleh paramedis atau dokter diperoleh melalui pendidikan formal, sebaliknya pengetahuan tentang tumbuhan yang dapat dimanfaatkan sebagai obat diperoleh masyarakat melalui beberapa cara. Pertama, memperoleh pengetahuan dengan membaca *lontarak* (*pabbura*) yakni naskah kuno yang berisi pengetahuan tentang tanaman dan cara penggunaannya untuk penyembuhan penyakit. Kedua, seperti keterangan beberapa pengobat diperoleh karena turunan, atau warisan dari orang tua dan leluhurnya, dan beberapa di antaranya karena keistimewaan yakni secara gaib. Pengertian gaib ini tidak dapat dijelaskan secara ilmiah karena berkaitan dengan sistem kepercayaan yang mereka miliki. Ketiga, berdasarkan pengalaman yakni mendengar dari orang lain dan mencoba meramu obat sendiri, hal ini dapat dilakukan karena umumnya tumbuhan yang digunakan dapat dijumpai di sekitar lingkungan hidup mereka (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2011).



Gambar 1. *Lontarak*
Sumber: S. Dloyana Kusumah, 2016.

2. Sekilas Kabupaten Barru

Sebelum dibentuk menjadi sebuah daerah otonom berdasarkan UU No. 29 Tahun 1959, daerah ini terdiri atas 4 wilayah swapraja di dalam Kewedanaan Barru Kabupaten Pare-Pare lama, masing-masing Swapraja Barru, Swapraja Tanete, Swapraja Soppeng Riaja, dan bekas Swapraja Mallusetasi. Ibu kota Kabupaten Barru kini bertempat di bekas ibu kota Kewedanaan Barru.

Kabupaten Barru lahir berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II di Sulawesi Selatan. Dengan luas wilayah 1.174,72 Km², Kabupaten Barru dihuni oleh 154,008 jiwa. Batas wilayah: di sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Pare-Pare, di sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Pangkep, di sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Makassar dan di sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Soppeng.

Secara administratif Kabupaten Barru terbagi atas 7 kecamatan dan 54 desa/kelurahan. Sebagaimana halnya penduduk di Provinsi Sulawesi Selatan, orang Barru umumnya mempunyai mata pencaharian sebagai petani, nelayan, buruh, jasa, dan PNS. Adapun tingkat pendidikan sangat bervariasi dari tingkat Sekolah Dasar (SD) hingga ke Perguruan Tinggi. Di Kabupaten Barru terdapat beberapa pesantren besar, dan menghasilkan santri yang berkualitas baik dari sisi spiritual maupun mental.

Dalam bidang kesehatan, seperti daerah tetangganya orang Barru selain mempercayai praktik dokter, juga masih memiliki kepercayaan yang besar terhadap peran para penyembuh tradisional seperti *sanro*. Oleh sebab itu tidak heran jika di daerah ini masih dijumpai sejumlah penyembuh tradisional yang dapat menyembuhkan macam-macam penyakit, baik penyakit fisik maupun mental.

Di Kabupaten Barru, para penyembuh tradisional ini rata-rata sudah bergelar haji/hajah, hingga setiap tindakan

penyembuhan yang dilakukannya selain menggunakan ramuan dari berbagai tumbuhan, juga dilengkapi dengan mantera-mantera, atau doa yang diambil dari ayat suci Al Quran (Monografi Kabupaten Barru, 2011).

Dipilihnya lokasi penelitian seperti yang dipaparkan di atas, didasarkan pertimbangan dan masukan dari tokoh-tokoh masyarakat di Sulawesi Selatan. Dipilihnya dua lokasi yang akan dijadikan sasaran penelitian yakni: Kota Makassar, dan Kabupaten Barru karena alasan sebagai berikut.

Masih banyak warga masyarakat yang memanfaatkan tanaman sebagai bahan pengobatan untuk macam-macam penyakit, dalam arti sistem pengobatan tradisional masih tetap digunakan oleh masyarakat pendukungnya, sekalipun unsur pengobatan modern telah dikenal dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Di dua lokasi tersebut masih dijumpai tokoh/praktisi pengobatan tradisional, baik yang digolongkan sebagai dukun *sanro*, maupun orang biasa yang memiliki kemampuan mengobati macam-macam penyakit dengan memanfaatkan tanaman sebagai bahan bakunya.

Di lokasi penelitian tersebut, hingga kini masih banyak ditemukan berbagai tanaman yang bisa dimanfaatkan untuk bahan pengobatan.

Dalam praktik pengobatan, selain memanfaatkan tanaman sebagai bahan baku, juga menggunakan unsur budaya asli seperti mantera yang diucapkan dalam bahasa daerah setempat dan disertai pembacaan ayat-ayat tertentu yang dicuplik dari Al-Quran.

