



## ***Sekala-Niskala: Dinamika Makna Sakit Fisik dan Tidak Kasatmata dalam Kepercayaan Masyarakat Bali (2000-2025)***

### ***Sekala-Niskala: The Dynamics of Meaning of Physical and Invisible Illness in Balinese Beliefs (2000–2025)***

**I Gde Bayu Samudra<sup>1</sup>, Riski Bagas Prakoso<sup>2</sup>**

Universitas Udayana

Email: [igdebayusamudra2004@gmail.com](mailto:igdebayusamudra2004@gmail.com)<sup>1</sup>, [riskibagasprakoso17@gmail.com](mailto:riskibagasprakoso17@gmail.com)<sup>2</sup>

---

#### Article Info

##### Article history:

Received : 26-03-2026

Revised : 28-03-2026

Accepted : 30-03-2026

Published : 01-04-2026

#### Abstract

*In modern medical perspectives, illness is generally understood as a rational condition measurable through clinical indicators and treated through professional intervention. However, in Balinese social reality, illness is not solely perceived as a physical disorder but is also associated with non-medical, unseen (niskala) dimensions. This study aims to examine the dynamics of illness interpretation within the framework of sekala and niskala, and how these dimensions interact in contemporary Balinese health practices from 2000 to 2025. This research employs a historical method combined with a qualitative approach. Data were collected through field interviews in Denpasar, Tabanan, Gianyar, and Buleleng, supported by document analysis. A critical analysis was conducted to understand how meanings of illness are constructed within a socio-cultural context. The findings show that Balinese society understands illness as a multidimensional experience. Health practices reflect an ongoing negotiation between modern medical approaches (sekala) and local belief systems (niskala), applied flexibly depending on the situation. The persistence of these dimensions is influenced by cultural structures, empirical experiences, and social environments. This interaction gives rise to medical pluralism, where medical and non-medical systems coexist. In conclusion, the meaning of illness in contemporary Bali emerges from a complex interaction between culture, belief, and scientific development. This study highlights the importance of culturally sensitive healthcare approaches to create more effective and contextually relevant services.*

**Keywords : Sekala-Niskala, Medical Pluralism, Balinese Public Health.**

---

#### Abstrak

Dalam perspektif medis modern, sakit umumnya dipahami sebagai kondisi rasional yang dapat diukur melalui indikator klinis dan ditangani secara profesional. Namun, dalam realitas sosial masyarakat Bali, sakit tidak hanya dimaknai sebagai gangguan fisik, tetapi juga berkaitan dengan dimensi non-medis yang tidak kasatmata (*niskala*). Studi ini bertujuan mengkaji dinamika pemaknaan sakit dalam kerangka *sekala* dan *niskala*, serta melihat bagaimana keduanya berinteraksi dalam praktik kesehatan masyarakat Bali kontemporer periode 2000–2025. Studi ini menggunakan metode sejarah yang dipadukan dengan pendekatan kualitatif. Data diperoleh melalui wawancara lapangan di Denpasar, Tabanan, Gianyar, dan Buleleng, serta didukung oleh studi dokumen. Analisis dilakukan secara kritis untuk memahami konstruksi makna sakit dalam konteks sosial-budaya. Hasil studi menunjukkan bahwa masyarakat Bali memaknai sakit sebagai pengalaman multidimensional. Praktik kesehatan mencerminkan adanya negosiasi antara pendekatan medis modern (*sekala*) dan kepercayaan lokal (*niskala*), yang diterapkan secara fleksibel sesuai situasi. Keberlangsungan kedua dimensi ini dipengaruhi oleh budaya, pengalaman empiris, dan peran lingkungan sosial. Interaksi tersebut melahirkan praktik *medical pluralism*, di mana sistem medis dan non-medis berjalan



berdampingan. Dengan demikian, pemaknaan sakit di Bali kontemporer merupakan hasil interaksi kompleks antara budaya, kepercayaan, dan perkembangan ilmu pengetahuan. Studi ini menegaskan pentingnya pendekatan kesehatan yang sensitif terhadap konteks budaya lokal guna menghadirkan layanan yang lebih efektif dan kontekstual.

