

Konstruksi dan Reproduksi Nilai Keagamaan dalam Praktik Pengobatan *Belian* Sasak di Lombok Timur

Khairul Nizam¹, Zulkarnain^{1*}, Ridwan Markarma¹

¹Program Studi Pendidikan Sosiologi, Universitas Hamzanwadi, Indonesia
Email: khairoelnizam1@gmail.com, hzulkarnainm@hamzanwadi.ac.id,
ridwanmarkarma@hamzanwadi.ac.id

*Korespondensi

Article History: Received: 01-06-2025, Revised: 20-09-2025, Accepted: 30-11-2025, Published: 30-12-2025

Abstrak

Penelitian ini menganalisis dua proses yang menopang keberlanjutan nilai keagamaan dalam praktik pengobatan *Belian* Sasak di Lombok Timur, yaitu konstruksi nilai dalam tindakan penyembuhan dan reproduksi nilai melalui pewarisan pengetahuan antargenerasi. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain etnografi. Sepuluh informan dipilih secara purposif, terdiri atas dua *belian*, lima pasien, satu tokoh agama, satu tokoh pemuda, dan satu tenaga kesehatan yang memiliki pengalaman sebagai pasien *Belian*. Peneliti mengumpulkan data melalui observasi partisipasi pasif, wawancara semi-terstruktur, dokumentasi, dan kajian literatur, lalu menganalisisnya secara interaktif melalui kondensasi, pengodean, penyajian, serta verifikasi pola tematik. Hasil penelitian menunjukkan dua temuan utama. Pertama, nilai keagamaan memperoleh bentuk sosial melalui pembacaan basmalah, shalawat, zikir, doa, pemaknaan ikhtiar-wasilah, serta penempatan Allah Swt. sebagai sumber kesembuhan. Pengulangan praktik, penerimaan pasien, dan legitimasi tokoh agama menjadikan orientasi religius tersebut sebagai kerangka bersama yang membatasi sekaligus mengesahkan otoritas terapeutik *belian*. Kedua, keluarga *belian* menjadi arena utama reproduksi nilai melalui pembelajaran praktik, seleksi penerus, legitimasi genealogis-spiritual, dan pemaknaan ilmu sebagai amanah. Pewarisan memindahkan pengetahuan pengobatan sekaligus norma tentang kewenangan, tanggung jawab, dan penggunaan ilmu. Temuan menegaskan bahwa keberlanjutan *belian* bertumpu pada keterhubungan antara praktik penyembuhan yang religius dan mekanisme pewarisan keluarga yang menjaga pengetahuan, otoritas, serta tata moral lintas generasi.

Kata Kunci:

Belian Sasak; konstruksi nilai keagamaan; reproduksi nilai; etnomedisin; pewarisan pengetahuan

Abstract

This study examines two processes that sustain religious values in Sasak *belian* healing practices in East Lombok: the construction of religious values in therapeutic action and their reproduction through intergenerational knowledge transmission. The study employed a qualitative ethnographic design. Ten informants were purposively selected, comprising two *belian* healers, five patients, one religious leader, one youth leader, and one health worker who had also experienced *belian* treatment. Data were generated through passive-participation observation, semi-structured interviews, documentation, and literature review, and were analyzed interactively through data condensation, coding, display, and thematic verification. Two main findings emerged. First, religious values take social form through the recitation of basmalah, salawat, dhikr, and prayers; the interpretation of healing as ikhtiar and wasilah; and the positioning of God as the ultimate source of recovery. Repeated practice, patient acceptance, and religious-leader legitimation turn these

religious orientations into a shared framework that both authorizes and limits belian therapeutic authority. Second, belian families function as the main arena for reproducing values through practical learning, successor selection, genealogical-spiritual legitimation, and the understanding of healing knowledge as a moral trust. Transmission carries therapeutic knowledge together with norms governing authority, responsibility, and the proper use of knowledge. The findings show that the continuity of belian practice rests on the articulation between religiously framed healing and family-based transmission that preserves knowledge, authority, and moral order across generations.

Keywords:

Belian of Sasak; construction of religious values; value reproduction; ethnomedicine; knowledge transmission



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Pendahuluan

Pengobatan tradisional tetap menjadi bagian penting dari lanskap kesehatan di Indonesia. Masyarakat menggunakannya berdampingan dengan layanan biomedis, terutama karena akses, kebiasaan, kepercayaan, pengalaman keluarga, dan kecocokan dengan cara lokal memahami sakit serta kesembuhan. Profil praktisi kesehatan tradisional di Indonesia menunjukkan bahwa praktik tersebut masih memiliki basis sosial yang luas, sedangkan studi pada pengguna penyakit kronis memperlihatkan keberlanjutan pemanfaatan pengobatan tradisional di tengah perluasan layanan medis modern (Peltzer & Pengpid, 2019; Pradipta et al., 2023). Kondisi ini menempatkan pengobatan tradisional sebagai sistem praktik yang perlu dibaca melalui relasi antara pengetahuan, pengalaman, otoritas, dan nilai yang hidup di komunitas, bukan sebagai kumpulan ramuan atau teknik penyembuhan yang berdiri sendiri (Ijaz & Boon, 2018; Sundararajan et al., 2020).

Pada masyarakat Sasak, pengetahuan pengobatan lokal berkembang melalui hubungan panjang antara lingkungan, pengalaman penyembuhan, bahasa, dan pewarisan antargenerasi. Yamin et al. (2018) mendokumentasikan beragam penyakit, bahan obat, dan teknik pengobatan dalam tradisi Sasak. Husain dan Wahidah (2018) menunjukkan pengetahuan belian mengenai tanaman dan bahan alami, sedangkan Arrozi et al. (2020) memperlihatkan bahwa leksikon etnomedisin menyimpan pengetahuan tentang penyakit, bahan, tindakan, dan nilai yang diwariskan. Penelitian etnobotani di Lombok juga menegaskan keberlanjutan pemanfaatan tumbuhan obat sebagai bagian dari kearifan lokal (Jayanti, 2022; Sundari et al., 2022). Rangkaian kajian tersebut memperlihatkan basis material dan pengetahuan belian, tetapi mekanisme sosial yang menghubungkan pengobatan dengan nilai keagamaan masih memerlukan penjelasan lebih rinci.

Studi mengenai penyembuh tradisional di berbagai masyarakat menunjukkan bahwa praktik penyembuhan terbentuk dari kombinasi pengetahuan empiris, pengalaman, kosmologi, relasi sosial, serta keyakinan tentang sumber penyakit dan kesembuhan. Nambiar dan Mishra (2019) menemukan bahwa otoritas penyembuh dapat bersumber dari pengalaman, relasi sosial, dan pemaknaan spiritual. Joseph (2020) memperlihatkan bahwa praktik penyembuhan rakyat memperoleh arti melalui pengalaman hidup dan pola hubungan tubuh, pikiran, serta spiritualitas.

Studi etnografi di Indonesia juga menunjukkan keterkaitan antara pengetahuan penyembuh, kepercayaan lokal, agama, dan relasi komunitas (Ritonga & Sembiring, 2023; Anshari, 2024; Patrick & Singkam, 2024). Dengan demikian, pengetahuan pengobatan bekerja bersamaan dengan perangkat makna yang menjelaskan siapa yang berhak menyembuhkan, bagaimana proses penyembuhan dipahami, dan dari mana legitimasi terapeutik berasal.