Pada dasarnya, pengetahuan tentang kondisi sehat dan sakit tidak terlalu mutlak dan universal karena ada faktor-faktor lain di luar kenyataan klinis yang mempengaruhinya terutama faktor sosial budaya. Kedua pengertian tersebut saling mempengaruhi dan pengertian yang satu hanya dapat difahami dalam konteks pengertian yang lain.

Banyak ahli filsafat, antropologis, sosiologis, psikologis, kedokteran dan bidang ilmu pengetahuan telah mencoba memberikan pengertian tentang konsep sehat dan sakit ditinjau dari masing-masing disiplin ilmu. Masalah sehat dan sakit merupakan proses yang berkaitan dengan kemampuan atau ketidakmampuan manusia beradaptasi dengan lingkungan baik secara biologis, psikologis maupun sosio budaya.

Dalam Undang-Undang No. 23 Tahun 1992, tentang kesehatan dinyatakan bahwa: "Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi". Dalam pengertian ini maka kesehatan harus dilihat sebagai suatu kesatuan yang utuh terdiri dari unsur-unsur fisik, mental, dan sosial dan di dalamnya kesehatan jiwa merupakan bagian integral kesehatan.

Selanjutnya diuraikan bahwa definisi sakit tidak lain adalah, seseorang dikatakan sakit apabila ia menderita penyakit menahun (kronis) atau gangguan kesehatan lain yang menyebabkan aktivitas kerja/kegiatannya terganggu. Walaupun seorang dikatakan sakit (istilah sehari-hari) seperti masuk angin, pilek, tetapi bila ia tidak merasa terganggu untuk melaksanakan kegiatannya maka ia dianggap tidak sakit.

Dalam hal ini, sehat harus dinilai sebagai satu kesatuan yang utuh terdiri atas unsur-unsur fisik, mental, dan sosial dan di dalamnya kesehatan jiwa merupakan bagian integral kesehatan. Keempat dimensi kesehatan tersebut saling berkaitan dan mempengaruhi dalam mewujudkan tingkat kesehatan seseorang.

Kesehatan fisik terwujud apabila seseorang tidak merasa dan mengeluh sakit atau tidak adanya keluhan dan memang secara obyektif tidak tampak sakit. Semua organ tubuh berfungsi normal atau tidak mengalami gangguan.

Kesehatan mental (jiwa) mencakup tiga komponen, yakni: pikiran, emosional, dan spiritual. Pikiran sehat

tercermin dari cara berfikir atau jalan pikiran, emosional sehat tercermin dari kemampuan seseorang untuk mengekspresikan emosinya, misalnya takut, gembira, kuatir, sedih dan sebagainya. Spiritual sehat tercermin dari cara seseorang dalam mengekspresikan rasa syukur, pujian, kepercayaan.

Kesehatan sosial terwujud apabila seseorang mampu berhubungan dengan orang lain atau kelompok lain secara baik, tanpa membedakan ras, suku, agama atau kepercayaan, status sosial, ekonomi, politik, dan sebagainya, serta saling toleran dan menghargai.

Kesehatan dari aspek ekonomi terlihat bila seseorang (dewasa) produktif, dalam arti mempunyai kegiatan yang menghasilkan sesuatu yang dapat menyokong terhadap hidupnya sendiri atau keluarganya secara finansial⁵.

Ahli lainnya mengatakan bahwa keluhan sakit (*illness*) berbeda dengan penyakit (*disease*). Pengertian sakit berkaitan dengan gangguan psikososial yang dirasakan seseorang dan bersifat subyektif. Sedangkan pengertian penyakit berkaitan dengan gangguan yang terjadi pada organ tubuh berdasarkan diagnosis medis dan bersifat objektif (Rosenstock, Irwin M., 1974, 2(4): 354).

Sementara itu konsep sehat dan sakit dalam pemahaman sosial budaya masyarakat Bugis-Makassar di Provinsi Sulawesi Selatan adalah sebagai berikut.

Persepsi mereka tentang sakit terungkap dalam berbagai istilah yang digunakan dalam pembicaraan sehari-hari, antara lain seperti *malasa*, *madoko*, *makdokong*. Kata-kata tersebut mengacu kepada konsep sakit yang berarti kondisi atau keadaan fisik seseorang sedang tidak seimbang. Dalam pemahaman mereka ketidakseimbangan yang dialami oleh

seseorang disebabkan oleh dua faktor, yaitu: faktor internal (pengaruh yang berasal dari dalam diri individu) dan faktor eksternal (pengaruh yang datang dari luar). Menurut mereka faktor yang pertama disebabkan antara lain oleh adanya kondisi organ tubuh yang tidak berfungsi sebagaimana mestinya, atau bisa juga disebabkan oleh faktor keturunan. Sementara itu faktor eksternal, disebabkan oleh beberapa unsur seperti adanya wabah penyakit yang menyerang, perubahan iklim atau keadaan suhu udara, gangguan makhluk halus, keracunan, dan berbagai unsur yang disebabkan oleh kerusakan lingkungan termasuk perbuatan sesama manusia.