**Kata Kunci :** *Sekala-Niskala, Medical Pluralism, Kesehatan Masyarakat Bali.*

## PENDAHULUAN

Berdasarkan sudut pandang medis modern, sakit dipahami sebagai kondisi rasional yang terukur melalui indikator tertentu, seperti gejala yang dialami, diagnosis yang dilakukan, dan berbagai parameter lainnya yang telah ditetapkan sebelumnya. Hal ini memandang sakit sebagai hal yang bersifat objektif, sehingga proses penyembuhannya dinilai hanya bisa dilakukan oleh tenaga medis profesional, intervensi obat-obatan khusus, dan teknologi kesehatan yang turut menjadi aktor utama dalam proses diagnosa hingga penyembuhan. Namun, dalam realitas sosial masyarakat, pemaknaan terhadap sakit terkadang tidak selalu sejalan dengan kerangka tersebut. Di Bali misalnya, sakit tidak hanya dipahami sebagai gangguan fisik yang bisa dijelaskan secara rasional, namun juga turut dikenal sebagai fenomena yang dipengaruhi oleh faktor non-medis. Sakit kerap dikaitkan dengan hal-hal yang dianggap irasional, seperti gangguan kekuatan jahat, ketidakseimbangan spiritual, atau konsekuensi dari relasi manusia dengan sesamanya maupun dengan dunia magis. Dengan kata lain, tidak semua sakit yang diderita oleh masyarakat dipercaya dapat dijelaskan dan disembuhkan melalui pendekatan medis saja.

Dalam keseharian masyarakat Bali, pemahaman tentang sakit sering dibedakan menjadi dua dimensi berbeda, yakni: *sekala* dan *niskala*. *Sekala* sendiri merujuk pada hal-hal logis yang bisa dilihat, dirasakan, dan dijangkau oleh pancaindra dan teknologi mutakhir yang sejalan dengan logika medis modern. Sedangkan, *niskala* merujuk pada hal-hal tidak kasatmata yang tidak dapat dijelaskan secara rasional, namun diyakini memiliki pengaruh nyata terhadap sakit dan penyembuhan. Hal tersebut menjelaskan bahwa bagi masyarakat Bali kedua dimensi tersebut tidak berdiri sendiri di mana keduanya saling terkait dalam praktik hidup masyarakat Bali sejak lama.

Dalam perkembangannya pada kurun waktu 2000–2025, hadirnya modernisasi layanan kesehatan formal tidak lantas menghapus pemaknaan *niskala* sebagai salah satu faktor penyebab sakit. Justru, dalam banyak kasus, masyarakat cenderung mempertahankan kedua perspektif tersebut secara bersamaan. Seseorang bisa saja pergi ke dokter, tetapi pada saat yang sama juga bisa mencari penjelasan dari mereka yang dianggap paham mengenai dimensi non-medis dari sakit yang diderita. Kondisi ini kemudian memunculkan pertanyaan: bagaimana masyarakat Bali kontemporer memaknai sakit di tengah pertemuan dua sistem pengetahuan yang berbeda? Apakah salah satu dimensi mendominasi, atau justru terjadi penggabungan yang khas? Lalu, bagaimana dinamika ini memengaruhi praktik kesehatan mereka sehari-hari?

Sejatinya fenomena masyarakat Bali yang menggunakan pengobatan medis dan non-medis secara bersamaan dapat dijelaskan melalui konsep *medical pluralism* dari Arthur Kleinman. Hal ini didasarkan pada praktik kesehatan dalam masyarakat Bali yang tidak pernah tunggal, di mana fenomena ini terbentuk dari beragam sistem pengetahuan yang berjalan bersamaan. Selanjutnya, konsep *sekala* dan *niskala* bisa dipahami sebagai wujud lokal dari keragaman sistem kesehatan yang digunakan.



