

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Teori Filologi dan Tradisi Naskah Ulu**

Filologi sebagai ilmu yang mengkaji teks-teks lama mempelajari perkembangan kerohanian dan kebudayaan suatu masyarakat melalui naskah yang ditinggalkan, baik tertulis maupun lisan.<sup>41</sup> Dalam perspektif ini, manuskrip Ulu pengobatan Bengkulu dipahami bukan sekadar sebagai artefak kebahasaan, tetapi sebagai representasi sistem pengetahuan medis, religius, dan budaya etnik Bengkulu pada masa akhir abad XIX hingga pertengahan abad XX.

Metode filologi meliputi inventarisasi naskah, deskripsi kodikologis (media, bentuk, kondisi), perbandingan teks bila ada varian, transliterasi aksara Ulu/Ka-Ga-Nga ke aksara Latin, penerjemahan, dan penyuntingan teks kritis.<sup>42</sup> Dalam konteks penelitian ini, tahap transliterasi dan penyuntingan sangat penting agar teks pengobatan dalam manuskrip Ulu dapat dibaca dan dianalisis secara sistematis, terutama untuk mengungkap pola penyajian isi, struktur teks, serta letak unsur-unsur Islam di dalamnya.

Penelitian filologis mutakhir terhadap manuskrip Ulu pengobatan menunjukkan bahwa teks-teks tersebut umumnya memiliki pola struktur yang relatif tetap: pengantar singkat, penyebutan jenis penyakit dan gejalanya, penyebutan bahan obat (tumbuhan, bagian tanaman, atau media lain), cara meramu, cara penggunaan (diminum, ditempel, diusap), serta kadang disertai rukun atau syarat ritual tertentu.<sup>43</sup> Pola ini memadukan pengetahuan empiris tentang pengobatan herbal dengan unsur liturgis dan ritual, sehingga menjadi titik masuk penting bagi pembacaan teologis dalam penelitian ini.

#### **B. Teori Hermeneutika sebagai Metode Interpretasi Teks**

Hermeneutika menyediakan kerangka untuk memahami teks secara mendalam, khususnya ketika teks memuat simbol, metafora, dan dimensi teologis yang tidak dapat ditangkap hanya dengan pembacaan literal. Dalam penelitian ini, hermeneutika digunakan untuk menafsirkan manuskrip Ulu pengobatan sebagai teks yang mengandung lapisan makna linguistik, psikologis, kultural, dan teologis.<sup>44</sup>

---

<sup>41</sup> Sutrisno. *Kamus Istilah Filologi*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada. (1983), hlm. 7

<sup>42</sup> Mardiansyah. Transliterasi Naskah Kitab Taudlihus Sholah. *Jurnal Tarbiyah Islamiyah* 13, no. 2 (2023), hlm. 124–125

<sup>43</sup> Sarwono dan Rahayu. Traditional Medicine Knowledge in the Ulu Manuscripts of Bengkulu. *Research on Humanities and Social Sciences* 13, no. 19 (2023), hlm. 93–94

<sup>44</sup> Putra, "Implementasi Landasan Hermeneutika dalam Studi Agama," *Al-'Ulum* 12, no. 1 (2022): hlm. 72–74

### 1. Hermeneutika Schleiermacher: Interpretasi gramatikal dan psikologis

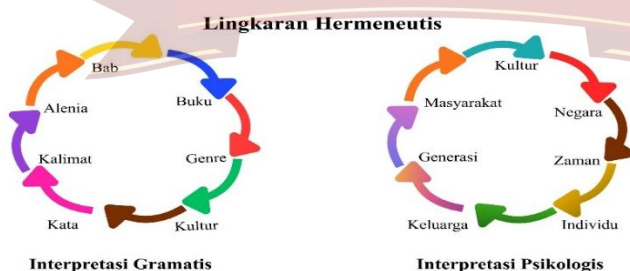
Friedrich D. E. Schleiermacher memandang hermeneutika sebagai seni memahami teks secara benar, yang berlaku untuk semua jenis teks, bukan hanya teks suci. Menurutnya, setiap tindakan memahami selalu bergerak dalam “lingkaran hermeneutik” antara bagian dan keseluruhan, di mana pemahaman bagian hanya mungkin melalui keseluruhan, dan sebaliknya pemahaman keseluruhan disusun dari penafsiran bagian-bagiannya.

Schleiermacher membedakan dua momen yang saling melengkapi dalam penafsiran:

- a. Interpretasi gramatikal, yang berfokus pada bahasa teks: makna kata, struktur kalimat, gaya bahasa, dan hubungan antarbagian teks dalam kaitannya dengan tata bahasa dan konvensi linguistik pada zamannya.
- b. Interpretasi psikologis, yang berupaya merekonstruksi dunia batin dan maksud pengarang: cara berpikir, pengalaman, latar sosial, dan kreativitas individu yang mewarnai susunan teks.

Kedua jenis interpretasi ini bekerja dalam lingkaran: penafsir bergerak bolak-balik antara aspek gramatikal dan psikologis sampai keduanya saling menguatkan dan menghasilkan pemahaman yang dianggap memadai. Dalam penelitian manuskrip Ulu pengobatan, interpretasi gramatikal digunakan untuk menelaah istilah penyakit, nama tumbuhan, bentuk doa, dan struktur kalimat, sementara interpretasi psikologis dipakai untuk memahami bagaimana penulis memadukan pengetahuan pengobatan lokal dengan keyakinan Islam dalam satu komposisi teks.

### 2. Lingkaran hermeneutik dan konteks budaya-teologis



Lingkaran hermeneutik Schleiermacher tidak hanya berlaku pada level kata dan kalimat, tetapi juga pada level teks, pengarang, dan tradisi. Setiap kata dipahami dalam konteks kalimat, setiap kalimat dalam konteks keseluruhan manuskrip, setiap manuskrip dalam konteks karya-karya lain dan tradisi penulisan Ulu, dan semuanya terletak dalam horizon budaya dan keagamaan masyarakat Bengkulu.

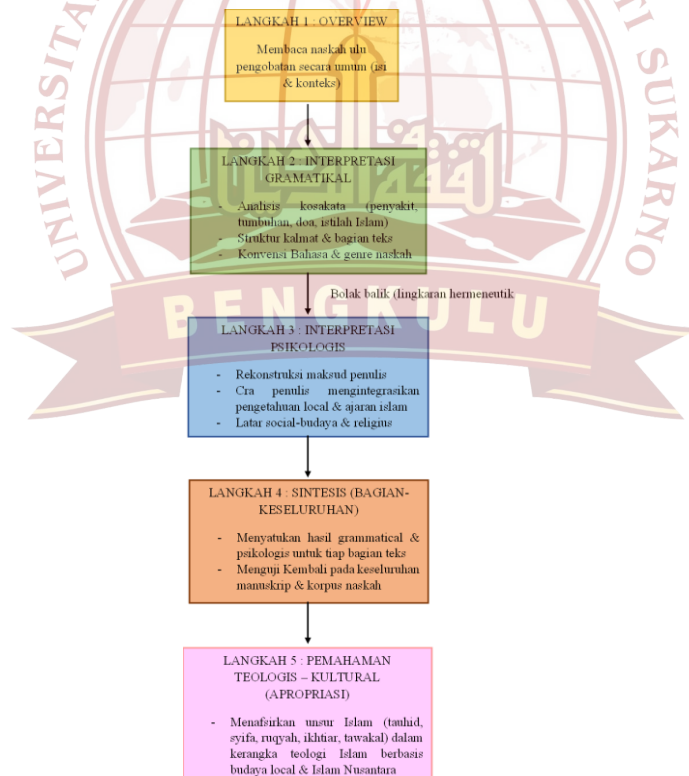
Dalam penelitian ini, lingkaran hermeneutik diperluas:

- Dari bagian (mantra, resep, doa, istilah tertentu) menuju keseluruhan manuskrip pengobatan.
- Dari satu manuskrip menuju korpus tujuh manuskrip Ulu pengobatan dan tradisi naskah Ulu secara umum.
- Dari teks-teks tersebut menuju konteks historis islamisasi Bengkulu dan praktik pengobatan tradisional masa kini.

Pergerakan bolak-balik ini memungkinkan peneliti menghubungkan detail linguistik dan psikologis teks dengan kerangka teologi Islam tentang kesehatan, tauhid, tawakal, syifa', serta dengan teori kontak budaya, hibriditas, dan integrasi budaya yang melatari perjumpaan Islam dengan kearifan lokal pengobatan Bengkulu.<sup>45</sup>

### 3. Bagan alur hermeneutika Schleiermacher dalam penelitian

Secara operasional, model hermeneutika Schleiermacher dalam penelitian ini dapat divisualisasikan sebagai berikut:



<sup>45</sup> Syafitri dan Zuhri, "Integrasi Shifa Al-Qur'an dan Herbal dalam Pendekatan Pengobatan Islam Holistik," *Hisbah: Jurnal Bimbingan Konseling dan Dakwah Islam* 19, no. 1 (2023): hlm. 87–90

Bagan ini menunjukkan bahwa penafsiran manuskrip Ulu pengobatan tidak berhenti pada pemahaman bahasa, tetapi terus bergerak dalam lingkaran antara bagian dan keseluruhan, antara dimensi gramatikal dan psikologis, serta antara teks dan konteks budaya-teologis, hingga diperoleh pemahaman yang koheren tentang bagaimana unsur Islam terintegrasi dengan pengetahuan pengobatan lokal Bengkulu

### **B. Teori Kontak Budaya, Hibriditas, dan Integrasi dalam Pengobatan Tradisional**

Teori kontak budaya menjelaskan dinamika yang terjadi ketika sistem budaya yang berbeda dalam hal ini Islam sebagai sistem religius dan sistem pengobatan lokal Bengkulu berinteraksi secara intensif dan saling memengaruhi. Konsep “contact zone” memandang manuskrip Ulu pengobatan sebagai ruang pertemuan antara pengetahuan pengobatan Islam (doa, ayat, konsep syifa dan tauhid) dengan pengetahuan empiris lokal tentang tanaman obat, penamaan penyakit, dan ritus penyembuhan tradisional.<sup>46</sup>

Teori hibriditas budaya menambahkan bahwa pertemuan tersebut tidak menghasilkan dominasi satu arah, melainkan melahirkan bentuk-bentuk baru yang hibrid, di mana unsur Islam dan lokal saling bertransformasi dan membentuk konfigurasi pengobatan yang khas. Dalam manuskrip Ulu pengobatan, hal ini tampak dalam perpaduan lafaz Allah, doa-doa, atau formula Islam dengan istilah penyakit lokal, nama tumbuhan lokal, dan ritual adat, sehingga teks pengobatan menjadi contoh “ruang ketiga” di mana identitas keislaman dan kearifan lokal terus dinegosiasikan.

Teori integrasi budaya menjelaskan bahwa integrasi tercapai ketika nilai-nilai Islam seperti tauhid, ikhtiar, dan tawakal menjadi kerangka nilai yang menyatukan berbagai unsur pengobatan lokal menjadi satu sistem yang dipandang koheren oleh masyarakat. Manuskrip Ulu pengobatan dapat dibaca sebagai bukti tertulis integrasi antara “great tradition” Islam (ajaran formal ulama, teks keagamaan, konsep syifa) dengan “little tradition” pengobatan rakyat (ramuan lokal, ritual desa), sehingga praktik pengobatan tradisional tidak lagi dipahami sekadar sebagai warisan animistik, tetapi sebagai bagian dari praktik keberagamaan yang teistik.