Sesuai dengan faktor-faktor penyebab penyakit tadi, masyarakat setempat mengenal berbagai penyakit. Sekalipun demikian, setiap jenis penyakit dapat dimasukkan dalam kategori penyakit dalam dan penyakit luar. Menurut istilah orang Bugis penyakit dalam disebut *lasa rilaleng* (penyakit tersembunyi atau penyakit dalam) dan penyakit luar disebut *lasa massobu* dan *lasa talle* atau penyakit luar yang bisa dilihat secara kasat mata.

Selain istilah di atas, masyarakat di lokasi penelitian juga mengenal pengelompokan jenis penyakit menjadi dua kategori, masing-masing: *lasa ati* (penyakit hati: kejiwaan: rohaniah), dan *lasa tubuh* atau *lasa watakalle* (penyakit jasmani; gangguan kesehatan pada bagian tubuh). Pengelompokan tersebut bersumber dari pemahaman atau pengetahuan mereka tentang diri makhluk manusia yang terdiri atas dua unsur, yaitu jasmani dan rohani, jiwa dan raga, lahiriah dan batiniah. Perpaduan dua unsur inilah yang membentuk sosok tubuh manusia sebagai suatu kesatuan organisme.

Menurut mereka, tubuh manusia yang berbentuk ragawi itu merupakan perpaduan dari empat zat alamiah yaitu tanah, air, angin, dan api, sedangkan aspek rohaniah dikenal sebagai *sumangek* (sukma). Sukma yang berada dalam tubuh manusia dipandang hanya berdiam untuk

⁵ Biro Pusat Statistik, Profil Wanita, Ibu dan Anak di Indonesia, Jakarta, 1994. tyaoktarinaputeri.blogspot.com/2012/03/konsep-sehat-dan-dimensinya.html. Diunggah 17 Juli 2015.

sementara, dan akan berpisah ketika manusia itu mati. Peristiwa kematian itu sendiri menyebabkan seluruh unsur tubuh manusia kembali ke asalnya atau ke alam fana, sedangkan sukma akan tetap hidup dan melanjutkan proses kehidupannya di alam gaib yang bersifat abadi.

Sesuai dengan pandangan tersebut, maka konsep pengetahuan budaya orang Bugis-Makassar khusus yang berkaitan dengan istilah "sakit" tidak lain adalah mengacu kepada adanya kondisi fisik yang tidak stabil, akibat terjadinya gangguan serta disfungsi antara zat-zat alam yang terdapat dalam diri manusia itu sendiri.

Dalam konteks ini hakikat keberadaan alam ditentukan coraknya oleh suhu udara. Suhu udara itu sendiri ditandai oleh sifat panas dan dingin, dengan sumber yang berbeda pula. Udara panas bersumber dari matahari, sedangkan udara dingin bersumber dari bulan. Sesuai dengan pengelompokan penyakit menurut kategori panas dan dingin tersebut, pengetahuan budaya yang berkaitan dengan sistem pengobatan tradisional pun terbagi ke dalam dua kelompok dasar. Pertama, pengobatan terhadap gejala panas, disebut *urang pella*, dan kedua, pengobatan yang bertalian dengan gejala dingin disebut *urang cekkek*.

Konsep ini, seperti dalam kenyataannya telah mendorong tumbuhnya bermacam-macam cara dan praktik pengobatan, baik melalui sistem ramuan maupun mantera-mantera di samping adanya upaya lain seperti upacara tolak bala, meditasi, penggunaan sistem penangkal dan azimat. Adapun pengobatan tersebut biasanya dilakukan oleh seseorang yang dipandang ahli yaitu *sanro*, atau dapat juga anggota masyarakat biasa yang mempunyai keahlian di bidang pengobatan tradisional.

