

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Komunitas adat terpencil merupakan kelompok masyarakat yang hidup secara terisolasi di wilayah pedalaman atau daerah yang sulit dijangkau, dengan pola hidup yang masih sangat bergantung pada sumber daya alam dan kearifan lokal. Meskipun dikenal tertutup, beberapa komunitas adat terpencil mulai menunjukkan keterbukaan terhadap dunia luar, terutama dalam hal akses pendidikan, kesehatan, dan teknologi (Li, 2014). Sedangkan menurut Colchester (2011) komunitas adat terpencil adalah kelompok masyarakat yang hidup dalam kesatuan sosial-budaya yang khas, dengan pola hidup yang sangat bergantung pada lingkungan alam sekitarnya.

Data dari Kementerian Sosial Republik Indonesia, total komunitas adat terpencil (KAT) yang teridentifikasi hingga tahun 2023 adalah 1.128 komunitas. Komunitas-komunitas ini tersebar di berbagai wilayah Indonesia, terutama di daerah pedalaman, perbatasan, dan pulau-pulau terpencil. Ciri-ciri KAT dalam Surat Keputusan Presiden Nomor 111 tahun 1999 adalah sebagai berikut: (1) Berbentuk komunitas kecil, tertutup dan homogen. (2) Pranata sosial bertumpu pada hubungan kekerabatan, (3) Pada umumnya lokasinya terpencil secara geografis dan relatif sulit dijangkau, (4) Pada umumnya masih hidup dengan sistem ekonomi sub-sistem. (5) Peralatan teknologinya sederhana, sangat tradisional, (6) Ketergantungan pada lingkungan hidup dan sumber daya alam setempat relatif tinggi. (7) Akses terhadap pelayanan sosial, ekonomi, dan politik terbatas. Salah

satu komunitas adat terpencil yang memiliki ciri-ciri tersebut adalah Orang Kanekes atau biasa dikenal dengan Suku Baduy.

Orang Kanekes, atau yang biasa dikenal luas dengan sebutan Suku Baduy merupakan masyarakat adat terpencil yang terletak di Desa Kanekes, Kecamatan Leuwidamar, Kabupaten Lebak, Banten. Mereka dikenal dengan ketertutupannya terhadap dunia luar, baik itu terhadap pendatang maupun terhadap modernisasi. Hal tersebut yang menjadi salah satu pembeda antara mereka dengan yang masyarakat pada umumnya. Hingga sekarang Suku Baduy masih memegang teguh tradisi-tradisi dari para leluhur dan menjalani hidup yang sederhana dengan bergantung kepada alam dan menjauhi hal-hal dari luar yang sekiranya bisa menghambat keberlangsungan adat istiadat mereka.

Garna (1996) menyebut struktur Suku Baduy ada dua yaitu Baduy Dalam (*Tangtu*), dan Baduy Luar (*Panamping*). Baduy Dalam merupakan kelompok yang secara geografis paling dalam atau jauh dengan dunia luar, memegang teguh adat istiadat, menolak hampir seluruh modernisasi dari luar, dan hanya terdiri dari tiga kampung utama yaitu Cibeo, Ciketawarna, dan Cikeusik. Sedangkan Baduy Luar secara geografis berada lebih dekat dengan dunia luar, berperan sebagai “penyangga” antara Baduy Dalam dan dunia luar, lebih terbuka terhadap interaksi dengan dunia luar, lebih fleksibel dalam menerima perubahan, dan terdiri dari sekitar 65 kampung. Struktur kepemimpinan antara Baduy Dalam dan Baduy Luar memiliki sistem kepemimpinan yang sama, *Pu'un* sebagai pemimpin tertinggi, *Jaro* sebagai kepala kampung, dan *Girang* sebagai wakil jaro.

Mengenai karakteristik Suku Baduy, Muhibah (2003) membagi menjadi dua karakteristik Suku Baduy. Yang pertama adalah Suku Baduy Dalam yang memiliki karakteristik: (1) suku yang taat mengikuti adat *kepu'unan* dan fanatik terhadap kepercayaannya, (2) tinggal di dalam hutan dan belum terpengaruh budaya luar, (3) Menolak teknologi dan modernisasi, (4) selalu mengenakan pakaian berwarna putih serta mengenakan ikat kepala putih yang ditenun sendiri. Dan karakteristik Suku Baduy Luar seperti: (1) suku baduy yang keluar dari adat istiadat *kepu'unan*, (2) Sudah terkontaminasi budaya luar sehingga sudah menggunakan alat-alat modern, (3) Mereka sering melakukan perjalanan panjang ke luar daerah sehari-hari berjalan kaki pulang pergi, (4) selalu mengenakan baju hitam lengkap dengan ikat kepala, telanjang kaki, serta menyangklek koja dipundaknya.