---

<sup>46</sup> Pratt, “Arts of the Contact Zone,” *Profession* (1991): hlm. 34–36

### C. Teologi Islam tentang Kesehatan, Syifa, Ruqyah, dan Islam Nusantara Berbasis Budaya Lokal

Secara historis, teologi Islam berkembang dalam berbagai aliran yang berdebat tentang hubungan kekuasaan Allah dan kebebasan manusia, seperti Jabariyah, Qadariyah, Mu'tazilah, Asy'ariyah, dan Maturidiyah.<sup>47</sup> Jabariyah menekankan kemahakuasaan Allah secara ekstrem sampai manusia hampir tidak memiliki kebebasan, sehingga segala perbuatan dipandang sepenuhnya sebagai "paksaan" takdir Ilahi. Sebaliknya, Qadariyah dan terutama Mu'tazilah menegaskan kebebasan dan tanggung jawab manusia, menempatkan akal pada posisi tinggi, dan mengaitkan keadilan Tuhan dengan adanya ruang kebebasan manusia.<sup>48</sup> Asy'ariyah kemudian menawarkan posisi tengah melalui konsep *kasb* (perolehan), yaitu bahwa perbuatan hakikatnya diciptakan Allah, tetapi manusia tetap memiliki peran mengakuisisi perbuatan dan memikul tanggung jawab moral; pandangan Asy'ariyah-Maturidiyah inilah yang banyak memengaruhi teologi Ahlussunnah di Nusantara.

Dalam konteks pembaharuan modern, sejumlah tokoh mengembangkan bentuk teologi yang lebih rasional, etis, dan kontekstual. Muhammad Abduh menekankan bahwa Islam adalah agama yang sejalan dengan akal; umat Islam harus menggunakan akal secara maksimal untuk menjawab tantangan zaman, dan tidak boleh terjerat *jumud* (kebekuan) yang menolak perubahan. Bagi Abduh, tidak mungkin ada kontradiksi antara kebenaran wahyu dan kebenaran rasional, sehingga ajaran tentang takdir tidak boleh ditafsirkan secara fatalistik yang mematikan ikhtiar sosial, pendidikan, dan kesehatan.

Fazlur Rahman mengembangkan "neo-modernisme" dengan menekankan pentingnya kembali pada etos moral Al-Qur'an melalui metode "gerak ganda": memahami konteks historis ayat lalu mengaplikasikan prinsipnya pada konteks kini. Ia mengkritik teologi yang hanya berhenti pada formalisme hukum tanpa menghidupkan dimensi etis dan sosial, dan mendorong tafsir yang melahirkan keadilan sosial, pendidikan yang maju, dan tanggung jawab manusia dalam mengelola kehidupan, termasuk kesehatan dan ilmu pengetahuan.

Harun Nasution, di Indonesia, secara eksplisit menghidupkan kembali tradisi teologi rasional dengan mengapresiasi warisan Mu'tazilah, tetapi tetap menempatkan wahyu sebagai sumber utama. Ia mendorong pemahaman tauhid yang aktif dan produktif: keimanan kepada qadar tidak boleh melahirkan sikap pasrah yang meniadakan usaha, tetapi justru harus menumbuhkan etos kerja,

---

<sup>47</sup> Siregar, "Kontestasi Pemikiran dalam Teologi Islam: Iman, Dosa, Perbuatan, dan Takdir," *SUHU: Jurnal* 4, no. 1 (2023): hlm. 45–47

<sup>48</sup> Anwar, *Ilmu Kalam* (Pekanbaru: UIN Suska Riau, 2020), hlm. 120–124

penggunaan akal, dan pemanfaatan ilmu pengetahuan dalam semua bidang kehidupan, termasuk dalam mengembangkan sistem kesehatan yang memadukan tradisi dan ilmu modern.

Hasan Hanafi melalui gagasan “Islam Kiri” (*Islamic Left*) menggeser fokus teologi dari perdebatan abstrak menuju pembebasan manusia dari penindasan dan ketidakadilan. Teologi, menurutnya, harus berpihak pada kaum tertindas dan mendorong perubahan sosial yang adil; karena itu teks-teks keagamaan perlu dibaca dalam horizon keadilan, kebebasan, dan kemanusiaan konkret. Dalam konteks pengobatan, perspektif ini menginspirasi pembacaan manuskrip Ulu pengobatan sebagai upaya komunitas lokal untuk mempertahankan akses kesehatan dan pengetahuan sendiri, sekaligus mengislamkannya agar sah secara teologis.

Berangkat dari spektrum teologi klasik dan pemikiran pembaharuan tersebut, penelitian ini menempatkan teologi Islam tentang kesehatan, syifa, dan ruqyah sebagai teologi tauhid yang rasional, etis, dan kontekstual. Teologi Islam memandang kesehatan dan pengobatan dalam kerangka tauhid, bahwa Allah adalah satu-satunya penyembuh sejati, sementara manusia berkewajiban berikhtiar mencari pengobatan dengan cara-cara yang dibenarkan syariat. Konsep tauhid menuntut agar setiap praktik pengobatan bebas dari syirik serta menempatkan obat, ramuan, dan prosedur pengobatan hanya sebagai sebab (*asbab*) yang Allah ciptakan, bukan sumber kesembuhan itu sendiri. Dalam kerangka ini, teks-teks pengobatan tradisional yang memadukan ramuan herbal dengan doa, ayat Al-Qur’an, dan dzikir dipahami sebagai upaya mengintegrasikan ikhtiar empiris dengan pengakuan teologis bahwa kesembuhan sepenuhnya berada dalam kuasa Allah.

Konsep ikhtiar dan tawakal berjalan secara komplementer: mencari pengobatan, termasuk melalui pengobatan tradisional, merupakan bentuk ikhtiar yang dianjurkan, sedangkan tawakal menuntut kesediaan menyerahkan hasil pengobatan kepada kehendak Allah, apakah sembuh atau tidak. Tradisi *thibb nabawi* menunjukkan integrasi pengobatan herbal, doa, dan terapi psiko-spiritual, yang secara konseptual sejalan dengan struktur manuskrip pengobatan yang menggabungkan ramuan tumbuhan dengan bacaan ayat, doa, dan bentuk-bentuk ruqyah syar’iyah. Dengan demikian, manuskrip Ulu pengobatan dapat dipahami sebagai salah satu bentuk lokal dari praksis *thibb Islami* yang beroperasi di ruang budaya Bengkulu.

Ruqyah sebagai pengobatan spiritual memiliki kriteria teologis yang jelas: menggunakan ayat Al-Qur’an atau doa yang ma’tsur, dengan makna yang dapat dipahami, serta disertai keyakinan bahwa kesembuhan datang dari Allah, bukan

dari bacaan itu sendiri atau dari kekuatan selain Allah. Kriteria ini penting ketika menilai bentuk-bentuk bacaan dalam manuskrip Ulu pengobatan, karena memungkinkan pembedaan antara unsur Islam yang sah secara akidah dan unsur magis yang tidak sejalan dengan tauhid. Dengan demikian, kategori-kategori teologis seperti tauhid, ikhtiar, tawakal, syifa, qadar, dan ridha dapat dijadikan alat analisis untuk menilai dan menafsirkan teks pengobatan tradisional Bengkulu, baik pada level formula bacaan maupun struktur keseluruhan ritual pengobatan.

Dalam perspektif teologi Islam berbasis budaya lokal, ajaran-ajaran teologis tersebut tidak hadir dalam ruang hampa, melainkan diartikulasikan dalam bahasa, simbol, dan praktik masyarakat setempat, sehingga Islam benar-benar hidup dalam pengalaman sehari-hari umat. Dalam kerangka Islam Nusantara, integrasi Islam dengan kearifan local termasuk dalam bidang pengobatan dipandang sebagai wujud kreatif penerimaan Islam yang tetap menjaga kemurnian tauhid sekaligus menghargai identitas budaya lokal, bukan sebagai bentuk penyimpangan selama tidak menyentuh wilayah syirik.

Studi tentang Islamisasi kebudayaan di berbagai daerah Nusantara menunjukkan bahwa teks dan ritual pengobatan tradisional sering menjadi medium internalisasi nilai tauhid, syukur, dan tawakal, sekaligus sarana pelestarian pengetahuan lokal tentang alam dan kesehatan. Dalam konteks ini, manuskrip Ulu pengobatan Bengkulu dapat dipahami sebagai manifestasi “worldview Islam-Melayu-Bengkulu” yang menampilkan sintesis kreatif antara kosmologi lokal, pengetahuan empiris tentang tumbuhan obat, dan ajaran Islam. Doa, ayat, dan istilah teologis yang muncul dalam teks tidak berdiri sendiri, melainkan menyatu dengan penamaan penyakit lokal, tipologi gangguan (fisik maupun nonfisik), serta ritual pascapengobatan yang hidup dalam masyarakat.

Kontribusi teoretis manuskrip Ulu pengobatan bagi pengembangan teologi Islam berbasis budaya lokal tampak setidaknya dalam tiga hal. Pertama, manuskrip ini menyediakan model konkret integrasi tauhid dengan pengetahuan pengobatan lokal, sehingga menunjukkan bahwa Islam mampu mengislamkan pengetahuan lokal tanpa memutus akar budaya setempat. Kedua, manuskrip ini memperlihatkan bagaimana konsep-konsep teologis seperti qadar, syifa, dan tawakal dioperasionalkan dalam praktik keseharian misalnya melalui penegasan bahwa kesembuhan “*insya Allah*” akan terjadi, kewajiban bersyukur setelah sembuh, atau pemahaman bahwa obat hanya wasilah sehingga menjadi contoh “teologi yang hidup” (*lived theology*). Ketiga, manuskrip ini memberikan bahan empirik bagi wacana Islam Nusantara moderat yang menolak sikap antipati terhadap tradisi lokal selama tidak bertentangan dengan prinsip-prinsip dasar akidah, karena

menunjukkan bagaimana generasi muslim etnik Bengkulu menegosiasikan antara ortodoksi teologis dan kearifan lokal secara kreatif dan bertanggung jawab

#### **D. Definisi Operasional dan Batasan Konsep Penelitian**

Untuk menjaga objektivitas dan mencegah bias interpretasi, penelitian ini menetapkan definisi operasional dan batasan konsep terhadap sejumlah istilah kunci yang digunakan dalam analisis manuskrip Ulu pengobatan dan praktik pengobatan tradisional etnik Bengkulu. Penetapan batasan konseptual ini penting karena istilah-istilah seperti sakit, penyakit, pengobatan, unsur Islam, dan integrasi dapat memiliki makna yang berbeda-beda bergantung pada perspektif teoretis dan konteks kultural yang digunakan. Dengan menetapkan definisi operasional yang jelas, penelitian ini membangun kerangka konseptual yang konsisten dan dapat dipertanggungjawabkan secara akademik untuk membaca, menginterpretasi, dan menganalisis data tekstual maupun data lisan yang menjadi objek kajian.<sup>49</sup>