Berdasarkan latar belakang tersebut studi ini berupaya untuk mengkaji dinamika makna sakit dalam perspektif *sekala* dan *niskala* di Bali kontemporer. Selain itu tujuan dari studi ini adalah untuk mengetahui cara masyarakat menafsirkan sakit secara medis dan non-medis, serta bagaimana kedua dimensi itu saling berinteraksi dalam praktik kesehatan pada rentang tahun 2000 hingga 2025. Selanjutnya, studi ini tidak hanya diharapkan dapat memperkaya kajian sejarah kesehatan di Bali, tetapi juga memberikan pemahaman kontekstual mengenai relasi antara budaya, kepercayaan, dan praktik medis dalam masyarakat.

## **METODE PENELITIAN**

Studi ini menggunakan metode sejarah (*historical method*) yang dikombinasikan dengan data kualitatif. Secara sederhana, metode sejarah merupakan proses mengumpulkan, menguji, dan menganalisis berbagai sumber, lalu menuangkannya ke dalam bentuk penulisan sejarah (*historiography*). Metode ini sangat penting dalam studi humaniora, terutama untuk memahami fenomena masa lampau.

Selain menjadi ciri khas studi sejarah, metode ini juga berfungsi untuk menelusuri, merekonstruksi, dan menganalisis secara kritis dinamika sosial yang menjadi fokus kajian. Dengan menggabungkan metode sejarah dan teknik pengumpulan data kualitatif, studi ini bertujuan memperoleh pemahaman yang utuh mengenai peristiwa yang diangkat.

Penggunaan data kualitatif dimaksudkan untuk mempertajam pemahaman secara komprehensif terhadap proses dan dinamika makna sakit fisik dan tidak kasat mata dalam rentang waktu tertentu, sehingga tidak lagi dipandang menjadi studi yang berfokus pada penjelelasan semata, dengan tetap memperhatikan unsur-unsur kesejarahan.

Data kualitatif dalam studi ini diperoleh melalui wawancara lapangan dengan masyarakat penyintas di sejumlah kecamatan di Denpasar, Tabanan, Gianyar, dan Buleleng. Hal ini dimaksudkan mengingat para penyintas tersebut masih meyakini adanya dimensi sakit medis sekaligus non-medis. Untuk memperkaya perspektif yang didapat dari hasil wawancara, penulis juga melengkapi dengan studi dokumen.

Selanjutnya untuk menunjang studi ini, penulis memanfaatkan sejumlah perangkat elektronik, Laptop digunakan untuk menyusun, menyajikan, dan mempublikasikan hasil, sementara ponsel berfungsi sebagai alat perekam dalam proses wawancara dengan para narasumber.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Pemaknaan Sakit Dalam Kerangka *Sekala-Niskala* Pada Masyarakat Bali**

Bagi masyarakat Bali kontemporer, makna sakit tidaklah tetap atau tunggal. Pemahaman ini terus bergerak seiring perubahan zaman, terutama dengan adanya perubahan situasi sosial, dinamika budaya, serta akses yang semakin luas terhadap layanan kesehatan modern. Dalam konteks ini, sakit tidak lagi dipahami sekadar sebagai gangguan fisik. Ia justru ditempatkan dalam spektrum yang lebih luas antara *sekala* (nyata, fisik, dan rasional) dan *niskala* (tidak kasatmata, spiritual). Dalam praktik sehari-hari, masyarakat Bali pada umumnya tidak sepenuhnya meninggalkan salah satu dari kedua dimensi tersebut. Sebaliknya, keduanya dipadukan secara fleksibel tergantung pada bagaimana seseorang memahami jenis sakit yang dialaminya.



Dinamika ini cukup jelas terlihat dalam pola perilaku berobat masyarakat. Pada umumnya, seseorang akan terlebih dahulu mendatangi fasilitas kesehatan modern, seperti puskesmas atau rumah sakit, untuk mendapatkan diagnosis medis dari tenaga kesehatan. Namun, ketika hasil diagnosis tersebut dirasa belum sepenuhnya menjawab penyebab sakit, misalnya karena muncul gejala yang dianggap “tidak biasa” atau sulit dijelaskan maka langkah berikutnya adalah mencari penjelasan di luar ranah medis. Pada titik inilah praktik berbasis *niskala* mulai dijalankan, misalnya dengan melakukan ritual tertentu seperti *Melukat*, *Guru Piduka*, atau berkonsultasi dengan *balian* yang diyakini mampu menangani penyakit yang berasal dari hal-hal non-fisik. Di sisi lain, pola ini juga bisa berjalan sebaliknya. Dalam sejumlah kasus, masyarakat lebih dulu menempuh jalur pengobatan non-medis, lalu beralih ke layanan medis modern ketika kondisinya tidak kunjung membaik atau membutuhkan penanganan lebih lanjut.