Menurut Hakiki (2015), Baduy Dalam biasa menyebut mereka sendiri dengan sebutan *urang Tangtu*, *urang Girang* atau *urang Kejeroan*, mereka secara geografis berada di bagian selatan Baduy. Baduy Dalam dibagi menjadi tiga kelompok berdasarkan nama kampung tempat tinggal: Kampung Cibeo atau *Tangtu Parahiyangan*, Kampung Cikeusikatau *Tangtu Pada Ageung*, dan Kampung Cikartawana atau *Tangtu Kadu Kujang*. Keseluruhan wilayah kampung Baduy Tangtu ini disebut dengan *Telu Tangtu* (Tiga Tangtu) dan semuanya menganut kepercayaan Sunda Wiwitan.

Sedangkan untuk Baduy Luar atau yang biasa disebut juga dengan *Baduy Panamping* secara kuantitas merupakan penduduk dengan kelompok terbesar di wilayah Baduy. Baduy Luar menghuni area sebelah utara Baduy yang tersebar di 26 kampung dimana di setiap kampung yang ada dipimpin oleh seorang *kokolot*

lembur atau sesepuh kampung. Sedangkan untuk hal kepercayaan, Millani, dkk (2024) menyebut Baduy adalah sekelompok masyarakat yang mempraktikkan inti semua ajaran agama (Islam, Kristen, Hindu, Budha, Konghucu, atau agama lain), mencintai sesama makhluk (manusia dan alam) dan Sang Pencipta. Tetapi walaupun banyak agama lain di Baduy, mayoritas dari mereka tetap memberikan identitas kepercayaan mereka sebagai Sunda Wiwitan.

Dalam hal pengobatan, Suku Baduy masih menggunakan pengobatan tradisional yang mereka dapat secara turun-menurun. Karameswari (2003) menyebut setidaknya terdapat 35 famili tanaman yang terdiri dari 60 jenis tanaman obat yang dimanfaatkan masyarakat Baduy. Tanaman tersebut dimanfaatkan berbagai bagiannya, mulai dari daun, batang, akar, buah, biji, bunga, kulit, umbi, hingga rimpangnya. Pengetahuan mengenai penyakit dan pengobatannya bagi masyarakat Baduy termasuk warisan tradisional yang diturunkan dari generasi ke generasi. Sejak kecil mereka telah diajarkan oleh orang tua mereka yang memiliki pengetahuan memanfaatkan tanaman-tanaman tertentu di sekitarnya untuk mengobati berbagai penyakit.

Perkembangan zaman membawa perubahan yang tak terelakkan di seluruh dunia, termasuk di kalangan masyarakat Baduy. Salah satu aspek modernisasi yang semakin penting adalah mengenai aspek kesehatan. Tak dipungkiri, kesehatan merupakan salah satu aspek yang sangat penting di dunia ini, seiring dengan kemajuan teknologi dan informasi, bidang kesehatan telah menghadirkan berbagai inovasi dan praktik baru yang dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat yang

diharapkan dapat terciptanya produktivitas, kesejahteraan, dan kualitas hidup yang lebih baik.

Degradasi lingkungan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan turunnya kesehatan manusia, salah satunya terhadap masyarakat Baduy, salah satu penyebab turunnya angka kesehatan di Baduy adalah karena kualitas air sungai yang menurun. Menurut penelitian Anwar, dkk (2009), Air sungai yang menjadi sumber utama Masyarakat Baduy dalam penggunaan air dapat menjadi penyebab terinfeksi masyarakat Baduy oleh bakteri *Helicobacter pylori*. Air yang akan digunakan untuk makan dan minum ini seharusnya diolah terlebih dahulu untuk menghilangkan *patogen* berbahaya di dalamnya. Informasi terkait penyakit lain di masyarakat Baduy adalah sebagian besar penyakit diare yang diderita oleh warga Baduy Muslim dengan frekuensi satu kali dengan lama menderita 4-6 hari. Selain itu, sekitar 20% anak-anak Baduy Muslim di bawah lima tahun pernah mengidap penyakit diare, sedangkan penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang diderita oleh masyarakat Baduy Muslim juga memiliki frekuensi satu kali dengan lama menderita sekitar 6 hari.