Konteks Sasak memperlihatkan perjumpaan yang kuat antara tradisi lokal dan Islam. Ferdiansyah (2019) menunjukkan proses akulturasi nilai Islam dalam tradisi merariq melalui komunikasi tokoh agama. Saharudin (2019) menemukan reinterpretasi simbol budaya Sasak dalam horizon Islam, sementara Ahdar (2022) menunjukkan pertemuan pemahaman lokal tentang penyakit dengan doktrin Islam dalam praktik Bepertuk. Temuan tersebut menegaskan bahwa hubungan agama dan tradisi berlangsung melalui penyesuaian makna, bukan melalui pemisahan yang kaku. Praktik lokal tetap menyimpan bentuk pengetahuan yang khas, tetapi pelaku menafsirkan tindakan dan otoritasnya melalui bahasa religius yang dapat diterima dalam lingkungan Muslim.

Pendekatan *lived religion* membantu membaca proses tersebut karena menempatkan agama pada tindakan, pengalaman, materialitas, relasi, dan rutinitas keseharian. Ammerman (2021) menekankan pentingnya mengamati konteks dan praktik tempat agama dijalankan, sedangkan Knibbe dan Kupari (2020), Knibbe (2020), serta Utriainen (2020) menunjukkan bahwa pengalaman religius terbentuk melalui tindakan yang tertanam dalam kehidupan sosial. Kerangka ini relevan untuk belian karena bacaan doa, ramuan, hubungan penyembuh-pasien, konsep ikhtiar, dan penilaian tentang sumber kesembuhan hadir dalam satu rangkaian praktik.

Fenomena tersebut tampak pada praktik belian di Desa Bungtiang, Kecamatan Sakra Barat, Kabupaten Lombok Timur. Data penelitian menunjukkan bahwa proses pengobatan melibatkan bahan tradisional dan teknik peracikan bersama pembacaan basmalah, shalawat, zikir, serta doa. belian dan pasien menempatkan ramuan maupun tindakan penyembuhan sebagai bagian dari ikhtiar, sedangkan belian dipahami sebagai wasilah dalam usaha memperoleh kesembuhan. Kesembuhan sendiri ditempatkan dalam otoritas Allah Swt. Konfigurasi ini penting karena memperlihatkan pembatasan otoritas belian: kemampuan penyembuh memperoleh pengakuan sosial, tetapi pengakuan tersebut bekerja di dalam kerangka religius yang menempatkan sumber kesembuhan di luar diri penyembuh.

Keberlanjutan praktik belian juga bergantung pada cara komunitas memindahkan pengetahuan kepada generasi berikutnya. Penelitian lintas konteks memperlihatkan bahwa pengetahuan pengobatan tradisional sering ditransmisikan melalui keluarga, pembelajaran berbasis praktik, relasi guru-penerus, serta pengalaman yang berlangsung dalam ruang sosial tertentu (Dubost et al., 2019; Mattalia et al., 2020; Si, 2020; Ouma, 2022). Kajian terhadap praktisi tradisional juga menunjukkan bahwa garis keluarga, praktik langsung, pengalaman spiritual, dan seleksi penerus dapat menjadi sumber legitimasi pengetahuan (Mbatha et al., 2019; Mwaka et al., 2023; Limenh et al., 2023). Penelitian terbaru menegaskan perubahan sosial, mobilitas, dan batas budaya dapat memengaruhi kontinuitas pengetahuan tersebut (Kodirekkala, 2024; Olaitan et al., 2025).

Literatur tentang etnomedisin Sasak selama ini lebih banyak memetakan bahan, tanaman, teknik, dan leksikon pengobatan. Kajian hubungan Islam dan

budaya Sasak banyak membahas akulturasi, simbol, ritual, serta transformasi makna. Sementara itu, studi transmisi pengetahuan tradisional memberi gambaran kuat tentang pentingnya keluarga dan pembelajaran antargenerasi, tetapi belum menjelaskan secara khusus tentang nilai keagamaan ikut diwariskan bersama pengetahuan terapeutik dalam belian Sasak. Celah ini menghasilkan dua persoalan analitis: bagaimana nilai keagamaan memperoleh bentuk dan legitimasi di dalam tindakan penyembuhan, serta bagaimana nilai tersebut direproduksi bersama pengetahuan pengobatan dalam keluarga belian.

Penelitian ini menawarkan kebaruan melalui pembacaan terpadu atas dua mekanisme yang selama ini sering dipisahkan. Mekanisme pertama bekerja di arena penyembuhan, ketika bahasa religius, ramuan, interaksi, pengalaman pasien, dan otoritas Belian membentuk kerangka makna tentang ikhtiar, wasilah, dan sumber kesembuhan. Mekanisme kedua bekerja di arena keluarga, ketika pengetahuan, bacaan, aturan penggunaan ilmu, seleksi penerus, serta konsep amanah dipindahkan lintas generasi. Keterhubungan keduanya menjelaskan nilai keagamaan bertahan karena dipraktikkan dan sekaligus direproduksi melalui struktur pewarisan.

Berdasarkan posisi tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis konstruksi nilai keagamaan dalam praktik pengobatan belian Sasak dan menjelaskan reproduksinya melalui pewarisan pengetahuan antargenerasi. Secara empiris, penelitian memperkaya kajian etnomedisin Sasak dengan menempatkan pengalaman religius dan transmisi keluarga sebagai bagian dari sistem penyembuhan. Secara konseptual, penelitian menunjukkan hubungan antara praktik keseharian, legitimasi sosial, pewarisan pengetahuan, dan tata moral yang menopang kesinambungan otoritas belian.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain etnografi untuk memahami tindakan, pengalaman, pengetahuan, dan pemaknaan yang berkembang dalam praktik pengobatan belian Sasak. Etnografi dipilih karena memungkinkan peneliti membaca praktik dalam konteks alaminya melalui pengamatan terhadap interaksi, bahasa, material pengobatan, dan relasi sosial yang membentuk sistem makna pelaku (Creswell & Poth, 2018; Hammersley & Atkinson, 2019). Fokus analisis diarahkan pada dua domain yang konsisten dengan tujuan penelitian: konstruksi nilai keagamaan dalam tindakan penyembuhan dan reproduksi nilai melalui pewarisan pengetahuan antargenerasi.

Penelitian berlangsung di Desa Bungtiang, Kecamatan Sakra Barat, Kabupaten Lombok Timur, Nusa Tenggara Barat. Lokasi dipilih secara purposif karena praktik belian masih berlangsung dan dimanfaatkan masyarakat. Peneliti memilih sepuluh informan berdasarkan pengetahuan, pengalaman, dan keterlibatan mereka dalam praktik belian. Komposisi informan terdiri atas dua Belian sebagai informan utama, lima pasien, satu tokoh agama, satu tokoh pemuda, dan satu tenaga kesehatan yang memiliki pengalaman sebagai pasien Belian. Keragaman posisi informan memberi ruang untuk membandingkan perspektif penyembuh, pengguna, dan aktor sosial yang menilai praktik tersebut. Kecukupan data ditentukan berdasarkan kedalaman informasi dan pengulangan pola yang relevan

dengan fokus penelitian, sejalan dengan prinsip saturasi pada penelitian kualitatif (Hennink & Kaiser, 2022).