Lebih jauh, situasi ini menunjukkan bahwa yang terjadi sebenarnya bukan sekadar pilihan antara dua sistem pengobatan, melainkan sebuah proses negosiasi makna. Di satu sisi, ada rasionalitas medis modern yang menawarkan penjelasan ilmiah dan terukur. Di sisi lain, ada sistem kepercayaan lokal yang telah lama hidup dan menjadi bagian dari keseharian masyarakat. Menariknya, kedua cara pandang ini tidak saling meniadakan. Justru, dalam banyak kasus, *sekala* dan *niskala* saling melengkapi dan membentuk cara pandang yang khas dalam memahami penyakit.

## **2. Faktor Masyarakat Bali Mempertahankan dan Mengkombinasikan Pemahaman *Sekala* dan *Niskala* Dalam Praktik Kesehatan**

Sebagaimana telah disinggung sebelumnya, konsep dimensi *sekala* dan *niskala* dalam kehidupan masyarakat Bali tidak dapat dilepaskan dari konteks sosial budaya yang melingkupinya. Sakit yang diderita seseorang tidak semata dipahami sebagai gangguan fisik, melainkan juga sebagai bentuk ketidakseimbangan pada dimensi non fisik atau spiritual. Oleh karena itu, pemaknaan terhadap sakit menjadi lebih kompleks dan tidak dapat direduksi hanya melalui pendekatan medis modern.

Selain itu, pengalaman empiris masyarakat turut memperkuat cara pandang tersebut. Dalam praktik sehari-hari, ketika pengobatan medis tidak memberikan hasil yang sesuai harapan, masyarakat cenderung mencari alternatif lain yang dianggap mampu menjelaskan aspek “lain” dari penyakit yang dialami. Pada titik ini, *niskala* berfungsi sebagai ruang interpretasi yang memberikan makna tambahan terhadap kondisi yang tidak sepenuhnya dapat dijelaskan secara medis. Menariknya, meskipun praktik pengobatan melalui jalur *niskala* tidak selalu berujung pada kesembuhan total, praktik tersebut tetap dinilai relevan karena mampu menghadirkan “jawaban” dan “kepastian” terkait penyebab sakit yang diderita.

Di sisi lain, faktor sosial memiliki peran signifikan dalam mempertahankan praktik ini. Pilihan pengobatan kerap kali tidak sepenuhnya bersifat individual, melainkan dipengaruhi oleh rekomendasi keluarga maupun tokoh-tokoh tertentu yang dianggap memiliki otoritas pengetahuan dan pengalaman. Dalam masyarakat yang menjunjung tinggi nilai kolektivitas, keputusan untuk mendatangi *balian* atau menjalankan ritual tertentu juga mencerminkan bentuk tanggung jawab sosial dan kultural yang diwariskan secara turun-temurun. Oleh karena itu, keberlangsungan praktik ini tidak hanya ditopang oleh kepercayaan semata, tetapi juga oleh



kemampuannya dalam menjawab kebutuhan masyarakat untuk memahami pengalaman sakit yang bersifat kompleks dan tidak selalu dapat dijelaskan secara tunggal.

### 3. Implikasi antara Pemahaman *Sekala* dan *Niskala* Terhadap Praktik Kesehatan

Pertemuan antara konsep *sekala* dan *niskala* dalam kehidupan masyarakat Bali pada akhirnya membentuk praktik kesehatan yang bersifat pluralistik. Masyarakat tidak terpaku pada satu sistem pengobatan, melainkan cenderung memilih, mempertimbangkan, bahkan mengombinasikan berbagai pendekatan yang dirasa paling sesuai dengan kondisi yang dihadapi. Dengan demikian, keputusan terkait pengobatan menjadi lebih fleksibel dan sangat dipengaruhi oleh cara individu maupun lingkungan sosial memaknai sakit itu sendiri.