##### **1. Konsep Sakit dan Penyakit**

Dalam penelitian ini, konsep "sakit" dipahami sebagai kondisi gangguan kesehatan yang dialami oleh individu, baik yang bersifat fisik-biologis maupun yang dipersepsikan sebagai gangguan spiritual atau metafisik, yang memerlukan intervensi pengobatan untuk pemulihan. Definisi ini mengacu pada perspektif antropologi medis yang membedakan antara *disease* (penyakit sebagai kondisi patologis objektif yang dapat diidentifikasi secara biomedis), *illness* (pengalaman subjektif individu terhadap kondisi sakit, termasuk penderitaan, ketidaknyamanan, dan interpretasi budaya terhadap gejala), dan *sickness* (dimensi sosial-kultural dari sakit yang mencakup status sosial orang sakit, respon komunitas, serta sistem makna yang diberikan masyarakat terhadap kondisi tersebut).<sup>50</sup>

"Penyakit" dalam konteks manuskrip Ulu pengobatan merujuk pada kategori-kategori gangguan kesehatan yang tercatat dalam tujuh manuskrip yang menjadi objek penelitian, dengan menggunakan terminologi lokal spesifik seperti *idapan abang* (demam tinggi dengan wajah kemerahan), *ntaluy kuning* (penyakit kuning atau jaundice), *usuran sunup* (gangguan pencernaan atau diare), *panau* (infeksi kulit jamur), *segugut* (sakit gigi atau gusi), *beghasi* (penyakit anak-anak dengan gejala wajah kebiruan atau kekuningan), *parabula gunting*, *parabula bintang*, *parabula kumbang* (berbagai jenis gangguan pada anak-anak), *bangkak* (bengkak atau pembengkakan), *demam*

---

<sup>49</sup> Reza Febriansyah. *Paradigma, Pendekatan dan Metode Penelitian*. Yogyakarta: Universitas Pendidikan Indonesia

<sup>50</sup> Dewi. *Konsep Disease dan Illness dalam Perspektif Antropologi*. Blog UNNES. 2017

*kuro* (demam disertai menggigil), *cacar*, dan sebagainya.<sup>51</sup> Penelitian ini membatasi kajian pada penyakit-penyakit yang terdokumentasi dalam manuskrip dan dipraktikkan oleh dua informan praktisi pengobatan tradisional, yaitu Muhammad Syahrilwatan (52 tahun, suku Lembak) dan Erdi Rakhman atau Datuk Ujang (73 tahun, etnis Melayu Bengkulu), sehingga memungkinkan triangulasi antara data tekstual dan data praksis kontemporer.<sup>52</sup>

Pembedaan penting yang perlu ditekankan adalah bahwa dalam *worldview* masyarakat etnik Bengkulu yang terintegrasi dengan Islam, sebagian penyakit dipahami memiliki dimensi spiritual atau metafisik misalnya penyakit yang diyakini disebabkan oleh gangguan makhluk halus (*tulak bala pulang guno*), sihir, atau akibat pelanggaran terhadap norma adat dan larangan ritual. Dalam kerangka penelitian ini, penyakit semacam itu tetap diakui sebagai bagian dari sistem etnomedis lokal, namun dianalisis dalam konteks bagaimana Islam memberikan reinterpretasi teologis yang menggeser paradigma kausalitas dari animistik-magis (di mana penyakit disebabkan oleh roh jahat yang memiliki kuasa mandiri) menuju teistik-spiritual (di mana semua bentuk sakit, termasuk yang melibatkan gangguan makhluk halus, dipahami sebagai ujian atau takdir Allah yang memerlukan ikhtiar pengobatan dan tawakal kepada-Nya, serta pengakuan bahwa hanya Allah yang memiliki kuasa mutlak untuk menyembuhkan).<sup>53</sup>

## 2. Konsep Pengobatan Tradisional

Konsep pengobatan tradisional dalam penelitian ini didefinisikan sebagai sistem penyembuhan berbasis pengetahuan lokal yang diwariskan secara turun-temurun, yang menggunakan kombinasi ramuan herbal (tumbuhan obat lokal), teknik aplikasi tertentu (uras, tangas, tapal, dan langir), ritual, mantra atau jampi, dan doa dalam rangka memulihkan kesehatan pasien. Definisi ini sejalan dengan pengertian World Health Organization (WHO) tentang *traditional medicine* sebagai "jumlah total pengetahuan, keterampilan, dan praktik yang didasarkan pada teori, keyakinan, dan pengalaman pribumi dari berbagai budaya, yang digunakan dalam pemeliharaan kesehatan serta pencegahan, diagnosis, perbaikan, atau pengobatan penyakit fisik dan mental."<sup>54</sup>

---

<sup>51</sup> Sarwono. Traces of Science and Islam in Traditional Medicine Practice of Bengkulu Community Based on Ulu Bengkulu Manuscript. *Indonesian Journal of Islamic Education Studies (IJIES)* 7, no. 1 (2024), hlm.10-12

<sup>52</sup> Jannah. *Pewarisan Ilmu Dukun dalam Sistem Penyembuhan Tradisional di Desa Sidodadi Kecamatan Turen Kabupaten Malang*. *AntroUnairDotNet* 5, no. 1 (2016), hlm. 176-177

<sup>53</sup> Pangestika dan Aini. Konsep Ketuhanan Animisme dan Dinamisme. *Jurnal Ulul Putra Mega* 1, no. 2 (2023), hlm. 83-85

<sup>54</sup> World Health Organization. *Traditional Medicine: Definitions*. 2013

Batasan pengobatan tradisional dalam penelitian ini difokuskan pada praktik yang terdokumentasi dalam manuskrip Ulu pengobatan koleksi Museum Negeri Bengkulu dengan kode F.123/NK/14 (Jampi Beruang Pajar), F.063/NK/14 (Tulak Bala Pulang Guno), F.116/NK/14 (Usuran Sunup), F.036/NK/14 (Ubat Bangkak Idapan Abang), F.126 (Obat Semacam Bengkak), F.077/NK/14 (Obat Cacar), dan F.136/NK/14 (jampi kebal dan pengobatan sendi), yang dalam penelitian ini selanjutnya disebut manuskrip A, B, C, D, E, F, dan G, serta praktik yang masih hidup dan dipraktikkan oleh dua informan kunci penelitian.<sup>55</sup> Dengan demikian, penelitian ini tidak mencakup seluruh spektrum pengobatan tradisional etnik Bengkulu yang sangat luas dan beragam, melainkan membatasi diri pada tradisi pengobatan yang memiliki dokumentasi tertulis dalam aksara Ulu dan menunjukkan integrasi dengan unsur-unsur Islam.<sup>56</sup> Perbedaan antara pengobatan tradisional dan pengobatan modern/biomedis juga perlu digarisbawahi. Pengobatan tradisional dalam konteks penelitian ini bersifat holistik, mencakup dimensi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual dalam satu kesatuan praktik, sementara pengobatan modern cenderung bersifat mekanistik dan berfokus pada dimensi biologis-patologis.<sup>57</sup> Namun demikian, penelitian ini tidak memosisikan kedua sistem pengobatan tersebut dalam relasi oposisi biner, melainkan mengakui bahwa keduanya dapat berjalan komplementer dalam kerangka pelayanan kesehatan yang menghargai kearifan lokal sekaligus memanfaatkan kemajuan ilmu pengetahuan medis.

### 3. Batasan Unsur Islam dalam Manuskrip Ulu Pengobatan

Konsep "unsur Islam" merupakan fokus utama penelitian ini, khususnya untuk menjawab rumusan masalah kedua dan ketiga. Dalam penelitian ini, "unsur Islam" didefinisikan sebagai elemen-elemen yang bersumber dari ajaran Islam baik yang berasal dari Al-Qur'an, hadits, tradisi keulamaan (*thibb nabawi*),<sup>58</sup> maupun praktik keberagaman umat Islam yang terintegrasi dalam teks manuskrip pengobatan dan praktik pengobatan tradisional etnik Bengkulu. Unsur Islam dalam

---

<sup>55</sup> Sarwono, Yulistio, dan Canrhas. *Naskah-Naskah Ulu-Islam pada Masyarakat di Provinsi Bengkulu*. *Mozaik Humaniora* 19, no. 2 (2019), hlm. 227-228

<sup>56</sup> Sarwono. *Traces of Science and Islam in Traditional Medicine Practice of Bengkulu Community Based on Ulu Bengkulu Manuscript*. *Indonesian Journal of Islamic Education Studies (IJIES)* 7, no. 1 (2024), hlm. 8

<sup>57</sup> Haryanto. *Pengobatan Tradisional Berbasis Kearifan Lokal dalam Konsep Sistem Kesehatan Holistik*. *Alliri: Journal of Anthropology* 2, no. 2 (2023), hlm. 85-86

<sup>58</sup> Sarwono. *Traces of Science and Islam in Traditional Medicine Practice of Bengkulu Community Based on Ulu Bengkulu Manuscript*. *Indonesian Journal of Islamic Education Studies (IJIES)* 7, no. 1 (2024), hlm: 12-14

penelitian ini diidentifikasi dan dikategorikan ke dalam empat indikator utama yang saling terkait dan membentuk sistem teologis yang koheren.<sup>59</sup>

#### a. Indikator Tekstual-Liturgis

Indikator tekstual-liturgis merujuk pada kehadiran teks, lafaz, atau formula keagamaan Islam yang dapat diidentifikasi secara eksplisit dalam manuskrip pengobatan. Kategori ini mencakup lafaz Allah dalam berbagai bentuknya seperti *ya Allah* dan *kato Allah* (kata Allah atau firman Allah), yang menunjukkan invokasi dan pengakuan terhadap Tuhan Yang Maha Esa;<sup>60</sup> *Asma al-Husna* atau nama-nama baik Allah yang digunakan dalam doa atau jampi pengobatan;<sup>61</sup> ayat Al-Qur'an yang dibacakan atau ditulis sebagai bagian dari proses pengobatan, meskipun dalam 7 manuskrip yang dikaji tidak ditemukan kutipan ayat secara lengkap; doa dan dzikir berbahasa Arab atau Melayu yang merujuk pada tradisi doa Islam;<sup>62</sup> serta salam dalam bentuk "*salam salam mangkalakikum*" yang digunakan sebagai pembuka teks, menunjukkan etika Islami dalam memulai aktivitas dengan mengucapkan salam.

Kehadiran elemen-elemen tekstual-liturgis ini penting karena menunjukkan bahwa praktik pengobatan tradisional tidak lagi sepenuhnya animistik atau bersifat mantra magis tanpa rujukan teologis yang jelas, melainkan telah mengalami proses Islamisasi di mana invokasi kepada Allah menggantikan atau mendampingi invokasi kepada roh-roh atau kekuatan supernatural lainnya.<sup>63</sup> Dalam konteks hermeneutika Schleiermacher, elemen tekstual-liturgis ini menjadi objek interpretasi gramatikal yang mencakup analisis bahasa, struktur formula, dan konvensi linguistik yang digunakan dalam tradisi doa dan jampi Islam.<sup>64</sup>

#### b. Indikator Konseptual-Teologis

Indikator konseptual-teologis merujuk pada konsep-konsep teologis Islam fundamental yang tercermin atau tersirat dalam struktur, isi, dan logika teks pengobatan serta praktik yang menyertainya. Kategori ini mencakup konsep *tauhid* (keyakinan bahwa Allah adalah satu-satunya penyembuh sejati, satu-satunya yang memiliki kuasa untuk memberikan kesembuhan atau penyakit,

---

<sup>59</sup> Trisnani dkk., *Konsep Pengobatan Rohani dan Jasad Menurut Ibnu Qayyim Al Jauziyyah: Tawaran Solutif Atas Konsep Pengobatan Konvensional dalam Ilmu Kedokteran Modern*. Risalah: *Jurnal Pendidikan dan Studi Islam* 9, no. 2 (2023): 509-510

<sup>60</sup> Sarwono, Yulistio, dan Canrhas. Naskah-Naskah Ulu-Islam pada Masyarakat di Provinsi Bengkulu. *Mozaik Humaniora* 19, no. 2 (2019), hlm. 230

<sup>61</sup> Trisnani dkk., *Konsep Pengobatan Rohani dan Jasad Menurut Ibnu Qayyim Al Jauziyyah*. Risalah: *Jurnal Pendidikan dan Studi Islam* 9, no. 2 (2023), hlm. 509

<sup>62</sup> Trisnani dkk., *Konsep Pengobatan Rohani dan Jasad*. Panjimas. (2015), hlm. 509-510.