Peneliti mengumpulkan data melalui observasi partisipasi pasif, wawancara semi-terstruktur, dokumentasi, dan kajian literatur. Observasi memusatkan perhatian pada proses pengobatan, peracikan bahan tradisional, penggunaan media penyembuhan, pembacaan basmalah, shalawat, zikir, doa, serta interaksi belian dengan pasien. Wawancara menggali pengalaman pengobatan, pemaknaan ikhtiar dan wasilah, pandangan tentang sumber kesembuhan, pengalaman menerima atau menilai praktik Belian, serta proses pewarisan pengetahuan dan bacaan dalam keluarga. Dokumentasi mencakup catatan lapangan, foto, bahan pengobatan, dan rekaman wawancara yang dibuat atas persetujuan informan. Kajian literatur digunakan untuk memperkuat konteks etnomedisin, agama keseharian, dan transmisi pengetahuan; literatur tidak menggantikan data primer dalam penentuan tema.

Analisis mengikuti model interaktif melalui kondensasi data, penyajian data, dan penarikan-verifikasi kesimpulan (Miles et al., 2019). Peneliti membaca ulang catatan observasi, transkrip wawancara, dan dokumentasi, lalu memberi kode pada unit makna yang berkaitan dengan tindakan religius, sumber kesembuhan, otoritas Belian, penerimaan pasien, legitimasi sosial, bentuk pembelajaran, jalur pewarisan, seleksi penerus, dan norma penggunaan ilmu. Kode yang berhubungan dikelompokkan menjadi kategori dan dibandingkan antar-informan serta antar-sumber. Pengembangan kategori mengikuti prinsip pengodean kualitatif yang menuntut keterlacakan antara data, kode, kategori, dan interpretasi (Saldaña, 2021). Dua tema utama kemudian disusun sesuai pola empiris, bukan berdasarkan frekuensi kata: (1) konstruksi nilai keagamaan dalam praktik penyembuhan dan (2) reproduksi nilai keagamaan melalui pewarisan pengetahuan.

Peneliti menjaga credibility dan trustworthiness melalui triangulasi sumber, teknik, waktu, dan member checking. Triangulasi sumber membandingkan keterangan belian dengan pengalaman pasien serta pandangan tokoh agama, tokoh pemuda, dan tenaga kesehatan. Triangulasi teknik membandingkan wawancara, observasi, dan dokumentasi, sedangkan triangulasi waktu memeriksa konsistensi informasi pada waktu pengumpulan data yang berbeda. Peneliti mengonfirmasi kembali informasi yang memerlukan kepastian kepada informan agar interpretasi tetap sesuai dengan pengalaman yang mereka maksudkan. Strategi tersebut mengikuti prinsip keterpercayaan penelitian kualitatif (Korstjens & Moser, 2018). Peneliti juga menjaga kerahasiaan identitas informan dengan menggunakan kategori atau kode dan meminta persetujuan sebelum perekaman maupun dokumentasi.

Hasil dan Pembahasan

Konstruksi Nilai Keagamaan dalam Praktik Pengobatan Belian Sasak

Temuan menunjukkan nilai keagamaan memperoleh bentuk konkret di dalam rangkaian penyembuhan. Observasi memperlihatkan penggunaan ramuan dan teknik tradisional berjalan bersama pembacaan basmalah, shalawat, zikir, dan doa. Unsur religius tersebut hadir dalam praktik, bukan sebagai keterangan tambahan yang berada di luar tindakan terapeutik. Ketika belian menggabungkan bahan pengobatan dengan bacaan dan doa, proses penyembuhan membentuk satu

kesatuan antara usaha manusia, pengetahuan lokal, dan orientasi kepada Tuhan. Pola ini menjelaskan mengapa pengobatan belian tetap dapat dikenali sebagai praktik tradisional Sasak sekaligus memperoleh legitimasi dalam lingkungan Muslim.

Bahasa religius memberi kerangka penafsiran terhadap tindakan penyembuhan. Konsep ikhtiar menempatkan penggunaan ramuan, keterampilan belian, dan tindakan pasien sebagai usaha yang dapat dilakukan manusia. Konsep wasilah menempatkan Belian dan media pengobatan sebagai perantara, sehingga keberhasilan terapi tidak diatribusikan secara mutlak kepada penyembuh. Pada saat yang sama, keyakinan bahwa Allah Swt. menjadi sumber kesembuhan memberi batas teologis terhadap otoritas belian. Data tersebut menunjukkan pembentukan otoritas yang bersifat terbatas: masyarakat dapat mengakui keterampilan belian tanpa memindahkan otoritas final kesembuhan kepada individu penyembuh.

Pola tersebut penting karena otoritas penyembuh tradisional sering dibentuk melalui kombinasi keterampilan, pengalaman, kedekatan sosial, dan legitimasi simbolik. Nambiar dan Mishra (2019) menunjukkan bahwa sumber kuasa penyembuh tradisional muncul dari relasi antara pengalaman, pengetahuan, dan makna yang diakui komunitas. Mwaka et al. (2023) juga menemukan pengakuan terhadap penyembuh dapat terkait dengan jalur pewarisan, pengalaman spiritual, dan cara komunitas memahami kemampuan terapeutik. Dalam konteks Belian Sasak, legitimasi religius bekerja sebagai mekanisme pembatas: Belian memperoleh otoritas untuk melakukan tindakan pengobatan, tetapi bahasa ikhtiar-wasilah mengarahkan klaim kesembuhan kepada Allah Swt.

Penerimaan pasien memperkuat konstruksi tersebut. Pasien berhadapan dengan praktik yang menggabungkan bahan, tindakan, bacaan, dan penjelasan religius. Ketika pasien menerima pengobatan dalam kerangka ikhtiar dan memaknai Belian sebagai wasilah, orientasi religius tidak berhenti pada ucapan belian. Nilai itu masuk ke dalam hubungan terapeutik dan menjadi acuan bersama untuk memahami proses serta hasil pengobatan. Pengalaman pasien dengan demikian berfungsi sebagai ruang internalisasi praktis: nilai dipahami melalui keterlibatan dalam peristiwa penyembuhan dan melalui cara pengalaman tersebut dijelaskan kembali.

Legitimasi tokoh agama memperluas penerimaan dari hubungan terapeutik menuju ruang sosial yang lebih luas. Data penelitian menunjukkan penilaian tokoh agama ikut menguatkan posisi praktik selama orientasi penyembuhan tetap menempatkan Allah Swt. sebagai sumber kesembuhan. Kehadiran aktor agama penting karena masyarakat Sasak memiliki sejarah panjang perjumpaan antara tradisi dan Islam. Ferdiansyah (2019) dan Saharudin (2019) menunjukkan tokoh, simbol, dan praktik lokal mengalami reinterpretasi dalam kerangka Islam, sedangkan Ahdar (2022) memperlihatkan mekanisme serupa pada praktik penyembuhan Bepertuk. Temuan penelitian ini memperjelas legitimasi agama dapat bekerja melalui penataan makna, bukan melalui penghapusan seluruh unsur pengobatan lokal.