Implikasi utama dari kondisi ini adalah munculnya pola *medical pluralism*, yakni situasi ketika sistem medis modern berjalan berdampingan dengan pengobatan tradisional berbasis kepercayaan. Di satu sisi, hal ini memberi keuntungan karena masyarakat memiliki lebih banyak opsi dalam menentukan langkah pengobatan. Pendekatan yang tidak hanya menasar aspek fisik, tetapi juga memberikan ketenangan psikologis, sering kali dianggap “turut manjur”, terutama ketika melibatkan dimensi *niskala* yang mampu menjawab hal-hal di luar jangkauan medis modern. Namun di sisi lain, pola ini juga menyimpan risiko, terutama potensi keterlambatan penanganan medis ketika pasien lebih dulu mengandalkan pendekatan non-medis dan baru beralih ke layanan kesehatan modern setelah kondisi memburuk.

Kondisi ini juga berdampak pada relasi antara tenaga medis dan masyarakat. Dalam praktiknya, tenaga kesehatan tidak cukup hanya mengandalkan kompetensi klinis, tetapi juga perlu memahami latar belakang budaya pasien itu sendiri. Pemahaman ini penting agar proses komunikasi dan penanganan dapat berjalan lebih efektif. Pendekatan yang sensitif terhadap budaya akan membantu membangun kepercayaan pasien sekaligus meminimalkan kesalahpahaman akibat perbedaan cara pandang terhadap sakit.

Dengan demikian, praktik kesehatan di Bali kontemporer tidak dapat dipahami semata-mata melalui perspektif medis modern. Ia merupakan hasil interaksi yang kompleks antara budaya, kepercayaan lokal, dan perkembangan ilmu pengetahuan. Dalam konteks ini, *sekala* dan *niskala* tidak berada dalam posisi yang saling bertentangan, melainkan saling melengkapi dalam membentuk cara masyarakat Bali memahami dan merespons pengalaman sakit dalam kehidupan sehari-hari.

## KESIMPULAN

Masyarakat Bali kontemporer memaknai sakit tidak bisa dipahami sebagai sesuatu yang tunggal dan sepenuhnya mengikuti kerangka medis modern. Sakit justru dipahami sebagai pengalaman yang kompleks dan berlapis, yang bergerak di antara dua dimensi sekaligus, yaitu *sekala* (fisik dan rasional) serta *niskala* (tidak kasatmata dan spiritual). Dalam praktiknya, masyarakat tidak sekedar memilih salah satu dari dua cara pandang tersebut. Sebaliknya, mereka secara aktif menyusun pemahaman yang lebih fleksibel dan kontekstual, tergantung pada bagaimana sakit itu dirasakan dan dimaknai dalam situasi tertentu.

Dalam konteks ini, bertahannya konsep *sekala* dan *niskala* tidak bisa dilepaskan dari kuatnya pengaruh budaya, pengalaman empiris, serta peran lingkungan sosial yang terus mereproduksi cara pandang tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Sakit tidak hanya dilihat sebagai



gangguan biologis yang bisa dijelaskan secara medis, tetapi juga sebagai bentuk ketidakseimbangan yang membutuhkan penjelasan di luar ranah tersebut. Karena itu, *niskala* tidak sekadar hadir sebagai pelengkap, melainkan menjadi bagian penting dalam membantu masyarakat memahami pengalaman sakit yang sering kali tidak sepenuhnya bisa dijelaskan secara rasional atau ilmiah.

Lebih jauh lagi, pertemuan antara kedua dimensi ini melahirkan praktik kesehatan yang bersifat pluralistik. Dalam kehidupan sehari-hari, pendekatan medis modern dan non-medis berjalan berdampingan, bahkan saling melengkapi. Kondisi ini sejalan dengan konsep *medical pluralism* yang pernah dibahas oleh Arthur Kleinman, di mana berbagai sistem pengobatan dapat hidup bersama dalam satu ruang sosial. Namun, dalam konteks Bali, praktik ini tidak hanya menunjukkan keberagaman pilihan pengobatan. Lebih dari itu, ia juga mencerminkan adanya proses negosiasi pengetahuan yang terus berlangsung antara rasionalitas medis modern dan sistem kepercayaan lokal yang sudah lebih dulu mengakar.