<sup>63</sup> Pangestika dan Aini. Konsep Ketuhanan Animisme dan Dinamisme. *Jurnal Ulul Putra Mega* 1, no. 2 (2023), hlm. 83-85

<sup>64</sup> Munir. Hermeneutika sebagai Metode dalam Kajian Antropologi. *Titian: Jurnal Ilmu Humaniora* 5, no. 2 (2021), hlm. 265-266

sehingga segala bentuk pengobatan harus bebas dari syirik atau mempersekutukan Allah dengan yang lain);<sup>65</sup> konsep *qadar* (keyakinan bahwa sakit dan sehat adalah takdir Allah, bagian dari kehendak dan rencana Ilahi yang harus diterima dengan sikap taslim, meskipun manusia tetap diwajibkan berikhtiar); konsep *syifa* (kesembuhan yang sejati adalah anugerah Allah, bukan hasil dari khasiat inheren ramuan atau kekuatan praktisi pengobatan, sehingga segala bentuk pengobatan dipahami sebagai ikhtiar dalam mencari *syifa* yang Allah janjikan); konsep *ikhtiar* (usaha atau upaya manusia dalam mencari pengobatan, yang dalam teologi Islam dipandang sebagai kewajiban dan tidak bertentangan dengan tawakal, karena Nabi sendiri menganjurkan umatnya untuk berobat); konsep *tawakal* (penyerahan hasil akhir pengobatan kepada kehendak Allah, kesediaan menerima apakah Allah menghendaki kesembuhan atau tidak, tanpa menggantungkan harapan sepenuhnya pada obat atau praktisi pengobatan); serta konsep *ridha* (sikap menerima dengan ikhlas dan rela terhadap kehendak Allah, baik berupa kesembuhan maupun kematian, sebagai wujud keimanan yang matang).<sup>66</sup>

Konsep-konsep teologis ini tidak selalu muncul secara eksplisit dalam bentuk pernyataan doktrinal, melainkan tercermin dalam struktur hierarkis teks (pembuka yang mengakui kuasa Allah, penutup yang mewajibkan sedekah sebagai wujud syukur), dalam formula jampi yang menempatkan lafaz Allah sebelum menyebutkan bahan obat, dalam klausa syarat yang menekankan bahwa kesembuhan tergantung pada kehendak Allah *amo badu* (jika sembuh), serta dalam praktik ritual yang mewajibkan doa dan sedekah sebagai bagian tak terpisahkan dari proses pengobatan.<sup>67</sup> Dalam konteks hermeneutika Schleiermacher, elemen konseptual-teologis ini menjadi objek interpretasi psikologis yang berupaya merekonstruksi cara berpikir, keyakinan, dan *worldview* penulis atau komunitas yang menggunakan manuskrip tersebut.<sup>68</sup>

### c. Indikator Praksis-Ritual

Indikator praksis-ritual merujuk pada tindakan, ritual, atau prosedur pengobatan yang mencerminkan praktik keberagamaan Islam. Kategori ini mencakup *rukun* atau syarat pengobatan yang bersifat wajib dan harus dipenuhi

---

<sup>65</sup> Azhari. *Konsep Pengobatan Menurut Islam*. Skripsi, UIN Fatmawati Sukarno Bengkulu. (2024), hlm. 7

<sup>66</sup> Mustika. *Konsep Kesehatan dalam Islam*. *Ath-Thariq: Jurnal Dakwah dan Komunikasi* 2, no. 1 (2017), hlm. 89

<sup>67</sup> Sarwono. *Traces of Science and Islam in Traditional Medicine Practice of Bengkulu Community Based on Ulu Bengkulu Manuscript*. *Indonesian Journal of Islamic Education Studies (IJIES)* 7, no. 1. (2024), hlm. 12-14

<sup>68</sup> Munir. *Hermeneutika sebagai Metode dalam Kajian Antropologi*. *Titian: Jurnal Ilmu Humaniora* 5, no. 2 (2021), hlm. 265-266

agar pengobatan dianggap sah dan berkah, yang dalam manuskrip Ulu pengobatan hampir selalu berupa kewajiban melaksanakan sedekah setelah sembuh;<sup>69</sup> *sedekah* pascapengobatan dalam berbagai bentuk seperti bubur, lemang (ketan yang dimasak dalam bambu), *jambar* (nasi yang disajikan dalam wadah khusus), *jambar nasi kunyit* (nasi kuning), ayam, *betara* (wadah atau bakul), dan *balantan* (hidangan lengkap), yang tidak dipahami sebagai pembayaran kepada praktisi pengobatan melainkan sebagai ibadah kepada Allah dan wujud syukur atas kesembuhan yang diberikan; ritual wudhu atau shalat yang dilakukan sebelum meramu atau mengaplikasikan obat, meskipun tidak selalu tercatat eksplisit dalam teks manuskrip tetapi dipraktikkan oleh informan penelitian;<sup>70</sup> serta pembacaan shalawat atau doa sebelum dan sesudah pengobatan, yang menunjukkan kesadaran bahwa aktivitas pengobatan adalah ibadah yang memerlukan kemurnian niat dan keberkahan dari Allah.<sup>71</sup>

Keberadaan indikator praksis-ritual ini sangat penting karena menunjukkan bahwa Islamisasi pengobatan tradisional tidak hanya terjadi pada level teks atau konsep, melainkan juga pada level praktik dan ritual yang hidup dalam keseharian masyarakat.<sup>72</sup> Sedekah, sebagai elemen yang paling konsisten muncul dalam hampir semua manuskrip pengobatan, berfungsi sebagai mekanisme teologis untuk menegaskan bahwa kesembuhan bukan hasil dari khasiat obat atau kehebatan praktisi pengobatan, melainkan anugerah Allah yang harus disyukuri melalui pembagian rezeki kepada sesama. Dengan demikian, sedekah bukan hanya ritual sosial, tetapi juga pernyataan akidah yang menegaskan tauhid dan menjauhkan praktik pengobatan dari potensi syirik.

#### d. Indikator Epistemologis

Indikator epistemologis merujuk pada pandangan atau cara berpikir masyarakat Bengkulu yang mencerminkan epistemologi Islam dalam memahami hubungan antara sebab (*asbab*) dan akibat (*musabbab*) dalam konteks pengobatan. Kategori ini mencakup pemahaman bahwa obat dan ramuan herbal hanyalah *asbab* atau sebab perantara (*wasilah*) yang Allah ciptakan, bukan sumber kesembuhan itu sendiri, sehingga tidak boleh ada keyakinan bahwa ramuan atau jampi memiliki kekuatan inheren untuk menyembuhkan; pemahaman bahwa

---

<sup>69</sup> Sarwono. Traces of Science and Islam in Traditional Medicine Practice of Bengkulu Community Based on Ulu Bengkulu Manuscript. *Indonesian Journal of Islamic Education Studies (IJIES)* 7, no. 1 (2024), hlm. 12-13

<sup>70</sup> Trisnani dkk., *Konsep Pengobatan Rohani dan Jasad Menurut Ibnu Qayyim Al Jauziyyah. Risalah: Jurnal Pendidikan dan Studi Islam* 9, no. 2 (2023), hlm. 509

<sup>71</sup> Trisnani dkk., *Konsep Pengobatan Rohani dan Jasad*. 2021. 509-510

<sup>72</sup> Sarwono, Yulistio, dan Canrhas. Naskah-Naskah Ulu-Islam pada Masyarakat di Provinsi Bengkulu. *Mozaik Humaniora* 19, no. 2 (2019), hlm. 239-240

kesembuhan sejati (*syifa hakiki*) hanya datang dari Allah SWT, bukan dari praktisi pengobatan, ramuan, atau ritual, sehingga peran praktisi pengobatan hanyalah sebagai perantara atau fasilitator yang membantu pasien dalam ikhtiar mencari kesembuhan; serta pemahaman bahwa dalam setiap proses pengobatan, niat dan keyakinan (*i'tiqad*) harus diarahkan sepenuhnya kepada Allah, bukan kepada objek material atau formula magis, sehingga menjaga kemurnian tauhid dalam praktik pengobatan.<sup>73</sup>

Indikator epistemologis ini mencerminkan transformasi fundamental dalam cara masyarakat Bengkulu memahami alam, kesehatan, dan penyakit setelah mengadopsi Islam.<sup>74</sup>

#### 4. Konsep Integrasi Islam-Lokal

"Integrasi Islam-lokal" dalam penelitian ini didefinisikan sebagai proses perpaduan kreatif antara unsur-unsur ajaran Islam dengan pengetahuan dan praktik pengobatan tradisional lokal etnik Bengkulu, yang menghasilkan sistem pengobatan yang koheren secara kultural, operasional secara praksis, dan valid secara teologis dalam perspektif Islam.<sup>75</sup> Konsep integrasi ini mengacu pada teori kontak budaya, hibriditas (Homi Bhabha), dan akulturasi yang telah dibahas pada sub-bab C, dengan penekanan bahwa integrasi tidak sama dengan sinkretisme yang problematis.<sup>76</sup>

Model integrasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah "integrasi asimetris harmonis", yang berarti bahwa Islam dan pengetahuan lokal tidak berada dalam posisi setara atau simetris, melainkan dalam relasi hierarkis di mana Islam berfungsi sebagai kerangka legitimasi spiritual, epistemologis, dan etis yang membingkai seluruh praktik pengobatan, sementara pengetahuan lokal tentang ramuan herbal, teknik aplikasi, dan ritual adat berfungsi sebagai konten teknis-empiris yang dioperasionalisasikan dalam praktik konkret.<sup>77</sup> Dengan kata lain, Islam memberikan "grammar teologis" yang menentukan bagaimana pengobatan dipahami dan dilakukan, sementara tradisi lokal menyediakan "vocabulary praktis"

---

<sup>73</sup> Azhari. *Konsep Pengobatan Menurut Islam*. Skripsi, UIN Fatmawati Sukarno Bengkulu, (2024), hlm. 7

<sup>74</sup> Pangestika dan Aini. Konsep Ketuhanan Animisme dan Dinamisme. *Jurnal Ulul Putra Mega* 1, no. 2 (2023), hlm. 85

<sup>75</sup> Sarwono, Yulistio, dan Canrhas. Naskah-Naskah Ulu-Islam pada Masyarakat di Provinsi Bengkulu. *Mozaik Humaniora* 19, no. 2 (2019), hlm. 239-240

<sup>76</sup> Effendy dan Malik. *Mengkaji Islam Empirik: Model Studi Hermeneutika Antropologis Clifford Geertz. Al-Turās: Jurnal Studi Keislaman* 24, no. 1 (2018), hlm. 76-77

<sup>77</sup> Sarwono. *Traces of Science and Islam in Traditional Medicine Practice of Bengkulu Community Based on Ulu Bengkulu Manuscript. Indonesian Journal of Islamic Education Studies (IJIES)* 7, no. 1. (2024), hlm. 14-15

berupa pengetahuan etnobotani, farmakoterapi, dan ritual yang telah teruji secara empiris.<sup>78</sup>

Integrasi asimetris harmonis ini memiliki beberapa karakteristik:

Pertama, supremasi kerangka teologis Islam: konsep-konsep seperti tauhid, qadar, syifa, ikhtiar, dan tawakal menjadi prinsip-prinsip fundamental yang tidak dapat dikompromikan. Seluruh praktik pengobatan harus dapat dipertanggungjawabkan dalam kerangka konsep-konsep teologis ini.<sup>79</sup> Jika ada unsur lokal yang bertentangan dengan prinsip tauhid misalnya praktik yang menyekutukan Allah atau mengandung unsur syirik maka unsur tersebut harus dieliminasi atau direinterpretasi secara teologis agar sesuai dengan ajaran Islam.