Perbedaan antara legitimasi terapeutik dan otoritas teologis menjadi salah satu temuan penting. Belian memperoleh ruang untuk bertindak karena pasien mengenali pengalaman, keterampilan, dan pengetahuan yang dimilikinya. Namun, kerangka religius mencegah ruang tersebut berubah menjadi klaim kuasa absolut. Perbedaan ini membantu menjelaskan mengapa praktik pengobatan tradisional dapat bertahan dalam komunitas Muslim tanpa harus diposisikan berlawanan dengan keyakinan tentang ketuhanan. Legitimasi belian bersifat relasional: ia muncul dari kemampuan melakukan ikhtiar, kepercayaan pasien, dan kesesuaian praktik dengan batas religius yang diakui komunitas. Pola ini sejalan dengan temuan Peltzer dan Pengpid (2019) bahwa praktik kesehatan tradisional di Indonesia memiliki karakter sosial yang beragam dan tetap hidup di tengah sistem kesehatan yang plural.

Dari sisi pengalaman pasien, hubungan terapeutik juga mempertemukan pengetahuan formal dan pengetahuan keseharian. Pasien dapat menggunakan Belian karena praktik tersebut dekat dengan bahasa budaya, jaringan sosial, dan cara lokal menjelaskan usaha memperoleh kesembuhan. Pradipta et al. (2023) menunjukkan bahwa penggunaan pengobatan tradisional tetap ditemukan pada masyarakat yang telah mengakses pengobatan modern. Temuan ini tidak berarti kedua sistem selalu setara atau saling menggantikan. Dalam konteks Bungtiang, relevansinya terletak pada kemampuan belian menyediakan kerangka makna yang familier: ramuan menjadi ikhtiar, penyembuh menjadi wasilah, dan hasil akhir dikembalikan kepada kehendak Allah Swt. Kerangka tersebut memberi pengalaman pengobatan dimensi moral dan religius yang khas.

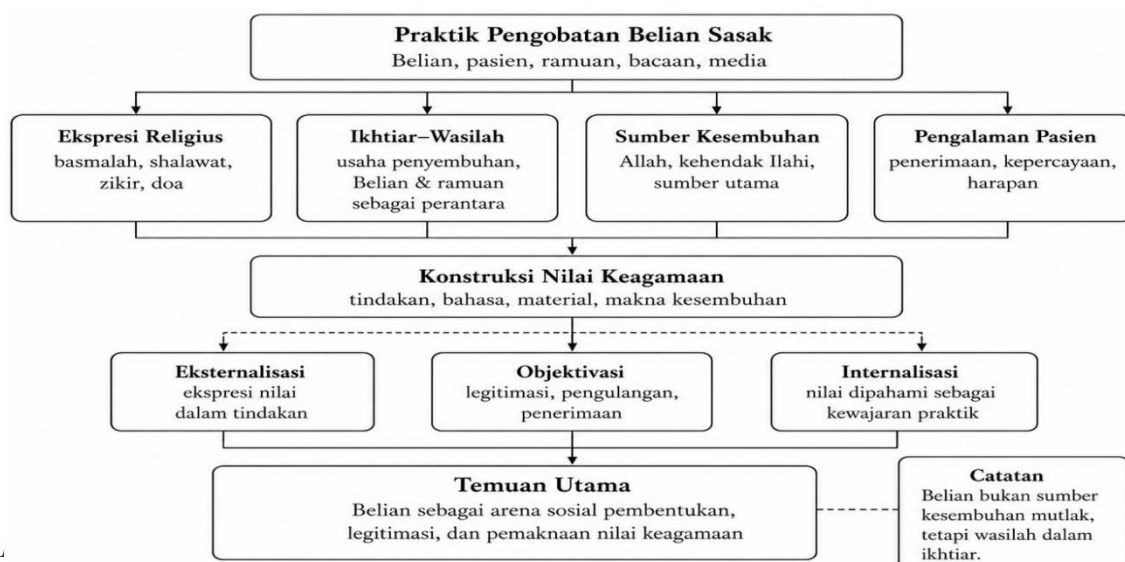
Pengulangan praktik turut membuat orientasi religius semakin stabil. Basmalah, shalawat, zikir, doa, dan pemaknaan ikhtiar-wasilah muncul sebagai pola yang dikenali dalam hubungan belian-pasien. Ketika tindakan itu berulang, masyarakat memiliki rujukan praktis untuk menilai bentuk pengobatan yang dianggap sesuai. Stabilitas tersebut tidak berarti setiap orang memiliki tafsir yang identik, tetapi terdapat kerangka umum yang membuat praktik dapat dikenali. Belian berusaha dengan pengetahuan dan media pengobatan, pasien menjalani ikhtiar, sedangkan kesembuhan ditempatkan dalam kehendak Allah Swt. Knibbe dan Kupari (2020) membantu menjelaskan bahwa pengalaman religius memperoleh daya sosial ketika praktik dan pemaknaan terus dibentuk dalam kehidupan bersama.

Temuan ini beririsan dengan pendekatan lived religion yang melihat agama melalui apa yang dilakukan orang dalam situasi konkret. Ammerman (2021) menempatkan konteks dan praktik sebagai lokasi penting pembentukan pengalaman religius. Knibbe dan Kupari (2020) serta Utriainen (2020) menunjukkan agama keseharian bergerak melalui tindakan, benda, relasi, dan pembingkaiannya. Dalam belian, nilai keagamaan hadir pada ucapan, ramuan, tubuh pasien, tindakan penyembuh, dan cara kesembuhan diterangkan. Dengan demikian, agama tidak berdiri sebagai lapisan abstrak di atas praktik; ia bekerja sebagai orientasi yang menata hubungan antara usaha, otoritas, risiko, dan harapan terhadap kesembuhan.

Dimensi material praktik juga memperlihatkan hubungan yang erat antara pengetahuan lokal dan orientasi religius. Penggunaan tanaman, ramuan, atau media pengobatan tidak otomatis menempatkan praktik di luar kerangka keagamaan. Penelitian tentang pengobatan tradisional Indonesia memperlihatkan material, pengetahuan ekologis, relasi komunitas, dan kepercayaan sering hadir secara bersamaan (Husain & Wahidah, 2018; Patrick & Singkam, 2024). Anshari (2024) juga menunjukkan bagaimana ritual penyembuhan tradisional dapat mengorganisasi pengetahuan tentang sebab sakit, relasi lingkungan, dan pemulihan. Pada Belian Sasak, ramuan menjadi bagian dari ikhtiar; fungsi materialnya dipahami bersama orientasi religius yang mengatur sumber otoritas dan kesembuhan.

Jika dibandingkan dengan penelitian etnomedisin Sasak terdahulu, temuan ini menggeser fokus dari inventarisasi bahan menuju mekanisme pembentukan makna. Yamin et al. (2018), Husain dan Wahidah (2018), Arrozi et al. (2020), Jayanti (2022), dan Sundari et al. (2022) memberikan dasar kuat tentang pengetahuan material serta bahasa pengobatan. Penelitian ini menambahkan penjelasan bahwa keberlanjutan belian juga bertumpu pada kemampuan praktik terapeutik memperoleh legitimasi religius melalui bahasa, pengalaman pasien, pengulangan tindakan, dan pengakuan sosial. Empat unsur tersebut membuat nilai keagamaan berfungsi sebagai kerangka operasional dalam praktik penyembuhan.