Adapun pengobatan/penyembuhan melalui pemanfaatan ramuan obat yang berasal dari tanaman, pada umumnya dilakukan dengan cara digosokkan ataupun dibuat parem. Ramuan

tersebut terdiri atas bahan-bahan antara lain: buah pala, kepingan batang kayu *atacca* (sejenis pohon kayu yang berukiran besar dan tinggi dengan daun yang rimbun). Kayu tersebut dipandang memiliki kekuatan magis dan sakral karena bertalian dengan proses kehadiran manusia pertama ke bumi (dewa). Ramuan lain yang digunakan berasal dari jenis rempah-rempah antara lain, merica putih, bawang putih, intan hitam dan putih, temu, daun jeringo, jeruk purut, tapak dara, kunyit, kencur dan sebagainya. Semua bahan tadi biasanya dicampur menjadi satu kemudian dilumat dan digosokkan pada bagian tubuh yang sakit. Ramuan tersebut digunakan untuk penyembuhan jenis penyakit luar.

Masih banyak tanaman lainnya yang menjadi bahan untuk pengobatan berbagai penyakit. Karena berada di sekeliling kehidupan manusia, dan mudah diperoleh tidak heran apabila sebagian besar masyarakat Bugis-Makassar hingga kini masih akrab dengan tata cara pengobatan tradisional.

Dari sisi perilaku pencarian pengobatan pada orang sakit di Sulawesi Selatan pada umumnya terdiri atas tiga hal pokok yakni :

- a) sumber pengobatan apa yang dianggap mampu mengobati sakitnya,
- b) kriteria apa yang dipakai untuk memilih salah satu dari beberapa sumber pengobat yang ada, dan
- c) bagaimana proses pengambilan keputusan untuk memilih sumber pengobat tersebut.

Sumber pengobatan itu sendiri sesungguhnya meliputi tiga faktor, yakni pengobatan rumah tangga/pengobatan sendiri dengan menggunakan obat, obat tradisional atau cara tradisional, pengobatan medis yang dilakukan oleh praktik perawat, praktik dokter, pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) atau rumah sakit, serta pengobat tradisional (Young, James C., 1980,7(1): 106-131).

Namun demikian terdapat kriteria tertentu yang digunakan masyarakat untuk memilih sumber pengobatan seperti juga yang dijumpai pada masyarakat Bugis-Makassar di Provinsi Sulawesi Selatan yakni: pengetahuan tentang sakit dan pengobatannya, keyakinan terhadap obat/pengobatan, keparahan sakit, keterjangkauan biaya dan jarak. Dari empat kriteria tersebut pada sebagian besar masyarakat setempat faktor keparahan sakit dan keterjangkauan biaya dan jarak menduduki tempat yang paling dominan.

Kenyataan di atas sangat signifikan dengan teori Green (1980) yang mengatakan bahwa perilaku kesehatan dapat dilihat sebagai fungsi pengaruh kolektif dari tiga faktor yaitu:

- a. faktor predisposisi antara lain pengetahuan, sikap, dan persepsi,
- b. faktor pemungkin antara lain ketersediaan dan keterjangkauan yang terkait dengan biaya untuk mendapatkan obat tradisional dan jarak yang harus ditempuh,
- c. faktor penguat antara lain dukungan lingkungan sosial (Green, Lawrence W., etc., 1980: 14-15).

Ketika seorang individu atau anggota masyarakat memutuskan dan mengambil sikap untuk menentukan pilihan terhadap sumber pengobatan dapat dipastikan bahwa sebelumnya ia telah memperoleh atau menerima informasi dari orang lain tentang pengobat yang akan didatanginya, selanjutnya ia akan memroses berbagai kemungkinan dan dampaknya atas putusan yang ia buat, serta kemudian membulatkan niat dan melaksanakannya. Di samping faktor tersebut, kepastian sikap untuk menentukan sumber pengobatan juga dipertimbangkan atas dasar: kepraktisan waktu, kepercayaan terhadap obat tradisional yang umumnya terbuat dari tumbuhan, masalah privasi (yang dapat menutupi masalah pribadi), biaya yang

dikeluarkan relatif murah, jarak yang harus ditempuh, dan kepuasan kepada pelayanan pengobat.

3. Pengetahuan tentang Tanaman yang Dapat Dimanfaatkan untuk Pengobatan Tradisional

Selain pemahaman tentang konsep sehat dan sakit, serta berbagai pertimbangan yang menjadi pegangan masyarakat untuk tetap percaya kepada pengobatan tradisional, khususnya yang menggunakan bahan ramuan tumbuhan, faktor lain yang mengukuhkan eksistensi pengobatan tradisional tidak lain adalah pengetahuan masyarakat setempat tentang tanaman obat yang dapat dimanfaatkan sebagai bahan pengobatan. Sesungguhnya pengetahuan tadi diwarisi dari para orang tua dan ahli pengobatan tradisional yang telah ada sejak zaman dahulu. Namun demikian, sebagian warga ada juga yang memperoleh pengetahuan tersebut dari pengalaman pribadi, yakni dengan mencoba-coba berbagai tanaman yang ada di sekeliling rumahnya. Seperti tanaman pala, bawang putih, jeruk purut, jeringo, tapak dara, dan kencur. Berbagai penyakit memang dapat disembuhkan dengan cara meramu tanaman obat dengan tuntunan orang "pintar". Pengetahuan tersebut didengar dan dilihat oleh sebagian orang lainnya, dan di kemudian hari semakin banyak warga masyarakat yang mulai beralih dari penggunaan obat-obatan modern ke pengobatan tradisional.