Kedua, otonomi empiris pengetahuan lokal: dalam domain teknis-empiris seperti identifikasi tumbuhan obat, takaran ramuan, cara meramu, teknik aplikasi, dan durasi pengobatan, pengetahuan lokal diakui memiliki otonomi dan validitas sendiri yang tidak perlu diislamkan secara eksplisit. Islam tidak menafikan pengetahuan empiris yang telah teruji secara tradisional, selama pengetahuan tersebut tidak bertentangan dengan prinsip-prinsip syariah dan tidak mengandung unsur yang membahayakan.<sup>80</sup>

Ketiga, reinterpretasi simbolis dan ritual: unsur-unsur ritual lokal yang semula mungkin berakar pada kepercayaan animistik atau magis direinterpretasi dalam kerangka simbolisme Islam, sehingga memperoleh makna baru yang sejalan dengan ajaran tauhid. Misalnya, praktik sedekah yang mungkin awalnya merupakan persembahan kepada roh leluhur atau dewa, direinterpretasi sebagai ekspresi syukur kepada Allah dan bentuk kepedulian sosial yang diajarkan Islam.<sup>81</sup>

Batasan konsep integrasi dalam penelitian ini adalah bahwa integrasi yang dimaksud harus tidak bertentangan dengan prinsip tauhid dan tidak mengarah pada praktik syirik, bid'ah dhalalah (bid'ah yang menyesatkan), atau khurafat. Penelitian ini menggunakan perspektif Islam Nusantara yang moderat, yang mengakui bahwa tradisi lokal dapat menjadi medium penghayatan keislaman selama tidak menyentuh wilayah akidah yang fundamental.<sup>82</sup> Oleh karena itu, analisis integrasi

---

<sup>78</sup> Pangestika dan Aini. *Konsep Ketuhanan Animisme dan Dinamisme*. *Jurnal Ulul Putra Mega* 1, no. 2 (2023), hlm. 85.

<sup>79</sup> Azhari. *Konsep Pengobatan Menurut Islam*. Skripsi, UIN Fatmawati Sukarno Bengkulu, {2024}, hlm. 7

<sup>80</sup> Sarwono. *Traces of Science and Islam in Traditional Medicine Practice of Bengkulu Community Based on Ulu Bengkulu Manuscript*, *Indonesian Journal of Islamic Education Studies (IJIES)* 7, no. 1 (2024), hlm. 10-12

<sup>81</sup> Pangestika dan Aini. *Konsep Ketuhanan Animisme dan Dinamisme*. *Jurnal Ulul Putra Mega* 1, no. 2 (2023), hlm. 85

<sup>82</sup> Pangestika dan Aini. *Konsep Ketuhanan Animisme dan Dinamisme*. *Jurnal Ulul Putra Mega* 1, no. 2 (2023), hlm. 85

dalam penelitian ini akan selalu disertai dengan evaluasi teologis untuk memastikan bahwa model integrasi yang ditemukan dalam manuskrip Ulu pengobatan dan praktik kontemporer dapat dipertanggungjawabkan secara syar'i.<sup>83</sup>

#### 5. Konsep Manuskrip Ulu Pengobatan

"Manuskrip Ulu pengobatan" dalam penelitian ini didefinisikan sebagai naskah kuno tertulis dengan menggunakan aksara Ulu (juga disebut aksara Ka-Ga-Nga atau huruf rencong) yang merupakan turunan dari aksara Pallava, ditulis pada media tradisional seperti bambu gelondong (bambu utuh satu ruas dan setengah ruas), bambu bilah (bambu yang dibelah dan dipipihkan), kulit kayu (*gelumpai*), atau kertas, yang memuat pengetahuan tentang pengobatan tradisional termasuk nama penyakit, gejala, bahan obat, cara meramu, cara penggunaan, dan syarat atau ritual yang menyertainya.<sup>84</sup> Manuskrip Ulu pengobatan berasal dari berbagai etnik di Bengkulu seperti Lembak, Rejang, Serawai, Pekal, dan Pasemah, yang memiliki tradisi literasi tinggi dan menggunakan aksara Ulu sebagai media komunikasi tulis dalam kehidupan sehari-hari, terutama pada periode akhir abad XIX hingga pertengahan abad XX ketika Islam telah mengakar kuat dalam kehidupan masyarakat setempat.

Secara linguistik, manuskrip Ulu pengobatan umumnya ditulis dalam bahasa Melayu klasik yang bercampur dengan unsur bahasa Arab (terutama untuk istilah-istilah keagamaan seperti *rukun*, *sedekah*, *Allah*, *doa*, *amin*) dan bahasa lokal Bengkulu (untuk penamaan penyakit, tumbuhan obat, dan teknik pengobatan seperti *uras*, *betangas*, *langir*, *tapal*). Campuran bahasa ini mencerminkan proses integrasi budaya dan menunjukkan bahwa manuskrip tidak hanya berfungsi sebagai catatan teknis pengobatan, tetapi juga sebagai medium transmisi nilai-nilai Islam dalam konteks kearifan lokal.<sup>85</sup>

#### 6. Batasan Geografis dan Temporal

Secara geografis, penelitian ini membatasi kajian pada tradisi pengobatan etnik-etnik di wilayah Bengkulu, khususnya etnik Lembak, Rejang, Serawai, Pekal, dan Pasemah yang menggunakan aksara Ulu (Ka-Ga-Nga) dalam tradisi tulis mereka. Meskipun aksara Ulu juga digunakan di wilayah lain di Sumatera Selatan, penelitian ini secara khusus berfokus pada manuskrip yang

---

<sup>83</sup> Sarwono. Traces of Science and Islam in Traditional Medicine Practice of Bengkulu Community Based on Ulu Bengkulu Manuscript. *Indonesian Journal of Islamic Education Studies (IJIES)* 7, no. 1 (2024), hlm. 14-15

<sup>84</sup> Sinta, Ridhollah, dan Mulyadi. Pelestarian Aksara Ulu Sumatera Selatan sebagai Kearifan Lokal Masyarakat Desa Sugihwaras Melalui Pelatihan Baca Tulis Aksara Ulu. *Soeloeh Melajoe: Jurnal Magister Sejarah Peradaban Islam* 2, no. 2 (2023), hlm. 27

<sup>85</sup> Sarwono. Traces of Science and Islam in Traditional Medicine Practice of Bengkulu Community Based on Ulu Bengkulu Manuscript. *Indonesian Journal of Islamic Education Studies (IJIES)* 7, no. 1 (2024), hlm. 10-13

berasal dari atau terkait dengan wilayah administratif Provinsi Bengkulu, terutama Bengkulu Selatan, Rejang Lebong, dan sekitarnya, yang merupakan pusat kuat tradisi aksara Ulu pada akhir abad ke-19 hingga pertengahan abad ke-20.<sup>86</sup>

Secara temporal, penelitian ini membatasi kajian pada dua periode waktu:

Pertama, periode produksi manuskrip, yaitu akhir abad XIX hingga pertengahan abad XX, ketika manuskrip-manuskrip Ulu pengobatan yang menjadi objek penelitian diperkirakan ditulis.<sup>87</sup> Periode ini merupakan masa ketika Islam telah mengakar kuat dalam kehidupan masyarakat Bengkulu dan tradisi tulis Ulu mencapai puncak perkembangannya, sehingga manuskrip-manuskrip dari periode ini dapat merepresentasikan tahap matang dari proses integrasi Islam dengan pengetahuan pengobatan lokal.<sup>88</sup>

Kedua, periode praktik kontemporer, yaitu masa kini (dekade 2020-an), di mana dua praktisi pengobatan tradisional yang menjadi informan penelitian Syahrilwatan (52 tahun) dan Erdi Rakhman (73 tahun) masih aktif mempraktikkan pengobatan tradisional di komunitas mereka.<sup>89</sup> Data lisan dari praktisi kontemporer ini penting untuk memvalidasi kontinuitas atau diskontinuitas tradisi pengobatan Ulu dari teks tertulis ke praktik hidup, serta untuk memahami transformasi yang terjadi akibat perubahan sosial, modernisasi, dan pengaruh sistem kesehatan biomedis.<sup>90</sup>

Batasan geografis dan temporal ini ditetapkan untuk menjaga fokus penelitian dan memastikan bahwa analisis dilakukan terhadap korpus data yang homogen dan representatif. Dengan demikian, temuan penelitian ini tidak dapat digeneralisasi secara langsung ke tradisi pengobatan etnik lain di Nusantara, namun dapat menjadi model analitis yang dapat direplikasi untuk kajian serupa di wilayah lain.<sup>91</sup>

---

<sup>86</sup> Sarwono, Yulistio, dan Canrhas. Naskah-Naskah Ulu-Islam pada Masyarakat di Provinsi Bengkulu. *Mozaik Humaniora* 19, no. 2 (2019), hlm. 227-228

<sup>87</sup> Sarwono, Yulistio, dan Canrhas. Naskah-Naskah Ulu-Islam pada Masyarakat di Provinsi Bengkulu. *Mozaik Humaniora* 19, no. 2 (2019), hlm. 227-228

<sup>88</sup> Nurcahya dkk., Jejak Awal dan Perkembangan Islam di Bengkulu: Dari Dakwah Ulama hingga Institusionalisasi Keagamaan. *Jejak Digital: Jurnal Ilmiah Multidisiplin* 1, no. 6 (2025), hlm. 4440-4441

<sup>89</sup> Sarwono. Traces of Science and Islam in Traditional Medicine Practice of Bengkulu Community Based on Ulu Bengkulu Manuscript. *Indonesian Journal of Islamic Education Studies (IJIIES)* 7, no. 1 (2024): 8

<sup>90</sup> Jannah. Pewarisan Ilmu Dukun dalam Sistem Penyembuhan Tradisional di Desa Sidodadi Kecamatan Turen Kabupaten Malang. *AntroUnairDotNet* 5, no. 1 (2016): 176-178

<sup>91</sup> Effendy dan Malik. Mengkaji Islam Empirik: Model Studi Hermeneutika Antropologis Clifford Geertz. *Al-Turās: Jurnal Studi Keislaman* 24, no. 1 (2018): 77

## 7. Batasan Teologis

Perspektif teologi Islam yang digunakan dalam penelitian ini adalah teologi Ahlussunnah wal Jama'ah dengan pengaruh pemikiran Asy'ariyah dan Maturidiyah yang dominan di Nusantara.<sup>92</sup> Pilihan perspektif ini didasarkan pada pertimbangan bahwa teologi Asy'ariyah-Maturidiyah merupakan mazhab teologi yang paling luas diterima oleh umat Islam Indonesia, termasuk di Bengkulu, dan menawarkan pendekatan moderat yang mengintegrasikan wahyu dengan akal, serta mengakui peran ikhtiar manusia dalam kerangka kepercayaan terhadap qadar Allah.

