

# Semaraknya Praktik-Praktik Penyembuhan Alternatif-Magis: Perspektif Sosiologis

Oleh Prof. Dr. Tadjoe Ridjal Baidoeri, M.Pd

Guru besar pada Program Pascasarjana Universitas Darul 'Ulum, Jombang – Jawa Timur.

Pada beberapa tahun terakhir, praktik-praktik penyembuhan alternatif-magis tampak semarak. Keinginan warga masyarakat untuk mengunjungi praktik-praktik seperti itu juga bertumbuhan. Fenomena seperti itu mengindikasikan bahwa pemikiran masyarakat masih jauh dari dunia ilmiah. Padahal, kebangkitan era ilmiah itu sebenarnya telah dimulai pada kira-kira enam abad yang lalu. Namun, praktik-praktik penyembuhan penyakit yang tidak berlandaskan pertimbangan yang ilmiah ternyata masih diberi peluang oleh masyarakat agar semakin berkembang.

Awal kebangkitan era ilmiah diistilahkan oleh para sejarawan peradaban Barat sebagai Renaissance. Studi klasik terhadap era itu dilakukan oleh Jacob C Burckhardt dalam *The Civilization of the Renaissance in Italy* (1860), yang melakukan pengkajian aspek-aspek kultural dan politik dalam periode itu, dengan sedikit perhatian pada perkembangan ilmu. Burckhardt mencatat bahwa Renaissance menggambarakan “kelahiran kembali” minat terhadap karya tulis dan

seni jaman Romawi dan Yunani kuno, tetapi juga merepresentasikan sesuatu yang baru dan berbeda, terutama berlawanan dengan era “Abad Pertengahan”. Kaum terpelajar modern sering membangun anggapan yang agak menyesatkan dengan menyatakan bahwa terdapat perbedaan tajam antara Renaissance dan Abad Pertengahan. Padahal, Renaissance bukan sangat cerah, dan Abad Pertengahan tidak sangat terbelakang.

Renaissance bukan suatu era yang dapat dikarakterisasikan sebagai homogen secara intelektual. Kenyataannya, selain perkembangan ilmu, dalam periode ini juga menampilkan “kelahiran kembali” minat terhadap dunia mistik, magi, astrologi, dan hal-hal gaib. Namun demikian, ilmu modern dimulai dari Renaissance dalam arti bahwa permulaan itu menandai perkembangan ilmu secara berkelanjutan. Ketika sejumlah orang besar tidak menciptakan ilmu; mereka terus diikuti oleh yang lainnya yang melakukan kerja selanjutnya; dan para pengikut ini terus mengkritisi prestasi para pendahulunya. Jika yang terjadi sebaliknya, pengetahuan akan merosot dan jatuh ke dalam dogma dan kemajuan akan berakhir. Uji terhadap ilmu yang benar bukan pada apa yang orang-orang jenius telah lakukan dalam membuka misteri alam, tetapi pada apa yang orang (meskipun bakat

kurang) dapat mempelajarinya untuk menggunakan metode-metode mereka serta mengungkap lebih banyak lagi misteri-misteri alam.

Dari gambaran sejarah singkat perkembangan era ilmiah di atas menunjukkan bahwa kehidupan masyarakat tidak mungkin hanya bersifat homogen. Setelah berlangsung selama kurang lebih enam ratus tahun sejak kelahirannya, ternyata praktik-praktik magis, mistik, dan hal-hal gaib masih memiliki tempat dalam kehidupan masyarakat kita. Pendidikan formal telah digalakkan dan wajib belajar telah hampir mencapai tingkat 12 (dua belas) tahun. Kenyataannya, pandangan-pandangan yang bersifat non-ilmiah tetap tidak terhapuskan. Di samping hal itu merupakan sebuah pilihan, apa yang bisa kita lakukan hanyalah mengurangi akibat negatif dari praktik-praktik seperti itu.