Menurut keterangan warga, hampir sebagian besar penduduk di lokasi penelitian melakukan pengobatan sendiri terhadap penyakit tertentu seperti gatal-gatal, diare, luka bakar dengan memanfaatkan tanaman yang ada di pekarangan rumahnya. Interaksi yang intens antara warga masyarakat dengan berbagai jenis tanaman dan dengan bimbingan ahli pengobatan tradisional, kini telah melahirkan semangat baru untuk kembali ke alam (*back to nature*).

Gerakan kembali ke alam, telah merubah sebagian besar pekarangan yang

semula ditumbuhi tanaman hias, menjadi apotik hidup, yang dapat dimanfaatkan dalam keadaan darurat. Demikian juga pusat-pusat penyembuhan penyakit dengan memanfaatkan tanaman obat bermunculan di banyak sudut kota, hal ini membuktikan bahwa kini telah tumbuh kepercayaan masyarakat terhadap pengobatan dengan tanaman/herbal. Di lain pihak, penggunaan pengobatan tradisional tersebut bisa menjadi alternatif pilihan, ketika obat-obatan modern tidak mampu dijangkau oleh masyarakat kelas bawah/kalangan masyarakat yang kurang mampu secara finansial.



Gambar 2. Daun Sirih, Umum Digunakan sebagai Bahan Pengobatan Tradisional
Sumber: S. Dloyana Kusumah, 2016.

4. Kategori Pengobat Tradisional

Dalam referensi, pengetahuan tradisional tentang tanaman obat dan tata cara pengobatan di Provinsi Sulawesi Selatan tidak terlepas dari peran yang penting seorang *sanro*. Ia adalah seorang cerdas pandai atau cendekiawan lokal yang berperan sebagai penolong dan mengupayakan penyembuhan orang-orang yang sakit. Pada umumnya pengobat tradisional itu bukanlah seorang paramedis yang berpendidikan formal di bidang kesehatan, melainkan seorang anggota masyarakat biasa yang mempunyai keahlian dan kemampuan dalam bidang pengobatan tradisional. Diapun

mengetahui dengan dalam berbagai jenis tanaman yang dapat dimanfaatkan untuk mengobati jenis-jenis penyakit tertentu. Dengan demikian, dapat dipastikan seorang *sanro* akan memiliki banyak koleksi tanaman yang berkhasiat obat.

Dalam praktiknya, masyarakat setempat mengelompokkan *sanro* menjadi beberapa kategori seperti:

- a. *Sanro pekdektek tolo*, atau pemotong ari-ari bayi.
- b. *Sanro pabbura-bura*, ahli mengobati berbagai macam penyakit dengan ramuan tanaman obat.
- c. *Sanro pajjappi*, mengobati melalui pembacaan mantera-mantera.
- d. *Sanro tapolo*, ahli pengobatan dan penyembuhan penyakit patah tulang, melalui praktik urut dan pembacaan mantera.
- e. *Sanro pattirotiro*, pengobat tradisional yang memusatkan diri pada usaha pengobatan melalui ramalan/nujum.

Menurut konsep kebudayaan orang Bugis-Makassar *sanro* tidak hanya dikenal sebagai orang yang mampu memberikan bantuan kepada orang sakit yang datang kepadanya melalui praktik pengobatan, akan tetapi *sanro* juga dikenal sebagai orang yang mampu mengendalikan bahkan melakukan pemunahan penyakit-penyakit tertentu. Dengan demikian *sanro* memiliki pengertian yang lebih luas, artinya tidak sekedar pengobat tradisional. Warga masyarakat di Makassar dan Barru, mengatakan bahwa *sanro* dapat disebut sebagai penyembuh tradisional karena kemampuannya tidak terbatas pada pengetahuan tentang ramuan herbal (tumbuh-tumbuhan) tetapi juga kemampuan melakukan penyembuhan dengan sistem doa, dan mantera-mantera.