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak Tahun 2021, di Kawasan Baduy terdapat 238 orang mengidap penyakit kulit, 112 influenza, 8 infeksi bekas luka pertama, 2 kerawanan angka kematian anak (AKA), 6 kerawanan angka kematian ibu (resiko lahiran), dan 4 orang dalam gangguan jiwa (ODGJ). Mayoritas penyakit yang diderita warga Baduy adalah terkait dengan pola hidup bersih sehat sehingga menyebabkan infeksi. Peneliti berasumsi berdasarkan buruknya tingkat kesehatan masyarakat Baduy tersebut yang menyebabkan masyarakat Baduy mulai

menunjukkan keterbukaan untuk menerima program kesehatan dari pemerintah Jaminan Kesehatan Nasional karena keterbatasan pengobatan tradisional dalam menangani masalah kesehatan tertentu.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program asuransi kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Indonesia melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, diluncurkan pada tahun 2014 untuk memberikan perlindungan kesehatan komprehensif bagi seluruh rakyat Indonesia tanpa terkecuali, sehingga seluruh lapisan masyarakat dapat mengakses layanan kesehatan tanpa terbebani biaya tinggi atau bahkan gratis. Hal tersebut dilakukan sebagai wujud komitmen untuk mencapai *Universal Health Coverage*, sehingga tidak ada lagi kelompok masyarakat, termasuk komunitas adat terpencil, yang tertinggal dalam pemenuhan hak kesehatan.

Menurut data BPJS Kesehatan per Agustus 2023, dari jumlah penduduk Desa Kanekes (Baduy Dalam dan Baduy Luar) Dari total kurang lebih 26 ribu masyarakat Baduy, sebanyak 6.196 masyarakat Baduy telah terdaftar Jaminan Kesehatan Nasional baik peserta aktif maupun non aktif. Jumlah peserta aktif yaitu sebanyak 4.602 jiwa yang terdiri dari 4.005 jiwa terdaftar sebagai peserta PBI APBN dan 597 jiwa terdaftar sebagai peserta PBI APBD, dan sebanyak 121 telah memiliki Kartu Jaminan Kesehatan Nasional. Angka ini menjadi cukup menarik karena hampir sepertiga masyarakat baduy sudah mulai terbuka dengan akses kesehatan dari luar.

Penelitian sebelumnya oleh Noviyanti, dkk (2024) menunjukkan bahwa masyarakat Baduy bisa saja menerima sesuatu hal dari luar, tergantung dengan bagaimana pendekatan dan interaksi sosial dengan mereka. Hasil dari penelitian ini adalah keterbukaan diri masyarakat Baduy sangat mempengaruhi efektivitas program pemerintah berupa *jemput bola* dalam pemenuhan KTP di kawasan Baduy. Pendekatan yang lebih fleksibel dan berbasis adat sangat diperlukan agar administrasi kependudukan dapat berjalan tanpa mengganggu tatanan sosial mereka.

Nursatyo, dkk (2023) menggambarkan pola komunikasi tradisional Masyarakat Suku Baduy di era digital. Bagaimana masyarakat Baduy, terutama Baduy Luar, dapat beradaptasi dengan inovasi dan teknologi digital sambil tetap mempertahankan nilai-nilai budaya dan tradisi mereka. Selain itu, penelitian ini juga menganalisis bagaimana pola komunikasi linear yang dikendalikan oleh *Pu'un* dan *Jaro* sangat berperan dalam menjaga keberlangsungan budaya Baduy di tengah masuknya modernisasi.

Herandy (2022) menyebut kehidupan masyarakat Baduy di masa sekarang sangat dipengaruhi oleh dampak pariwisata. Baduy Dalam tetap menutup diri sepenuhnya untuk menjaga kelestarian adat, sedangkan Baduy Luar mulai menyesuaikan diri dengan modernisasi secara selektif dan dalam pengawasan adat agar identitas budaya tidak hilang. Pariwisata menjadi faktor utama yang mendorong perubahan dan keterbukaan masyarakat Baduy, meskipun dengan batasan tertentu yang tetap dijaga demi kelangsungan tradisi mereka

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang tersebut membuat peneliti memiliki keinginan untuk melakukan penelitian mengenai Keterbukaan Masyarakat Baduy Terhadap Program Jaminan Kesehatan Nasional di Desa Kanekes, Kecamatan Leuwidamar, Kabupaten Lebak, Banten. Peneliti akan mencoba mencari tahu mengenai bagaimana masyarakat Baduy mulai bisa menerima pengobatan dari luar, yang dalam hal ini adalah Jaminan Kesehatan Nasional, di tengah kuatnya adat istiadat dan teguhnya pendirian mereka mengenai pembatasan hal-hal yang mereka terima dari kawasan luar.