Secara analitis, konstruksi nilai keagamaan dalam praktik penyembuhan Belian terbentuk melalui hubungan antara ekspresi religius, pengalaman pasien, pengakuan sosial, dan pembiasaan praktik. Ekspresi religius tampak pada penggunaan basmalah, shalawat, zikir, doa, serta pemaknaan ikhtiar–wasilah. Pengalaman pasien memberi ruang bagi nilai tersebut untuk diuji dan dimaknai melalui proses penyembuhan yang mereka jalani. Pengakuan sosial kemudian berkembang melalui penerimaan pasien dan legitimasi tokoh agama, sedangkan pembiasaan terbentuk melalui pengulangan praktik yang membuat kerangka ikhtiar–wasilah semakin dikenal dalam kehidupan masyarakat. Rangkaian proses tersebut membentuk orientasi bersama yang mengakui Belian sebagai penyembuh sekaligus menempatkan otoritasnya dalam batas religius, karena sumber kesembuhan tetap dipahami berasal dari Allah Swt. Hubungan antarelemen tersebut diringkas dalam gambar 1 berikut.



Gambar 1. Alur konstruksi nilai keagamaan dalam praktik pengobatan belian Sasak

Reproduksi Nilai Keagamaan melalui Pewarisan Pengetahuan Antargenerasi

Temuan penelitian menunjukkan nilai keagamaan memperoleh keberlanjutan melalui pewarisan pengetahuan dalam keluarga belian. Transmisi mencakup pengetahuan tentang bahan, teknik pengobatan, bacaan, tata penggunaan ilmu, serta norma yang menentukan siapa yang dapat menjalankan peran sebagai penerus. Keluarga dengan demikian menjadi ruang belajar sekaligus ruang legitimasi. Proses pewarisan tidak memindahkan informasi terapeutik dalam bentuk terpisah dari nilai; penerus belajar cara mengobati bersamaan dengan cara memahami kewenangan, tanggung jawab, dan batas penggunaan pengetahuan.

Pola pewarisan berbasis keluarga memiliki kemiripan dengan berbagai sistem pengetahuan pengobatan tradisional. Dubost et al. (2019) menunjukkan kuatnya jalur keluarga dalam transmisi pengetahuan herbal Hmong. Mattalia et al. (2020) dan Si (2020) memperlihatkan bahwa pengetahuan ekologis serta pengobatan berpindah melalui hubungan sosial, praktik sehari-hari, dan pengalaman berbasis tempat. Ouma (2022) menegaskan pembelajaran pengetahuan obat tradisional bersifat antargenerasi dan sangat terkait dengan konteks sosial-spasial. Temuan belian menambahkan dimensi normatif-religius, yakni keluarga berfungsi sebagai saluran pengetahuan teknis sekaligus arena pembentukan etika penggunaan ilmu.

Pembelajaran berlangsung melalui praktik. Penerus mengenal bahan, cara meracik, teknik penyembuhan, serta bacaan melalui keterlibatan pada lingkungan keluarga yang menjalankan pengobatan. Pola ini menyerupai model pembelajaran keahlian tradisional yang bertumpu pada observasi, pendampingan, pengalaman berulang, dan koreksi dari praktisi senior. Mbatha et al. (2019) menunjukkan kompetensi praktisi kesehatan tradisional diperoleh melalui latihan indigenous yang mencakup dimensi praktik dan sosial. Limenh et al. (2023) menemukan keluarga sebagai salah satu sumber utama pengetahuan praktisi tradisional. Pada belian, pembelajaran praktik sekaligus mengajarkan kapan pengetahuan dapat digunakan dan bagaimana penerus menempatkan kemampuan penyembuhan dalam kerangka religius.

Pewarisan juga melibatkan seleksi penerus. Temuan penelitian menunjukkan pengetahuan tidak berpindah secara otomatis kepada setiap anggota keluarga. Garis genealogis memberi basis sosial bagi pewarisan, tetapi pengalaman spiritual dan penilaian terhadap kesiapan penerus ikut membentuk legitimasi. Mekanisme ini menghasilkan otoritas yang bertahap: seseorang memiliki kedekatan genealogis dengan sumber pengetahuan, lalu memperoleh pengakuan melalui proses belajar dan tanda-tanda legitimasi yang dimaknai keluarga. Mwaka et al. (2023) menunjukkan banyak praktisi tradisional memperoleh kemampuan melalui orang tua, kakek-nenek, praktisi senior, pengalaman visioner, atau pengalaman spiritual. Ritonga dan Sembiring (2023) juga menunjukkan konstruksi pengetahuan penyembuh dapat berkembang melalui pengalaman, cerita, kerabat, serta sumber spiritual.

Seleksi penerus membatasi distribusi pengetahuan sekaligus menjaga otoritas. Di satu sisi, pembatasan dapat melindungi pengetahuan yang dianggap sensitif, sakral, atau berisiko jika digunakan tanpa kesiapan moral. Di sisi lain, pembatasan dapat membuat kontinuitas pengetahuan rentan ketika generasi penerus tidak tersedia atau tidak berminat. Kodirekkala (2024) menunjukkan bahwa batas budaya internal dapat berkontribusi pada erosi pengetahuan etnomedisin ketika akses terhadap pengetahuan terlalu terbatas. Penelitian ini menemukan bahwa mekanisme seleksi pada belian bekerja sebagai perangkat legitimasi: penerus dipilih dalam hubungan genealogis-spiritual dan belajar memikul tanggung jawab yang menyertai kewenangan terapeutik.

Pewarisan yang selektif juga menunjukkan pengetahuan belian memiliki derajat keterbukaan yang berbeda. Pengetahuan mengenai bahan dan teknik dapat dipelajari melalui keterlibatan, sedangkan bagian yang dipandang berkaitan dengan bacaan, otoritas, atau pengalaman spiritual mengikuti mekanisme legitimasi yang lebih ketat. Pola ini memperlihatkan adanya pengaturan akses di dalam keluarga. Pengaturan tersebut menjaga hubungan antara kemampuan dan tanggung jawab, tetapi sekaligus menempatkan kontinuitas pengetahuan pada jumlah penerus yang terbatas. Temuan semacam ini relevan dengan studi Kodirekkala (2024) yang menunjukkan norma internal komunitas dapat berperan ganda: melindungi pengetahuan sekaligus mempersempit jalur transmisinya.