5. Analisis

Konsepsi pengetahuan budaya orang Bugis-Makassar yang berkenaan dengan sistem pengobatan tradisional atau pemanfaatan tanaman untuk penyembuhan penyakit, pada awalnya hanya dilafalkan dan tersimpan dalam ingatan atau memori para tokoh pengobat. Namun ketika tradisi tulis mulai berkembang, sebahagian pengetahuan tersebut kemudian dicatat dalam naskah-naskah kuno yang kemudian dikenal dengan sebutan *lontarak*.

Ketika lahir gerakan kembali ke alam (*back to nature*) termasuk di bidang kesehatan yang ditandai dengan menggantinya penggunaan obat dengan bahan dasar tumbuhan (herbal), keberadaan *lontarak* atau naskah kuno yang berisi pengetahuan tentang tanaman dan pengobatan tradisionalpun kembali dicari orang.

Lontarak, khususnya yang berisi catatan tentang pengetahuan tumbuhan dan pengobatan tradisional adalah salah satu warisan budaya yang kemudian banyak dicari orang. Selain dapat menjadi alternatif untuk mengurangi penggunaan obat-obatan yang mengandung bahan kimia, obat yang dibuat dari tumbuhan juga menjadi solusi bagi mereka yang secara finansial kurang mampu membeli obat-obatan yang relatif lebih mahal.

Selain filolog, *sanro* adalah anggota masyarakat Bugis dan Makassar yang mampu membaca tulisan *lontarak*. Oleh sebab itu pengetahuan yang semula hanya ada dalam naskah kemudian digali dan diungkapkan lewat keahlian para *sanro* menjadi sistem pengobatan tradisional. Jika kini sistem pengobatan tradisional tersebut tetap bertahan dalam kehidupan masyarakat Bugis-Makassar itu tidak lain karena tumbuhan yang menjadi bahan dasar pembuatan obat tersedia di sekitar lingkungan hidup mereka. Kemampuan mengolah tumbuhan menjadi obat, juga harus dilengkapi dengan persyaratan lain yakni kemampuan menghafal sejumlah mantra yang diwarisi dari para pendahulunya, juga doa-doa yang

dicuplik dari Al Quran. Dengan demikian tidak heran apabila *sanro-sanro* tadi sebagian besar dari mereka sudah bertitel haji dan hajjah. Hal ini mengandung arti bahwa mereka dikenal sebagai penyembuh bukan semata-mata penyakit lahir internal (tubuh manusia) tetapi juga yang berkaitan dengan penyakit batin (umumnya berasal dari luar/eksternal, "dibuat" orang).

Sementara itu latar belakang mengapa kepercayaan terhadap alam gaib masih bertahan terus sampai kini, dijelaskan dengan teori cara berfikir yang salah, koinsidensi, predileksi (kegemaran) secara psikologis umat manusia untuk percaya kepada yang gaib-gaib, ritus peralihan hidup, teori keadaan dapat hidup terus (survival), perasaan ketidakpastian akan tujuan-tujuan yang sangat didambakan, ketakutan akan hal-hal yang tidak normal atau penuh resiko dan takut akan kematian; serta pengaruh kepercayaan bahwa tenaga gaib dapat tetap hidup berdampingan dengan ilmu pengetahuan dan agama (Danandjaja, 1984).

Berdasarkan konsep yang disusun dan berbagai pertanyaan yang diajukan kepada warga masyarakat yang terpilih sebagai responden, narasumber, dan para pengobat dapat diketahui bahwa pandangan orang Bugis dan Makassar terhadap pengobatan tradisional dapat dikategorikan sebagai berikut:

No.	Variabel	Definisi Operasional
1.	Kelompok Umur	: Rata-rata yang datang atau menggunakan pengobatan tradisional adalah anak-anak, di bawah usia lanjut (sebelum 56 tahun), usia lanjut (setelah usia 56 tahun).
2.	Jenis Kelamin	: Yang datang berobat atau menggunakan obat tradisional dari

		ramuan tumbuhan laki-laki dan perempuan.
3.	Status Perkawinan	: Belum kawin, kawin, dan termasuk mereka yang cerai hidup atau cerai mati.
4.	Pendidikan	: Bervariasi dari belum sekolah, Sekolah Dasar, sampai dengan Pendidikan Tinggi
5.	Pekerjaan	: Kegiatan rutin yang dilakukan setiap hari untuk mendapatkan uang, antara lain belum/tidak bekerja, petani, nelayan, buruh, jasa, PNS.
6.	Tempat Tinggal	: Perkotaan dan Pedesaan.
7.	Keluhan	: Umumnya menderita, sakit kepala (migren, pusing, vertigo), demam, batuk, sesak nafas, sakit perut (macam-macam jenis), pencernaan (maag, lambung), patah tulang, keseleo, otot kaku, kurang perkasa, belum punya anak, dibuat orang.

orang atau guna-guna, dan penyakit akibat gangguan makhluk halus.