Dengan demikian, studi ini menegaskan bahwa praktik kesehatan di Bali kontemporer merupakan hasil dari interaksi yang cukup kompleks antara budaya, kepercayaan, dan perkembangan ilmu pengetahuan. *Sekala* dan *niskala* tidak berada dalam posisi yang saling bertentangan, tetapi justru saling berkelindan dan membentuk sintesis yang khas dalam cara masyarakat memahami dan merespons sakit. Temuan ini sekaligus memberi catatan kritis terhadap dominasi perspektif medis modern yang cenderung melihat sakit sebagai fenomena yang sepenuhnya objektif, tanpa mempertimbangkan konteks sosial dan budaya di sekitarnya.

Sebagai implikasinya, pendekatan dalam pelayanan kesehatan perlu lebih peka terhadap konteks budaya lokal. Tenaga medis tidak cukup hanya berfokus pada aspek klinis, tetapi juga perlu memahami bagaimana masyarakat memaknai sakit itu sendiri. Pendekatan yang lebih holistik, di mana menggabungkan pengetahuan medis dengan pemahaman budaya akan membuka peluang terciptanya layanan kesehatan yang lebih efektif, komunikatif, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Untuk pengembangan ke depan, studi serupa masih sangat terbuka untuk didalami lebih lanjut. Salah satu arah yang bisa dikembangkan adalah melihat secara lebih detail bagaimana interaksi antara tenaga medis dan praktisi non-medis berlangsung dalam praktik sehari-hari. Selain itu, menarik juga untuk mengkaji bagaimana dinamika *sekala* dan *niskala* memengaruhi pengambilan keputusan dalam kasus penyakit tertentu. Studi komparatif, baik antar daerah di Bali maupun dengan wilayah lain di Indonesia, juga berpotensi memberikan gambaran yang lebih luas mengenai variasi praktik *medical pluralism* dalam konteks budaya yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adnyana, *et al.* (2025). Ethnomedicine di Indonesia: Perspektif tradisional hingga lanskap modern. *Widya Kesehatan*, 7(1). Dilihat 28 Maret 2026. <https://www.researchgate.net/>.
- Ardhana, I.K. (2020). Pemetaan Tipologi dan Karakteristik Desa Adat di Bali. Denpasar: Cakra Media Utama.
- Foucault, M. (2003). *The Birth of The Clinic: An Archaeology of Medical Perception*. Oxfordshire: Routledge.
- Geertz, C. (1973). *The Interpretation of Cultures*. New York: Basic Books.



- Good, B.J. (2012). *Medicine, Rationality and Experience: An Anthropological Perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Helman, C. (2007). *Culture, Health and Illness*. Florida: CRC Press.
- Januraga, P.P. (2021). *Pendekatan Multi-disiplin; Dari Sebuah Diskursus ke Arah Profesionalisme Riset dan Pendidikan Kesehatann Masyarakat*. Denpasar: Panuduh Atma Waras.
- Kleinman, A. (1978). Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems. *Social Science & Medicine*, 12B. Dilihat 26 Maret 2026. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>.
- Kleinman, A. (1980). *Patients and Healers in The Context of Culture*. California: University of California Press.
- Kleinman, A. (2020). *The illness narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition*. New York: Basic Books.
- Koentjaraningrat. (2002). *Pengantar antropologi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nala, N. (1997). *Usada Bali*. Denpasar: PT. Upada Sastra.
- Sari, N.P.M, *et al.* (2022). Dualitas Sekala-Niskala dalam Pararem Gering Agung: Memahami Penanganan Covid-19 Berbasis Adat dari Perspektif Kebijakan Publik di Bali. *Jurnal Kajian Bali*, 12(1). Dilihat 28 Maret 2026. <https://ejournal1.unud.ac.id/>.