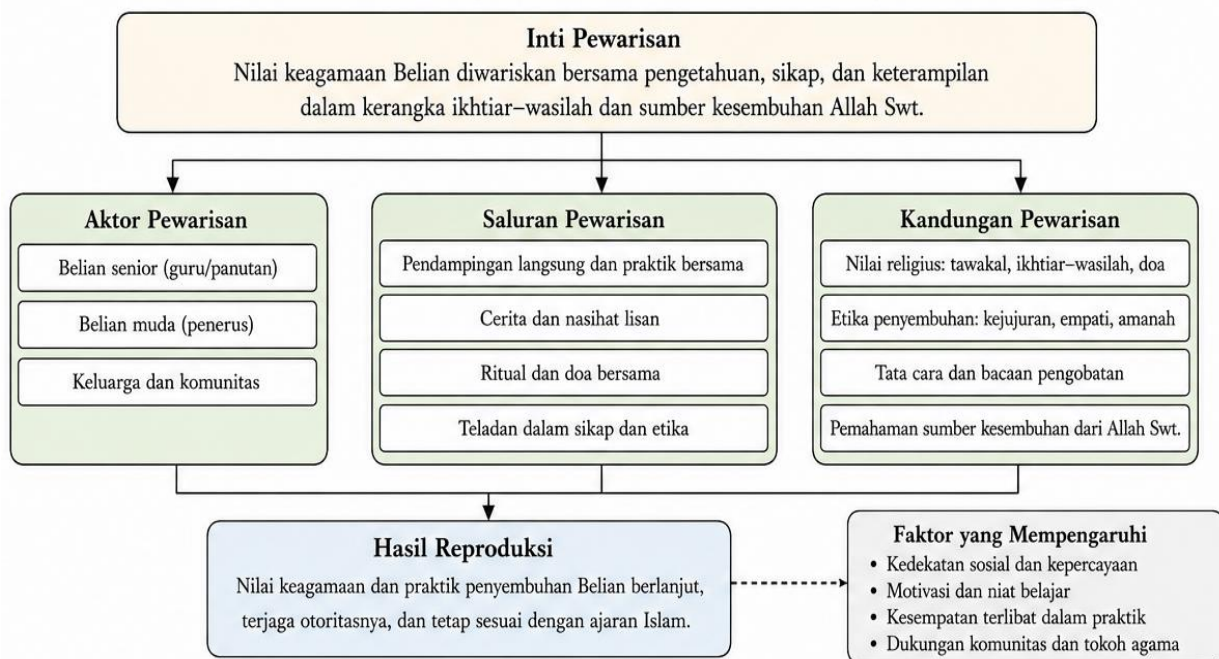
Keluarga juga berfungsi sebagai ruang evaluasi moral terhadap penerus. Penerus tidak cukup mengetahui bahan atau menghafal bacaan; ia harus ditempatkan sebagai orang yang layak memegang amanah. Konsep kelayakan tersebut menjadikan pewarisan sebagai proses pembentukan subjek, bukan pemindahan informasi. Olaitan et al. (2025) menunjukkan keberlanjutan praktik kesehatan tradisional sangat bergantung pada cara komunitas membangun sumber belajar dan mekanisme pengakuan. Dalam belian, pengakuan itu berlapis karena menyatukan hubungan genealogis, kecakapan praktis, pengalaman spiritual, dan norma religius. Struktur ini membantu menjelaskan mengapa otoritas penyembuh diproduksi kembali melalui keluarga.

Hubungan antara pengetahuan dan amanah memberi dasar bagi disiplin internal praktik. Data penelitian menunjukkan tata penggunaan ilmu menjadi bagian dari materi yang diwariskan. Artinya, penerus mempelajari pengetahuan terapeutik bersama batas tentang kapan dan untuk tujuan apa pengetahuan digunakan. Dimensi ini membedakan transfer pengetahuan belian dari proses pendidikan yang hanya mengutamakan kompetensi teknis. Ouma (2022) menekankan bahwa pembelajaran pengetahuan obat tradisional berlangsung di dalam hubungan sosial dan tempat tertentu. Temuan Bungtiang memperlihatkan bahwa relasi tersebut juga memuat norma religius yang memberi arah moral pada keterampilan yang dipelajari.

Konsep amanah menjadi inti tata moral pewarisan. Ilmu pengobatan dipahami sebagai pengetahuan yang harus digunakan secara bertanggung jawab, bukan sebagai kepemilikan bebas yang dapat dipakai tanpa batas. Pemaknaan amanah mengikat kemampuan terapeutik dengan kewajiban moral. Penerus memperoleh hak untuk menggunakan pengetahuan bersamaan dengan kewajiban menjaga cara penggunaan, tujuan, serta orientasi religiusnya. Konteks ini, pewarisan memproduksi dua bentuk kesinambungan sekaligus: kesinambungan

epistemik melalui pemindahan pengetahuan pengobatan dan kesinambungan normatif melalui pemindahan aturan tentang penggunaan ilmu.

Temuan tersebut memperlihatkan tiga lapisan reproduksi. Lapisan epistemik mencakup bahan, teknik, diagnosis praktis, bacaan, dan pengalaman pengobatan. Lapisan sosial mencakup keluarga, garis genealogis, hubungan senior-penerus, serta pengakuan terhadap seseorang sebagai belian. Lapisan normatif-religius mencakup konsep amanah, ikhtiar-wasilah, tanggung jawab, dan batas otoritas penyembuh. Ketiga lapisan bekerja secara berkelindan. Pengetahuan tanpa pengakuan sosial tidak otomatis menghasilkan otoritas, sedangkan pengakuan sosial tanpa norma penggunaan ilmu tidak cukup membentuk legitimasi religius. Reproduksi Belian berlangsung ketika ketiganya berpindah bersama.



Gambar 2. Reproduksi Nilai Keagamaan melalui Pewarisan Pengetahuan Antargenerasi dalam Praktik Pengobatan Belian Sasak

Van Luijk et al. (2021) menunjukkan institusi sosial dapat membuka peluang baru bagi transmisi pengetahuan lokal, sedangkan Ouma (2022) memperingatkan perubahan sosial-spasial dapat mengganggu jalur pembelajaran antargenerasi. Olaitan et al. (2025) menemukan pengetahuan kesehatan tradisional di komunitas pedesaan tetap bergantung pada sumber belajar yang beragam, termasuk keluarga dan praktik lokal. Temuan Belian menunjukkan keluarga tetap menjadi institusi utama, tetapi keberlanjutan pengetahuan sangat bergantung pada keberadaan penerus yang diakui dan kesediaan keluarga mempertahankan proses belajar.

Tabel 1. Matriks Proses Pewarisan Nilai Keagamaan Belian

Tahap Pewarisan	Proses Kunci	Nilai yang Ditransmisi	Bentuk Reproduksi	Indikator Keberlanjutan
Sosialisasi Awal	Pengenalan nilai dan makna pengobatan	Keimanan, niat ikhlas, tawakal	Dialog, cerita, pembiasaan simbol religius	Pemahaman dasar nilai keagamaan

	Belian			terbentuk
Pembelajaran dan Pendampingan	Belajar teknik, bacaan, dan etika melalui praktik bersama	Ikhtiar-wasilah, doa, amanah, empati	Pendampingan langsung, praktik bersama	Kemampuan dan sikap mulai berkembang
Internalisasi	Pengalaman praktik dan refleksi nilai	Sumber kesembuhan dari Allah, syukur, rendah hati	Refleksi, nasihat, evaluasi bersama	Nilai menjadi bagian dari pribadi penerus
Pengamalan Mandiri	Menerapkan pengetahuan dalam praktik mandiri	Tanggung jawab, integritas, khidmat	Praktik mandiri dengan pengawasan terbatas	Penerus dipercaya dan diakui komunitas
Reproduksi Lanjutan	Meneruskan kepada generasi berikutnya	Keberlanjutan nilai dan praktik sesuai ajaran Islam	Mengajar, membimbing, mewariskan	Rantai pewarisan terus berlangsung

Kontinuitas tersebut juga berlangsung di tengah perubahan lanskap kesehatan. Peltzer dan Pengpid (2019) serta Pradipta et al. (2023) menunjukkan pengobatan tradisional tetap digunakan di Indonesia bersamaan dengan layanan kesehatan modern. Kondisi plural ini dapat mengubah posisi belian, tetapi tidak serta-merta menghapusnya. Justru, praktik yang mampu mengartikulasikan pengetahuan lokal dengan nilai religius yang diterima komunitas memiliki sumber legitimasi yang berbeda dari legitimasi biomedis. Sundararajan et al. (2020) memperlihatkan perilaku kesehatan pluralistik sering dibentuk oleh logika sosial dan pengalaman yang tidak dapat dijelaskan melalui pilihan medis tunggal.