Penyakit fisik disebabkan oleh terjadinya ketidakseimbangan organisme fisik karena organ-organ tubuh tidak dapat berfungsi secara wajar, atau karena adanya gangguan alam seperti suhu, udara dan peredaran musim. Penyakit yang disebabkan oleh guna-guna ialah penyakit yang “dibuat” oleh manusia dengan memanfaatkan kekuatan gaib maupun makhluk-makhluk halus. Penyakit ini dikenal dalam dunia antropologi dengan sebutan magi, baik magi putih maupun magi hitam. Sementara penyakit yang diakibatkan oleh gangguan makhluk halus terjadi karena manusia dianggap melanggar pemali (tabu), pantangan atau hal lain yang pantang dilakukan.

Pengobat tradisional *sanro* masih tetap berfungsi sebagai orang yang dimintai bantuan oleh masyarakat untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya. Jika dilihat dari sikap masyarakat terhadap pengobat tradisional ini dapat dikategorikan menjadi dua jenis yakni: pertama anggota masyarakat bila sakit hanya minta bantuan *sanro/dukun*, kedua, mereka meminta bantuan jasa *sanro/dukun* setelah berulang kali ke dokter atau klinik namun merasa belum ada kemajuan.

Adapun model pengobatan yang dilakukan oleh para pengobat tradisional dikategorikan atas tiga macam yaitu:

- a. Dengan menggunakan ramuan obat yang berasal dari tumbuhan-tumbuhan tertentu, tata caranya dioleskan atau dibalurkan pada bagian tubuh yang sakit.
- b. Dengan cara mengurut atau memijat, dilengkapi dengan ramuan obat.
- c. Dengan doa atau mantera sebagai pelengkap tata cara pengobatan.

Dengan memanfaatkan tanaman/tumbuhan obat untuk pencegahan berbagai penyakit sekaligus perawatan kesehatan masyarakat, sesungguhnya merupakan

D. PENUTUP

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa masyarakat Bugis-Makassar hingga kini masih memegang teguh pengetahuan tentang pengobatan tradisional sebagai bagian dari sistem budayanya. Dalam kehidupan mereka dikenal tiga macam penyakit yakni: penyakit fisik, penyakit karena “dibuat”

teknologi tepat guna yang potensial untuk menunjang pembangunan bidang kesehatan. Hal tersebut perlu menjadi perhatian para peneliti untuk melakukan kegiatan penelitian, pengkajian dan penganalisisan tanaman/tumbuhan obat untuk kepentingan tersebut di atas dan dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk kesejahteraan masyarakat luas.

Pengetahuan tentang alam fauna merupakan pengetahuan dasar bagi suku-suku bangsa yang hidup dalam tradisi agraris, termasuk di dalamnya pengetahuan tentang ciri-ciri dan sifat-sifat benda di sekelilingnya. Sistem pengetahuan tradisional ini erat kaitannya dengan pemahaman tentang penyembuhan berbagai penyakit yang berlaku dalam kehidupan masyarakat. Peran dukun (*sanro* = Bugis-Makassar) memanfaatkan potensi alam flora dan fauna untuk pengobatan berbagai penyakit, letak dan susunan urat-urat dan sebagainya (Koentjaraningrat, 1989).

Dilihat dari pengetahuan mereka, dapat dikatakan bahwa orang Bugis dan Makassar memiliki wawasan yang luas tentang lingkungan hidup, lebih dalam mencakup dimensi kebudayaan dan sosial. Artinya urusan mereka tidak terbatas pada alam yang nampak, tetapi meliputi dunia kecil dan dunia besar, keselarasan antara dunia mikro dan dunia makro, ada saling keterkaitan antara keduanya.

Dapat dikatakan bahwa seluruh suku bangsa yang mendiami wilayah Nusantara ini memiliki kekayaan hayati yang sangat besar jumlah dan keanekaragamannya. Demikian juga kemampuan masyarakat untuk memanfaatkan berbagai tanaman yang diduga dapat menyembuhkan berbagai penyakit pada manusia telah mereka warisi secara turun temurun dari generasi ke generasi. Oleh sebab itu, tidak mengherankan apabila kita jumpai demikian banyaknya sistem pengobatan yang menggunakan tanaman. Dalam bahasa keilmuan, hal tersebut dikenal dengan sistem pengobatan tradisional

dengan menggunakan berbagai tanaman yang dijumpai di sekeliling kehidupan masyarakat.