Dalam kerangka teologi Ahlussunnah, penelitian ini berfokus pada enam konsep kunci yang menjadi pilar analisis teologis:

Pertama, tauhid (keesaan Allah), yaitu keyakinan fundamental bahwa Allah adalah Tuhan Yang Maha Esa, Pencipta, Pemelihara, dan Pengatur seluruh alam semesta, termasuk kehidupan dan kesehatan manusia.<sup>93</sup> Dalam konteks pengobatan, tauhid menuntut keyakinan bahwa kesembuhan sejati hanya datang dari Allah, dan tidak ada kekuatan lain baik benda, mantra, makhluk halus, atau praktisi yang memiliki kuasa menyembuhkan secara mandiri.<sup>94</sup> Tauhid menjadi prinsip fundamental yang tidak dapat dikompromikan dalam analisis integrasi Islam-lokal.

Kedua, qadar (takdir atau ketentuan Allah), yaitu keyakinan bahwa segala sesuatu yang terjadi, termasuk sakit dan sembuh, adalah dalam pengetahuan, kehendak, dan ketetapan Allah. Konsep qadar dalam penelitian ini dipahami dalam kerangka teologi Asy'ariyah yang menegaskan bahwa manusia memiliki *kasb* (perolehan atau usaha), sehingga meskipun takdir Allah bersifat pasti, manusia tetap memiliki tanggung jawab moral dan kewajiban untuk berikhtiar. Dalam konteks pengobatan, konsep qadar tidak mengarah pada fatalisme atau pasivitas, melainkan mendorong ikhtiar maksimal dengan kesadaran penuh bahwa hasil akhir berada dalam kehendak Allah.<sup>95</sup>

Ketiga, syifa (kesembuhan dari Allah), yaitu konsep teologis bahwa Allah adalah *asy-Syāfi* (Sang Penyembuh) dan kesembuhan adalah anugerah (*ni'mah*) yang Allah berikan. Konsep syifa membedakan secara tegas antara "obat" sebagai sebab (*sabab*) yang Allah ciptakan dan "kesembuhan" sebagai akibat (*musabbab*)

<sup>92</sup> Yan Nurcahya dkk., Jejak Awal dan Perkembangan Islam di Bengkulu: Dari Dakwah Ulama hingga Institusionalisasi Keagamaan. *Jejak Digital: Jurnal Ilmiah Multidisiplin* 1, no. 6 (2025): 4440-4441

<sup>93</sup> Rohmah. Tazkiyatun Nafs dalam Pemikiran Jalaluddin Rakhmat (1949-2021 M). Skripsi, UIN Sultan Syarif Kasim Riau. 2023, hlm. 12-13

<sup>94</sup> Azhari. Konsep Pengobatan Menurut Islam. Skripsi, UIN Fatmawati Sukarno Bengkulu. 2024, hlm. 7

<sup>95</sup> Wardo. Ibadah dan Kesehatan dalam Perspektif Islam dan Sains. *Rausyan Fikr: Jurnal Pemikiran dan Pencerahan* 15, no. 2 (2019): 107

yang Allah wujudkan. Pemahaman ini mencegah jatuh ke dalam kesalahan teologis yang menganggap bahwa ramuan herbal, mantra, atau tindakan praktisi memiliki kekuatan kesembuhan secara inherent.<sup>96</sup>

Keempat, ikhtiar (usaha atau upaya manusia), yaitu kewajiban manusia untuk berusaha secara maksimal dengan memanfaatkan sebab-sebab yang Allah ciptakan, termasuk mencari pengobatan ketika sakit. Dalam tradisi *thibb nabawi*, mencari pengobatan (*tadawi*) adalah bentuk ibadah dan tanda kepercayaan kepada Allah yang telah menyediakan obat untuk setiap penyakit. Ikhtiar dalam konteks pengobatan tradisional Ulu mencakup identifikasi penyakit, pemilihan ramuan yang tepat, penerapan teknik pengobatan yang benar, dan pelaksanaan ritual yang dianjurkan.

Kelima, tawakal (penyerahan diri dan kepercayaan penuh kepada Allah), yaitu sikap spiritual yang menyerahkan hasil akhir pengobatan kepada kehendak Allah setelah berikhtiar secara maksimal. Tawakal bukan berarti pasif atau tidak berusaha, melainkan sikap batin yang menerima dengan ridha apapun hasil yang Allah tetapkan, baik sembuh maupun tidak. Dalam manuskrip Ulu pengobatan dan praktik kontemporer, tawakal seringkali dimanifestasikan dalam frasa seperti "kalau Allah izin, insya Allah sembuh" atau "berserah kepada kuasa Allah".

Keenam, sedekah dan syukur, yaitu kewajiban untuk bersyukur kepada Allah atas nikmat kesembuhan dan mengekspresikan syukur tersebut melalui sedekah kepada sesama. Dalam konteks pengobatan Ulu, sedekah pascapengobatan (sedekah bubur, lemang, jambar nasi kuning) memiliki fungsi teologis sebagai bentuk syukur kepada Allah, fungsi psikologis sebagai ritual penutupan yang transformatif, dan fungsi sosial sebagai mekanisme redistribusi ekonomi dan penguatan solidaritas komunal.<sup>97</sup>

Batasan teologis ini penting untuk memastikan bahwa analisis penelitian tidak hanya bersifat deskriptif, tetapi juga evaluative mengidentifikasi dan mengapresiasi unsur-unsur yang sejalan dengan teologi Islam yang sah, sekaligus mengidentifikasi dan menganalisis secara kritis unsur-unsur yang problematis secara teologis jika ditemukan.<sup>98</sup> Dengan menetapkan batasan teologis yang jelas, penelitian ini dapat memberikan kontribusi tidak hanya bagi kajian

---

<sup>96</sup> Yanni. Pengobatan Nabi di Era Modern: Menjembatani Praktik Kuno dengan Perawatan Kesehatan Kontemporer. *Research of Health and Islamic Studies* 2, no. 2 (2024): 114

<sup>97</sup> Sarwono. Traces of Science and Islam in Traditional Medicine Practice of Bengkulu Community Based on Ulu Bengkulu Manuscript. *Indonesian Journal of Islamic Education Studies (IJIES)* 7, no. 1 (2024): 13-14

<sup>98</sup> Trisnani dkk., Konsep Pengobatan Rohani dan Jasad Menurut Ibnu Qayyim Al Jauziyyah: Tawaran Solutif Atas Konsep Pengobatan Konvensional dalam Ilmu Kedokteran Modern. *Risalah: Jurnal Pendidikan dan Studi Islam* 9, no. 2 (2023): 509-510

filologi dan antropologi budaya, tetapi juga bagi pengembangan teologi Islam berbasis budaya lokal yang dapat dipertanggungjawabkan secara akademik dan syar'i.<sup>99</sup>

#### 8. Konsep Praktisi Pengobatan Tradisional

"Praktisi pengobatan tradisional" dalam penelitian ini merujuk pada individu yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan otoritas dalam melaksanakan praktik pengobatan tradisional berbasis kearifan lokal dan rujukan keagamaan, yang dalam konteks masyarakat Bengkulu dikenal dengan sebutan praktisi pengobatan, *tabib kampung*, *orang pintar*, atau *orang tuo* (orang tua yang dipandang memiliki pengetahuan dan kebijaksanaan).<sup>100</sup> Praktisi pengobatan tradisional dalam kerangka penelitian ini tidak hanya berfungsi sebagai penyembuh fisik, tetapi juga menjalankan peran ganda sebagai penjaga tradisi (memelihara dan mentransmisikan pengetahuan pengobatan lokal kepada generasi berikutnya), mediator spiritual (perantara antara pasien, alam, dan Tuhan dalam proses penyembuhan yang melibatkan dimensi spiritual), dan figur kepercayaan komunitas yang memberikan layanan kesehatan alternatif terutama bagi masyarakat yang tinggal di daerah terpencil atau yang tidak memiliki akses memadai terhadap layanan kesehatan modern.<sup>101</sup>

Legitimasi praktisi pengobatan tradisional dalam masyarakat Bengkulu bersumber dari beberapa hal: pertama, pengetahuan yang diperoleh secara turun-temurun dari orang tua atau guru spiritual, yang mencakup pengetahuan tentang tumbuhan obat, teknik pengobatan, jampi, dan ritual;<sup>102</sup> kedua, pengalaman empiris dalam melakukan pengobatan yang teruji melalui kesembuhan pasien-pasien sebelumnya, sehingga membangun reputasi dan kepercayaan komunitas;<sup>103</sup> ketiga, rujukan kepada manuskrip Ulu atau catatan tertulis lainnya yang menunjukkan bahwa pengetahuan mereka memiliki basis dokumentasi dan tidak sekadar intuisi atau klaim spiritual tanpa dasar;<sup>104</sup> keempat, ketaatan beragama dan

---

<sup>99</sup> Sarwono, Yulistio, dan Canrhas. Naskah-Naskah Ulu-Islam pada Masyarakat di Provinsi Bengkulu. *Mozaik Humaniora* 19, no. 2 (2019): 240

<sup>100</sup> Jannah. Pewarisan Ilmu Dukun dalam Sistem Penyembuhan Tradisional di Desa Sidodadi Kecamatan Turen Kabupaten Malang. *AntroUnairDotNet* 5, no. 1 (2016): 176

<sup>101</sup> Haryanto. Pengobatan Tradisional Berbasis Kearifan Lokal dalam Konsep Sistem Kesehatan Holistik. *Alliri: Journal of Anthropology* 2, no. 2 (2023): 86-87

<sup>102</sup> Noviana Istiqomah Ayu Jannah. Pewarisan Ilmu Dukun dalam Sistem Penyembuhan Tradisional di Desa Sidodadi Kecamatan Turen Kabupaten Malang. *AntroUnairDotNet* 5, no. 1 (2016): 176-178

<sup>103</sup> Haryanto. Pengobatan Tradisional Berbasis Kearifan Lokal dalam Konsep Sistem Kesehatan Holistik. *Alliri: Journal of Anthropology* 2, no. 2 (2023): 86

<sup>104</sup> Sarwit Sarwono. Traces of Science and Islam in Traditional Medicine Practice of Bengkulu Community Based on Ulu Bengkulu Manuscript. *Indonesian Journal of Islamic Education Studies (IJIES)* 7, no. 1 (2024): 8

pengetahuan tentang ajaran Islam, yang penting dalam konteks masyarakat Muslim karena praktisi yang dipandang alim atau takwa akan lebih dipercaya bahwa praktik pengobatannya tidak mengandung unsur syirik atau pelanggaran syariah.<sup>105</sup>