Pengetahuan keluarga juga berhubungan dengan persoalan pelestarian. Constant dan Tshisikhawe (2018), Kunwar et al. (2018), Tareau et al. (2020), serta Nchimbi dan Alawi (2024) menegaskan pengetahuan tradisional berakar pada relasi sosial, lingkungan, dan sejarah komunitas. Perubahan akses sumber daya, mobilitas, pendidikan, atau persepsi terhadap penyembuh dapat memengaruhi proses transmisi. Dalam kasus belian, penelitian ini tidak mengukur perubahan antargenerasi secara longitudinal, tetapi data menunjukkan bahwa mekanisme seleksi dan amanah menjadi instrumen internal untuk menjaga kontinuitas serta kualitas moral penerus.

Dua temuan penelitian akhirnya saling menjelaskan. Konstruksi nilai keagamaan pada arena penyembuhan membuat praktik belian memperoleh bentuk yang dapat diterima dalam lingkungan Muslim Sasak. Reproduksi nilai dalam keluarga memastikan kerangka tersebut berpindah bersama pengetahuan terapeutik kepada generasi penerus. Jika proses pertama menghasilkan legitimasi pada saat praktik berlangsung, proses kedua menjaga kemungkinan praktik itu hadir kembali pada masa berikutnya. Hubungan ini menjelaskan kontinuitas belian sebagai proses sosial: nilai dipraktikkan, diterima, dipelajari, dibatasi, dan diwariskan.

Kontribusi penelitian terletak pada penempatan keluarga belian sebagai institusi reproduksi pengetahuan sekaligus tata moral. Studi etnomedisin sering menekankan bahan dan teknik, sedangkan penelitian transmisi pengetahuan sering memusatkan perhatian pada jalur belajar. Temuan penelitian ini menunjukkan pewarisan pengetahuan pengobatan membawa perangkat etika dan orientasi religius yang membentuk otoritas penerus. Dengan demikian, keberlanjutan belian tidak dapat dijelaskan melalui bertahannya ramuan atau bacaan saja, keberlanjutan bergantung pada hubungan antara pengetahuan, legitimasi, pengalaman spiritual, dan tanggung jawab yang terus direproduksi dalam keluarga.

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan nilai keagamaan dalam praktik pengobatan belian Sasak bertahan melalui dua mekanisme yang saling terhubung. Pertama, arena penyembuhan membentuk nilai melalui bacaan basmalah, shalawat, zikir, doa, konsep ikhtiar-wasilah, pengalaman pasien, serta penempatan Allah Swt. sebagai sumber kesembuhan. Kerangka tersebut memberi legitimasi kepada belian untuk menjalankan peran terapeutik sekaligus membatasi otoritasnya. Penerimaan pasien, pengulangan praktik, dan pengakuan tokoh agama membuat orientasi religius menjadi kerangka bersama yang dapat dikenali dalam hubungan penyembuh-pasien.

Kedua, keluarga belian mereproduksi nilai melalui pewarisan pengetahuan antargenerasi. Penerus mempelajari bahan, teknik, bacaan, cara menggunakan ilmu, serta norma yang mengatur kewenangan. Garis genealogis, seleksi penerus, pengalaman spiritual, dan konsep amanah membentuk legitimasi sosial serta moral. Proses tersebut memiliki lapisan epistemik, sosial, dan normatif-religius yang bekerja bersama. Keterhubungan antara konstruksi dalam praktik dan reproduksi dalam keluarga menjelaskan bagaimana Belian mempertahankan pengetahuan lokal sekaligus menyesuaikan otoritas penyembuh dengan kerangka religius masyarakat Sasak.

Referensi

- Ahdar, R. (2022). Revisiting Bepertuk as traditional medicine in Islam Sasak. *Journal of Lombok Studies*, 1(2), 107–117. <https://doi.org/10.29408/jls.v1i2.7700>
- Ammerman, N. T. (2021). *Studying lived religion: Contexts and practices*. New York University Press.
- Anshari, M. (2024). Concepts of illness etiology in a traditional medical system: Analysis of philosophy of Aruh and healing ritual as ethnomedicine. *International Journal of Anthropology and Ethnology*, 8(6). <https://doi.org/10.1186/s41257-024-00107-5>
- Arrozi, P., Burhanuddin, & Saharudin. (2020). Leksikon etnomedisin dalam pengobatan tradisional Sasak: Kajian antropolinguistik. *MABASAN*, 14(1), 17–30. <https://doi.org/10.62107/mab.v14i1.308>
- Constant, N. L., & Tshisikhawe, M. P. (2018). Hierarchies of knowledge: Ethnobotanical knowledge, practices and beliefs of the Vhavenda in South

- Africa for biodiversity conservation. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 14(56). <https://doi.org/10.1186/s13002-018-0255-2>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches (4th ed.)*. SAGE Publications.
- Dubost, J. M., Phakeovilay, C., Her, C., Bochaton, A., Elliott, E., Deharo, E., Xayvue, M., Bouamanivong, S., & Bourdy, G. (2019). Hmong herbal medicine and herbalists in Lao PDR: Pharmacopeia and knowledge transmission. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 15(27). <https://doi.org/10.1186/s13002-019-0307-2>
- Ferdiansyah, D. S. (2019). Akulturasi nilai-nilai Islam dalam tradisi Merariq melalui pola komunikasi tokoh agama di Lombok Timur. *KURIOSITAS: Media Komunikasi Sosial dan Keagamaan*, 12(1), 17–46. <https://doi.org/10.35905/kur.v12i1.775>
- Hammersley, M., & Atkinson, P. (2019). *Ethnography: Principles in practice (4th ed.)*. Routledge.
- Hennink, M., & Kaiser, B. N. (2022). Sample sizes for saturation in qualitative research: A systematic review of empirical tests. *Social Science & Medicine*, 292, 114523. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114523>
- Husain, F., & Wahidah, B. F. (2018). Medicine from nature: Identification of medicinal plants used by Belian (Sasakese indigenous healer) in traditional medicine in Lombok, West Nusa Tenggara, Indonesia. *AIP Conference Proceedings*, 2019, 050003. <https://doi.org/10.1063/1.5061896>
- Ijaz, N., & Boon, H. (2018). Statutory regulation of traditional medicine practitioners and practices: The need for distinct policy making guidelines. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 24(4), 307–313. <https://doi.org/10.1089/acm.2017.0346>
- Jayanti, E. T. (2022). Etnobotani tumbuhan berkhasiat obat pada masyarakat Karang Bayan Kabupaten Lombok Barat. *Bioscientist: Jurnal Ilmiah Biologi*, 10(1), 409–416. <https://doi.org/10.33394/bioscientist.v10i1.5272>
- Joseph, M. A. (2020). The lived experiences of folklore healing practices as a health patterning modality. *Journal of Holistic Nursing*, 38(3), 263–277. <https://doi.org/10.1177/0898010119880116>
- Knibbe, K. (2020). Is critique possible in the study of lived religion? Anthropological and feminist reflections. *Journal of Contemporary Religion*, 35(2), 251–268. <https://doi.org/10.1080/13537903.2020.1759904>
- Knibbe, K., & Kupari, H. (2020). Theorizing lived religion: Introduction. *Journal of Contemporary Religion*, 35(2), 157–176. <https://doi.org/10.1080/13537903.2020.1759897>
- Kodirekkala, K. R. (2024). Cultural constraints on knowledge transmission and knowledge erosion: An indigenous community in India. *Asian Journal of Social Science*, 52(4), 23–30. <https://doi.org/10.1016/j.ajss.2024.10.001>
- Korstjens, I., & Moser, A. (2018). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 4: Trustworthiness and publishing. *European Journal of General Practice*, 24(1), 120–124. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375092>
- Kunwar, R. M., Fadiman, M., Cameron, M., Bussmann, R. W., Thapa-Magar, K. B., Rimal, B., & Sapkota, P. (2018). Cross-cultural comparison of plant use knowledge in Baitadi and Darchula districts, Nepal Himalaya. *Journal of*