1.2 Perumusan Masalah

Dari latar belakang tersebut dapat disimpulkan bahwa masyarakat Baduy mengalami masalah pada kesehatan yang disebabkan oleh air sungai yang terinfeksi bakteri, selain itu angka kesehatan masyarakat Baduy yang tiap tahun menurun membuat peneliti berasumsi hal tersebut yang membuat masyarakat Baduy mulai terbuka terhadap pengobatan dari luar. Fenomena ini menjadi cukup menarik karena di balik kentalnya ajaran adat istiadat masyarakat Baduy dalam hal kesehatan, mereka dapat menerima dalam hal ini adalah program pemerintah berupa Jaminan Kesehatan Nasional.. Berdasarkan Latar Belakang diatas, dapat difokuskan penelitian dalam bentuk rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana bentuk pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap masyarakat Baduy di Desa Kanekes?
2. Bagaimana aspek inovasi masyarakat Baduy terhadap Program Jaminan Kesehatan Nasional di Desa Kanekes?

3. Bagaimana aspek saluran komunikasi masyarakat Baduy terhadap Program Jaminan Kesehatan Nasional di Desa Kanekes?
4. Bagaimana aspek waktu masyarakat Baduy terhadap Program Jaminan Kesehatan Nasional di Desa Kanekes?
5. Bagaimana aspek sistem sosial masyarakat Baduy terhadap Program Jaminan Kesehatan Nasional di Desa Kanekes?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui bentuk pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap masyarakat Baduy di Desa Kanekes
2. Mengetahui aspek inovasi masyarakat Baduy terhadap Program Jaminan Kesehatan Nasional di Desa Kanekes
3. Mengetahui aspek saluran komunikasi masyarakat Baduy terhadap Program Jaminan Kesehatan Nasional di Desa Kanekes
4. Mengetahui aspek waktu masyarakat Baduy terhadap Program Jaminan Kesehatan Nasional di Desa Kanekes
5. Mengetahui aspek sistem sosial masyarakat Baduy terhadap Program Jaminan Kesehatan Nasional di Desa Kanekes

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan akan memberikan manfaat sebagai berikut :

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan sumbangan pemikiran yang bermanfaat secara teoritis dalam:

1. Menambah wawasan dan pengetahuan ilmu dalam bidang praktik pekerjaan sosial dengan KAT
2. Menambah wawasan dan pengetahuan tentang keterampilan praktik dalam bidang praktik pekerjaan sosial dengan KAT
3. Menambah wawasan dan pengetahuan tentang penerapan etik dalam bidang praktik pekerjaan sosial dengan KAT

1.4.2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini secara praktis diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran atau referensi bagi dinas terkait mengenai hal yang berkaitan dengan keterbukaan diri masyarakat baduy, serta sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan maupun kebijakan bagi program Jaminan Kesehatan Nasional di kawasan baduy selanjutnya.

1.5 Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN, Pada bab pendahuluan berisi mengenai latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta sistematika penulisan.

BAB II KAJIAN KONSEPTUAL, Pada bab kajian konseptual berisi mengenai teori yang relevan dengan penelitian dan kerangka pikir penelitian.

BAB III METODE PENELITIAN, Pada bab metode penelitian berisi mengenai desain penelitian, penjelasan istilah, latar penelitian, data, teknik, pengumpulan data, dan sumber data, pemeriksaan keabsahan data, teknik analisa data, dan jadwal dan langkah-langkah penelitian

- BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN, Pada bab hasil penelitian dan pembahasan memuat tentang gambaran lokasi penelitian, hasil penelitian, dan pembahasan
- USULAN PROGRAM, pada bab usulan program memuat tentang
- BAB V dasar pemikiran, nama program, tujuan program, sasaran program, pelaksana program, metode dan teknik, tahapan program dan kegiatan yang dilakukan, rencana anggaran biaya, indikator keberhasilan, dan analisis kelayakan program.
- BAB VI SIMPULAN DAN SARAN, pada bab simpulan dan saran memuat tentang hasil penelitian dan pembahasan.