Makassar, sebagai bagian dari wilayah Provinsi Sulawesi Selatan, juga memiliki tradisi pengobatan yang menggunakan tanaman sebagai bahan ramuan, dan hingga kini masih fungsional dalam kehidupan sehari-hari masyarakatnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam kesempatan penelitian, saya bersama teman-teman Damardjati Koen Marjanto, Ihya Ulumuddin, dan Budhiana Setiawan berkesempatan untuk menggali lebih banyak tentang sikap masyarakat setempat terhadap sistem pengobatan tradisional, dan melihat langsung proses pembuatan maupun pengobatan yang menggunakan tanaman. Untuk itulah saya merasa perlu menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih atas kerja sama yang telah terjalin selama penelitian berlangsung. Semoga budi baik rekan-rekan tersebut mendapat balasan dari Tuhan Yang Maha Esa. Demikian pula sahabat-sahabat saya di Makassar, yang dengan keikhlasannya mengantar dan mendampingi saya dari awal hingga penelitian selesai, jasa-jasanya tidak mungkin saya lupakan. Hanya Tuhan jua yang akan membalasnya. Mereka adalah Dra. Andi Maryam, Drs. H. Makmun Badaruddin, M. Hum, dan pihak-pihak lain yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, sekali lagi terima kasih tak terhingga.

DAFTAR SUMBER

1. Buku

Anonim.

Undang-Undang No 23 Tahun 1992, tentang Kesehatan.

Anonim. 2011.

Monografi Kabupaten Barru.

Biro Pusat Statistik. 1994,

Profil Statistik Wanita, Ibu, dan Anak di Indonesia.

- Boedhisantoso, S. 2009.
Perspektif Budaya, kumpulan tulisan Koentjaraningrat Memorial Lectures I-IV/2004/2009. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Danandjaja, James. 1984.
Folklore Indonesia, ilmu gosip, dongeng, dan lain-lain. Jakarta: PT. Grafitipers.
- Dinas Kesehatan Kota Makassar. 2011.
Profil Dinas Kesehatan Kota Makassar.
- Foster. 1986.
Antropologi Kesehatan. Jakarta: UI Press.
- Geertz, Clifford. 1992.
Refleksi Budaya "Tafsir Kebudayaan". Jogyakarta: Kanisius.
- Green, Lawrence W., Keuter, Sigridge, Deeds, dan Kay B. Partridge. 1980.
Health Education Planning, a Diagnostic Approach. California: Mayfield Publishing Company, 14-15.
- Jorgensen dalam Deddy Mulyana, Dr. M. A. 2001.
Metodologi Penelitian Kualitatif, Paradigma Baru Ilmu Komunikasi dan Ilmu Sosial Lainnya. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Koentjaraningrat. 1989.
Pengantar Ilmu Antropologi. Jakarta: Aksara Baru.
- Purnawan, Iwan S. Kep. NS. 1994.
Konsep Sehat dan Sakit.
- Rosenstock, Irwin. M.1974.
The Health of Belief and Preventive Health Behaviour Health Education Monograph, 2(4):354.
- Spradley, James P. 1997.
Metode Etnografi (Pengantar DR. Amri Marzalui M.A). Jogy: PT Tiara Wacana.
- Young, James C. 1980.
"A Model of Illness Treatment Decision in A Tarascan Town", dalam *American Ethnologist*, 7(1):106-131.

2. Makalah, Laporan Penelitian

- Djlantik. 1983. "Peranan Pengobatan Tradisional pada Upaya Pelayanan Kesehatan dalam Sistem Kesehatan Nasional ", dalam Pertemuan Ilmiah Pengobatan Tradisional Indonesia, Surabaya: Pusat Penelitian Pengembangan Obat Tradisional Lembaga Penelitian Universitas Erlangga, 1983.

3. Internet

- <http://docs.google.com/zulkifli>, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- <http://obat-trad.com/2009/5/definisi-obattradisional-hcml>.
[pungkasnugrahahtami.com/2011/03/24 konsep-sehat](http://pungkasnugrahahtami.com/2011/03/24-konsep-sehat). Diunggah 21 April 2015.
- tyaoktarinaputeri.blogspot.com/2012/03/konsep-sehat-dan-dimensinya.
- [Pungkasnugrahahtami.com/2011/03/24 konsep-sehat/diunggah Tanggal 4 Juli 2013](http://pungkasnugrahahtami.com/2011/03/24-konsep-sehat/diunggah-Tanggal-4-Juli-2013), Pukul 09.30 WIB.
- Biro Pusat Statistik, Profil Wanita, Ibu dan Anak di Indonesia, Jakarta, 1994.
tyaoktarinaputeri.blogspot.com/2012/03/konsep-sehat-dan-dimensinya.html. Diunggah 17 Juli 2015.