Dalam penelitian ini, batasan etis yang ditekankan oleh praktisi pengobatan tradisional yang menjadi informan yaitu Muhammad Syahrilwatan (52 tahun, dari suku Lembak, berdomisili di Kecamatan Talang Empat) dan Erdi Rakhman yang dikenal dengan sebutan Datuk Ujang (73 tahun, dari etnis Melayu Bengkulu, berdomisili di Desa Kembang Seri) adalah bahwa mereka tidak mengklaim kesembuhan berasal dari diri mereka sendiri atau dari ramuan yang mereka buat, melainkan selalu menekankan bahwa kesembuhan hanya datang dari Allah dan bahwa peran mereka hanyalah sebagai perantara atau fasilitator yang membantu pasien dalam berikhtiar.<sup>106</sup> Sikap ini mencerminkan internalisasi nilai tauhid dan tawakal dalam praktik pengobatan, serta kesadaran akan batas-batas kewenangan manusia dalam urusan kesehatan dan penyakit.<sup>107</sup> Kedua informan ini dipilih karena mereka masih aktif melakukan praktik pengobatan tradisional, memiliki pengetahuan tentang manuskrip Ulu atau tradisi lisan yang sejalan dengan isi manuskrip, serta bersedia berbagi pengetahuan mereka untuk kepentingan penelitian dan pelestarian budaya.<sup>108</sup>

#### 9. Konsep Ruqyah Syar'iyah dan Kriteria Keabsahannya

Konsep "ruqyah syar'iyah" penting dalam penelitian ini untuk membedakan antara unsur Islam yang sah secara akidah dengan unsur magis atau animistik yang tidak sejalan dengan prinsip tauhid.<sup>109</sup> Ruqyah secara bahasa berarti jampi atau mantra, sedangkan syar'iyah berarti sesuai dengan syariat Islam. Dalam konteks penelitian ini, ruqyah syar'iyah didefinisikan sebagai praktik pengobatan spiritual yang dilakukan dengan membacakan ayat-ayat Al-Qur'an, doa-doa yang ma'tsur (doa yang diajarkan oleh Rasulullah SAW atau doa dari para sahabat dan ulama salaf yang shahih), atau dzikir kepada Allah dengan tujuan memohon kesembuhan, perlindungan, atau penolakan gangguan, yang dilakukan dengan keyakinan penuh

---

<sup>105</sup> Azhari. *Konsep Pengobatan Menurut Islam*. Skripsi, UIN Fatmawati Sukarno Bengkulu. 2024, hlm. 7

<sup>106</sup> Sarwono. Traces of Science and Islam in Traditional Medicine Practice of Bengkulu Community Based on Ulu Bengkulu Manuscript. *Indonesian Journal of Islamic Education Studies (IJIES)* 7, no. 1 (2024): 8, 14

<sup>107</sup> Azhari. *Konsep Pengobatan Menurut Islam*. Skripsi, UIN Fatmawati Sukarno Bengkulu. 2024. hlm 7

<sup>108</sup> Jannah. Pewarisan Ilmu Dukun dalam Sistem Penyembuhan Tradisional di Desa Sidodadi Kecamatan Turen Kabupaten Malang. *AntroUnairDotNet* 5, no. 1 (2016): 176-177

<sup>109</sup> Azhari. *Konsep Pengobatan Menurut Islam*. Skripsi, UIN Fatmawati Sukarno Bengkulu. 2024. Hlm 7

bahwa kesembuhan hanya datang dari Allah SWT, bukan dari bacaan itu sendiri atau dari kekuatan kata-kata.<sup>110</sup>

Kriteria ruqyah yang sah secara teologis menurut konsensus ulama Ahlussunnah mencakup beberapa syarat yang harus dipenuhi. Pertama, menggunakan ayat Al-Qur'an atau doa yang ma'tsur, bukan formula yang tidak jelas asal-usulnya, tidak diketahui maknanya, atau mengandung unsur-unsur yang bertentangan dengan akidah Islam seperti permintaan kepada selain Allah atau pengagungan terhadap makhluk. Kedua, bacaan harus dalam bahasa yang dapat dipahami atau setidaknya diketahui maknanya, sehingga orang yang melakukan ruqyah dan yang menerimanya memahami bahwa isi bacaan adalah permohonan kepada Allah, bukan mantra magis yang memiliki kekuatan inheren. Ketiga, disertai dengan keyakinan (*i'tiqad*) yang benar bahwa kesembuhan datang dari Allah SWT semata, bukan dari bacaan itu sendiri, dari praktisi pengobatan, atau dari kekuatan supernatural lainnya; bacaan hanya berfungsi sebagai wasilah atau sebab yang Allah izinkan.<sup>111</sup> Keempat, tidak mencampurkan ruqyah dengan praktik-praktik yang dilarang dalam Islam seperti meminta bantuan jin, menggunakan sesajen, atau melakukan ritual yang menyerupai penyembahan kepada selain Allah.

Dalam konteks manuskrip Ulu pengobatan, penelitian ini menilai formula jampi atau doa yang terdapat dalam teks berdasarkan kriteria ruqyah syar'iyah tersebut.<sup>112</sup> Formula seperti *ya Allah barbayang bayang belum manjadi beruwang tunggal* (ya Allah berbayang-bayang belum menjadi beruang tunggal) dalam manuskrip F.123, atau *nyawo ku datang dari pado Ala* (nyawaku datang dari pada Allah) dalam manuskrip F.063, dinilai sebagai bentuk invocasi kepada Allah yang menunjukkan kesadaran teologis, meskipun menggunakan simbol atau metafora lokal yang memerlukan interpretasi kontekstual. Sebaliknya, formula yang mengandung permintaan kepada roh, arwah leluhur, atau entitas selain Allah jika ditemukan akan dikategorikan sebagai unsur pra-Islam yang belum sepenuhnya terintegrasi dengan prinsip tauhid. Dengan demikian, kriteria ruqyah syar'iyah

---

<sup>110</sup> Trisnani dkk., Konsep Pengobatan Rohani dan Jasad Menurut Ibnu Qayyim Al Jauziyyah: Tawaran Solutif Atas Konsep Pengobatan Konvensional dalam Ilmu Kedokteran Modern. *Risalah: Jurnal Pendidikan dan Studi Islam* 9, no. 2 (2023): 509-510

<sup>111</sup> Azhari. *Konsep Pengobatan Menurut Islam*. Skripsi, UIN Fatmawati Sukarno Bengkulu. 2024. hlm 7

<sup>112</sup> Sarwono. Traces of Science and Islam in Traditional Medicine Practice of Bengkulu Community Based on Ulu Bengkulu Manuscript. *Indonesian Journal of Islamic Education Studies (IJIES)* 7, no. 1 (2024): 12-13

menjadi alat analisis teologis untuk menilai tingkat Islamisasi dalam teks dan praktik pengobatan tradisional Bengkulu.<sup>113</sup>

#### 10. Konsep Sedekah dalam Konteks Pengobatan

Sedekah merupakan unsur Islam yang sangat dominan dan konsisten muncul dalam hampir semua manuskrip Ulu pengobatan yang dikaji, sehingga memerlukan definisi operasional yang jelas dalam penelitian ini. Dalam konteks pengobatan tradisional Bengkulu, "sedekah" didefinisikan sebagai pemberian atau berbagi makanan, hasil pertanian, atau harta kepada sesama (keluarga, tetangga, atau orang yang membutuhkan) sebagai wujud syukur kepada Allah SWT atas kesembuhan yang diperoleh, yang berfungsi sekaligus sebagai *rukun* atau syarat wajib yang harus dipenuhi agar pengobatan dianggap sempurna dan mendapat berkah dari Allah.

Dalam manuskrip Ulu pengobatan, sedekah umumnya disebut dengan istilah *rukun* atau *rukuno*, yang secara literal berarti "rukun" atau "syarat wajib", menunjukkan bahwa sedekah bukan sekadar anjuran atau kebiasaan sosial, melainkan bagian integral dari proses pengobatan yang tidak boleh ditinggalkan. Bentuk sedekah yang disebutkan dalam manuskrip sangat beragam, di antaranya *bubur* (bubur ketan atau beras), *lemang* atau *balemang* (ketan dan santan yang dimasak dalam bambu dengan cara dibakar di atas bara api), *jambar putih* (nasi putih yang disajikan dalam wadah *jambar*), *jambar nasi kunyit* (nasi kuning), ayam (umumnya ayam yang disembelih dan dimasak sebagai lauk), *betara* atau *bakul batara* (wadah atau bakul yang berisi pernak-pernik alat upacara), dan dalam beberapa kasus disebutkan jumlah spesifik seperti "*balemang sapuluwa*" (sepuluh batang leman) yang menunjukkan bahwa ada standar atau ukuran tertentu yang diharapkan.<sup>114</sup>

Fungsi teologis sedekah dalam konteks pengobatan sangat kaya dan multidimensi. Pertama, sedekah berfungsi sebagai ungkapan syukur (*hamdalah*) kepada Allah atas kesembuhan yang diperoleh, yang merupakan salah satu kewajiban syariat bagi setiap Muslim yang menerima nikmat dari Allah. Kedua, sedekah berfungsi sebagai pengakuan eksplisit bahwa kesembuhan bukan hasil dari khasiat obat, kehebatan praktisi pengobatan, atau kemampuan jampi, melainkan anugerah (*ni'mah*) dari Allah SWT yang harus direspons dengan rasa terima kasih yang diwujudkan dalam bentuk pembagian rezeki. Ketiga, sedekah memiliki dimensi sosial yang kuat, yaitu menghubungkan individu yang sembuh

<sup>113</sup> Azhari. Konsep Pengobatan Menurut Islam. Skripsi, UIN Fatmawati Sukarno Bengkulu. 2024. hlm 7

<sup>114</sup> Sarwono, Didi Yulistio, dan Amril Canrhas. Naskah-Naskah Ulu-Islam pada Masyarakat di Provinsi Bengkulu. *Mozaik Humaniora* 19, no. 2 (2019): 230

dengan komunitasnya melalui berbagi makanan, sehingga kesembuhan tidak hanya menjadi peristiwa pribadi tetapi juga peristiwa komunal yang memperkuat solidaritas sosial. Keempat, sedekah berfungsi sebagai mekanisme teologis untuk memutus potensi syirik atau kesalahpahaman bahwa ada kekuatan selain Allah yang berperan dalam kesembuhan, karena dengan mewajibkan sedekah sebagai rukun, teks manuskrip secara tegas menyatakan bahwa kesembuhan adalah karunia Allah yang harus disyukuri, bukan hasil dari kekuatan magis atau mantra.<sup>115</sup>

Penting untuk menekankan bahwa dalam konteks pengobatan tradisional Bengkulu yang telah terintegrasi dengan Islam, sedekah tidak dipahami sebagai pembayaran atau upah kepada datuk, ninek, atau praktisi pengobatan. Pembayaran kepada praktisi pengobatan (jika ada) dilakukan secara terpisah dan bersifat sukarela, sedangkan sedekah adalah kewajiban ritual yang ditujukan kepada Allah melalui pembagian kepada sesama, bukan kepada praktisi pengobatan. Pemisahan ini sangat penting secara teologis karena menjaga kemurnian niat dalam sedekah (ikhlas karena Allah) dan mencegah praktik pengobatan menjadi transaksi komersial semata yang mengabaikan dimensi spiritual.<sup>116</sup> Dengan demikian, sedekah dalam konteks pengobatan tradisional Bengkulu dapat dipahami sebagai salah satu bentuk ibadah (*ta'abbudi*) yang mengintegrasikan syariah (kewajiban bersedekah), akidah (pengakuan terhadap kuasa Allah), dan etika sosial (berbagi dengan sesama) dalam satu praktik yang koheren.<sup>117</sup>