- Ethnobiology and Ethnomedicine*, 14(40). <https://doi.org/10.1186/s13002-018-0242-7>
- Limenh, L. W., Geremew, D. T., Kasahun, A. E., Anagaw, Y. K., Worku, M. C., Simegn, W., & Ayenew, W. (2023). Assessment of knowledge, attitudes, and practices of traditional healers toward dosage forms and routes of administration: A cross-sectional study in Ethiopia. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2023, 7091233. <https://doi.org/10.1155/2023/7091233>
- Mattalia, G., Stryamets, N., Pieroni, A., & Sõukand, R. (2020). Knowledge transmission patterns at the border: Ethnobotany of Hutsuls living in the Carpathian Mountains of Bukovina (SW Ukraine and NE Romania). *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 16(41). <https://doi.org/10.1186/s13002-020-00391-3>
- Mbatha, N., Gomo, E., Gqaleni, N., & Ngcobo, M. (2019). Core competencies acquired in indigenous training of traditional health practitioners in KwaZulu-Natal. *African Health Sciences*, 19(4), 3100–3106. <https://doi.org/10.4314/ahs.v19i4.32>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2019). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook (4th ed.)*. SAGE Publications.
- Mwaka, A. D., Achan, J., & Orach, C. G. (2023). Traditional health practices: A qualitative inquiry among traditional health practitioners in northern Uganda on becoming a healer, perceived causes of illnesses, and diagnostic approaches. *PLOS ONE*, 18(4), e0282491. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282491>
- Nambiar, D., & Mishra, A. (2019). ‘A light inside a pot’: Sites and sources of power emerging from an ethnography of traditional healing in South India. *Global Public Health*, 14(4), 515–527. <https://doi.org/10.1080/17441692.2018.1564349>
- Nchimbi, H. Y., & Alawi, M. H. (2024). A discourse of African traditional healing tendencies with medicinal plants: An ethnobotanical study of the Sukuma of Tanzania, 1922–1960s. *Social Science & Medicine*, 358, 117251. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.117251>
- Olaitan, A. A., Ibrahim, A., & Abu Hassan, M. S. N. (2025). Dynamics of traditional healthcare knowledge transmission and practice in rural Nigeria: A case study of Egbejila community. *Advances in Integrative Medicine*, 12(4), 100578. <https://doi.org/10.1016/j.aimed.2025.100578>
- Ouma, A. (2022). Intergenerational learning processes of traditional medicinal knowledge and socio-spatial transformation dynamics. *Frontiers in Sociology*, 7, 661992. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2022.661992>
- Patrick, P. G., & Singkam, A. R. (2024). Biodiversity conservation, human-animal interactions, and zootherapy in ecological knowledge of Indonesian healers. *Conservation Biology*, 38(4), e14278. <https://doi.org/10.1111/cobi.14278>
- Peltzer, K., & Pengpid, S. (2019). Traditional health practitioners in Indonesia: Their profile, practice and treatment characteristics. *Complementary Medicine Research*, 26(2), 93–100. <https://doi.org/10.1159/000494457>
- Pradipta, I. S., Aprilio, K., Febriyanti, R. M., Ningsih, Y. F., Pratama, M. A. A., Indradi, R. B., Gatera, V. A., Alfian, S. D., Iskandarsyah, A., & Abdullah, R. (2023). Traditional medicine users in a treated chronic disease population: A

- cross-sectional study in Indonesia. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 23, 120. <https://doi.org/10.1186/s12906-023-03947-4>
- Ritonga, H. A., & Sembiring, S. A. B. (2023). Knowledge construction on traditional massage healer in Sipirok, Tapanuli Selatan District. *Indonesian Journal of Medical Anthropology*, 4(1), 9–18. <https://doi.org/10.32734/ijma.v4i1.10792>
- Saharudin. (2019). The symbols and myths of rice in Sasak's culture: A portrait of hybrid Islam in Lombok. *Al-Jami'ah: Journal of Islamic Studies*, 57(2), 425–458. <https://doi.org/10.14421/ajis.2019.572.425-458>
- Saldaña, J. (2021). *The coding manual for qualitative researchers (4th ed.)*. SAGE Publications.
- Si, A. (2020). Patterns in the transmission of traditional ecological knowledge: A case study from Arnhem Land, Australia. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 16(52). <https://doi.org/10.1186/s13002-020-00403-2>
- Sundararajan, R., Mwanga-Amumpaire, J., King, R., & Ware, N. C. (2020). Conceptual model for pluralistic healthcare behaviour: Results from a qualitative study in southwestern Uganda. *BMJ Open*, 10(4), e033410. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033410>
- Sundari, E., Harisanti, B. M., & Nurhidayati, S. (2022). Identifikasi tumbuhan obat tradisional berbasis kearifan lokal di Desa Ranggagata Kecamatan Praya Barat Daya Kabupaten Lombok Tengah. *Bioscientist: Jurnal Ilmiah Biologi*, 10(2), 785–798. <https://doi.org/10.33394/bioscientist.v10i2.5461>
- Tareau, M.-A., Bonnefond, A., Palisse, M., & Odonne, G. (2020). Phytotherapies in motion: French Guiana as a case study for cross-cultural ethnobotanical hybridization. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 16(54). <https://doi.org/10.1186/s13002-020-00404-1>
- Utriainen, T. (2020). Lived religion meets secular life: The dynamics of framing and the subjunctive power of ritual. *Journal of Contemporary Religion*, 35(2), 195–212. <https://doi.org/10.1080/13537903.2020.1759900>
- van Luijk, N., Soldati, G. T., & da Fonseca-Kruel, V. S. (2021). The role of schools as an opportunity for transmission of local knowledge about useful Restinga plants: Experiences in southeastern Brazil. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 17(34). <https://doi.org/10.1186/s13002-021-00461-0>
- Yamin, M., Burhanudin, Jamaluddin, & Nasruddin. (2018). Pengobatan dan obat tradisional Suku Sasak di Lombok. *Jurnal Biologi Tropis*, 18(1), 1–12. <https://doi.org/10.29303/jbt.v18i1.560>