#### **F. Pengobatan Tradisional Bengkulu dan Unsur Islam**

Penelitian tentang pengobatan tradisional etnik Bengkulu menunjukkan bahwa masyarakat memanfaatkan kekayaan flora lokal untuk pengobatan berbagai penyakit, dengan sistem pengetahuan yang diturunkan secara turun-temurun.<sup>118</sup> Praktik pengobatan ini dilakukan oleh pelaku tertentu (*datuk, ninek, orang tuo, tabib kampung*) yang tidak hanya berperan sebagai penyembuh, tetapi juga sebagai penjaga tradisi dan mediator spiritual antara pasien, alam, dan Tuhan.<sup>119</sup>

Kajian kontemporer tentang manuskrip Ulu pengobatan mengidentifikasi struktur teks yang memuat nama penyakit, sifat atau ciri penyakit, bahan obat, cara

---

<sup>115</sup> Azhari. *Konsep Pengobatan Menurut Islam*. Skripsi, UIN Fatmawati Sukarno Bengkulu. 2024. 7

<sup>116</sup> Mustika. Konsep Kesehatan dalam Islam. *Ath-Thariq: Jurnal Dakwah dan Komunikasi* 2, no. 1 (2017): 88-89

<sup>117</sup> Trisnani dkk., Konsep Pengobatan Rohani dan Jasad Menurut Ibnu Qayyim Al Jauziyyah. *Risalah: Jurnal Pendidikan dan Studi Islam* 9, no. 2 (2023): 509-510

<sup>118</sup> Sarwono. Traces of Science and Islam in Traditional Medicine Practice of Bengkulu Community Based on Ulu Bengkulu Manuscript. *Indonesian Journal of Islamic Education Studies (IJIES)* 7, no. 1 (2024): 10-12

<sup>119</sup> Jannah. Pewarisan Ilmu Dukun dalam Sistem Penyembuhan Tradisional di Desa Sidodadi Kecamatan Turen Kabupaten Malang. *AntroUnairDotNet* 5, no. 1 (2016): 176-178

meramu, cara pengobatan, dan rukun atau syarat, serta dalam banyak kasus terdapat pembuka dan penutup bercorak Islam (asalamualaikum, doa, dan lafaz Allah). Di sisi lain, praktik pengobatan kampung di Bengkulu yang menggabungkan bacaan sholawat, Al-Qur'an dengan obat herbal, menunjukkan pola integrasi serupa di tingkat praktik hidup, sehingga manuskrip dan praktik masa kini saling menerangi sebagai kontinuitas tradisi pengobatan Islam lokal.

Dengan demikian, pengobatan tradisional Bengkulu dipahami dalam penelitian ini sebagai sistem etnomedis yang terintegrasi, di mana unsur empiris (herbal, teknik pengobatan) dan unsur teologis (doa, ayat, keyakinan tauhid) saling menguatkan. Manuskrip Ulu pengobatan menjadi dokumentasi tertulis yang merekam bentuk awal dan proses pembakuan sistem tersebut dalam tradisi tulis lokal.<sup>120</sup>

### **G. Kerangka Konseptual Penelitian**

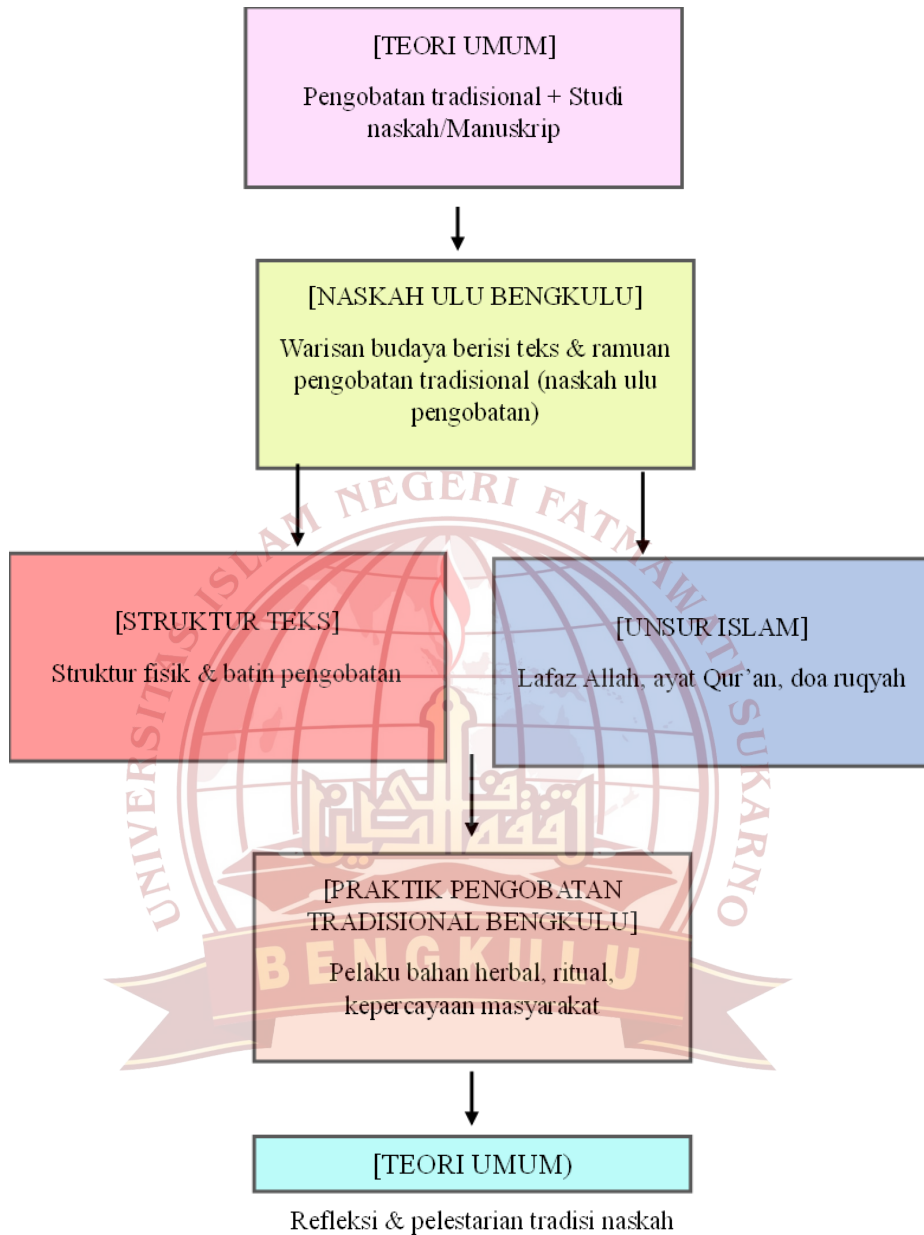
Berdasarkan teori dan kajian pustaka di atas, kerangka konseptual penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Manuskrip Ulu pengobatan Bengkulu (teks A, B, C, D, E, F, dan G) diposisikan sebagai objek material yang memuat pengetahuan pengobatan tradisional dan unsur-unsur Islam.
2. Dengan pendekatan filologi dan hermeneutika, pola penyajian isi teks dan struktur manuskrip dikaji dari perspektif teologi Islam, untuk mengungkap bagaimana struktur fisik dan batin teks pengobatan disusun dan diislamkan.
3. Dari analisis struktur tersebut diidentifikasi bentuk konkret unsur-unsur Islam (lafaz Allah, doa, konsep syifa, ikhtiar, tawakal) yang terintegrasi dengan pengetahuan pengobatan lokal, dalam kerangka teori kontak budaya, hibriditas, dan integrasi budaya.
4. Konsep teologis Islam fundamental (tauhid, tawakkal, ikhtiar, syifa, qadar, ridha) ditelusuri dan dijelaskan bagaimana dioperasionalisasikan dalam teks dan praktik pengobatan tradisional etnik Bengkulu.
5. Temuan-temuan tersebut dievaluasi relevansi dan kontribusinya bagi pengembangan teologi Islam berbasis budaya lokal dan wacana Islam Nusantara moderat, khususnya dalam konteks pelestarian pengobatan tradisional dan deradikalisasi pemahaman keagamaan.

Skema hubungan antarkonsep ini divisualisasikan melalui bagan kotak–panah berikut:

---

<sup>120</sup> Sarwono, Yulistio, dan Canrhas. Naskah-Naskah Ulu-Islam pada Masyarakat di Provinsi Bengkulu. *Mozaik Humaniora* 19, no. 2 (2019): 228, 240



Bagan ini menunjukkan bahwa teori umum pengobatan tradisional dan studi naskah menjadi dasar pembacaan manuskrip Ulu; manuskrip Ulu dianalisis dari sisi struktur teks dan unsur Islam; hasilnya dihubungkan dengan praktik pengobatan tradisional Bengkulu; dan seluruh proses tersebut pada gilirannya memberi umpan balik bagi pengayaan teori serta pelestarian tradisi naskah Ulu sebagai warisan budaya dan sumber teologi Islam berbasis budaya lokal.

Secara keseluruhan, rangkaian teori dalam Bab II ini secara langsung disusun untuk menjawab keempat rumusan masalah yang telah dirumuskan pada Bab I. Teori filologi dan tradisi naskah Ulu memberikan landasan untuk mengkaji pola penyajian isi teks dan struktur manuskrip pengobatan (rumusan masalah pertama), melalui deskripsi kodikologis dan analisis bentuk teks. Teori hermeneutika Schleiermacher—dengan pembedaan pemahaman gramatikal dan psikologis serta gerak lingkaran hermeneutik antara bagian dan keseluruhan—menjadi kerangka utama untuk mengidentifikasi dan menafsirkan bentuk, wujud, dan manifestasi unsur-unsur Islam dalam teks manuskrip (rumusan masalah kedua), serta untuk mengungkap konsep teologis Islam dan dinamika integrasi budaya yang terjalin di dalamnya (rumusan masalah ketiga). Sementara itu, teori kontak budaya, hibriditas, integrasi, dan wacana teologi Islam tentang kesehatan, syifa, ruqyah, serta Islam Nusantara berbasis budaya lokal memberikan perspektif konseptual untuk menilai relevansi dan kontribusi konfigurasi unsur Islam dalam manuskrip pengobatan terhadap pengembangan teologi Islam berbasis budaya lokal di Bengkulu dan khazanah Islam Nusantara (rumusan masalah keempat).

Operasionalisasi seluruh kerangka teoritis tersebut akan dijelaskan secara rinci pada Bab III melalui penjabaran metode penelitian kualitatif deskriptif-analitis dengan pendekatan filologi dan hermeneutika, termasuk perumusan kategori dan kode analitis seperti STR dan POL untuk aspek struktural, AYT, DOA, ASM, RTL untuk unsur Islam tekstual-liturgis, serta THD, IKH, TWK, QDR, SYF, INT, LEG, REI, AKL, KNT, dan RLV untuk aspek teologis dan relevansi. Kode-kode ini digunakan untuk menautkan data manuskrip dan praktik pengobatan tradisional dengan teori-teori yang telah dibahas pada Bab II, sehingga Bab II tidak hanya menyajikan landasan teoritis yang bersifat abstrak, tetapi juga menyiapkan peta konseptual yang jelas bagi langkah-langkah analisis empiris pada bab-bab berikutnya.