Kita tidak bisa membangun penilaian atas dasar sudut pandang “hitam-putih”. Manusia bukanlah barang, tetapi makhluk sosial yang memiliki rasa dan karsa. Manusia juga tidak seperti binatang yang hanya membutuhkan komunikasi dan interaksi dengan sesama makhluk yang hidup di alam ini saja. Manusia adalah makhluk yang sempurna, ia mampu dan perlu melakukan komunikasi dan interaksi yang tidak hanya

dengan benda-benda dan makhluk hidup saja, tetapi juga dengan “sesuatu” yang di-rasa-kan sebagai “ada” dan “hidup”. Bahkan, sebagai umat yang beragama atau ber-Tuhan, pastilah masyarakat kita memiliki keyakinan bahwa “campur tangan” Tuhan tidak bisa diabaikan dalam proses penyembuhan suatu penyakit. Namun demikian, kita perlu mencari jawaban, “Mengapa masyarakat masih menunjukkan kecenderungan mempertahankan praktik-praktik penyembuhan alternatif?”

## Fakta-fakta sosial

Memahami kehidupan manusia, termasuk pemikiran dan perilakunya, harus mendasarkan pada tiga dimensi sosial masyarakat, yakni: struktur sosial, interaksi sosial, dan institusi-institusi sosial. Keseluruhan aktivitas kehidupan manusia --- moralitas dan hukum-hukumnya, pekerjaan dan rekreasi, keluarga dan kepribadian, ilmu pengetahuan, seni, agama dan sebagainya --- tentunya melewati dimensi-dimensi sosial di atas. Dalam hal ini, masyarakat yang melahirkan dan mengubah aktivitas-aktivitas itu. Tanpa ada masyarakat, maka keseluruhan aktivitas tersebut tidak mungkin terjadi.

Pada umumnya, pandangan tentang tema-tema sosial lebih menekankan pada “lingkungan sosial”

yang disertai komentar-komentar tentang kehancuran sosial, rekayasa sosial, reformasi sosial, atau konteks sosial. Arah pemikiran yang seperti ini tetap saja bersifat individualistik atau hanya berfokus pada fakta individual. Pemikiran demikian berkecenderungan memandang bangunan sosial --- dari sebuah keluarga hingga sebuah desa, organisasi keagamaan, atau bangsa secara keseluruhan --- yang tak lebih dari kumpulan orang-orang yang perwujudannya karena mereka sama-sama mendiami lokasi yang sama dan memiliki kepentingan bersama. Padahal, fakta-fakta sosialnya --- cara bertindak, berpikir, dan merasa yang memiliki kekuatan koersif untuk mengendalikan individu --- lebih fundamental ketimbang fakta-



ilustrasiL: puskesmasmojoagung.files.wordpress.com

fakta individual .

Fakta-fakta sosial itu nyata obyek-obyek fisik. Manusia hidup itu tidak pernah benar-benar menjadi individu-individu sepenuhnya. Mereka selalu menjadi bagian atau milik dari pihak lain --- orang tua atau kerabat, kota atau desa, ras, partai politik, tradisi etnis, agama, atau beberapa kelompok yang lain. Oleh karena itu, upaya untuk menjelaskan individu-individu harus menempatkannya di dalam dan melalui masyarakat, dan menjelaskan masyarakat harus dalam arti sosial. Dalam hal ini, semaraknya praktik-praktik penyembuhan alternatif dan adanya kecenderungan warga masyarakat masih mempertahankan praktik-praktik seperti itu merupakan fakta-fakta sosial. Penjelasan mengenai hal ini tentunya tidak bisa melepaskan dari kondisi kehidupan masyarakat bersangkutan.

Kehidupan sosial itu mengubah ciri-ciri yang sangat fundamental budaya manusia. Pemikiran seperti ini kurang diperhatikan oleh para pemerhati kehidupan sosial. Pada umumnya, mereka menekankan pada pemikiran "kontrak sosial", yakni berpegang pada pandangan bahwa masyarakat itu mulai terbentuk manakala dua orang atau lebih individu-individu membuat kesepakatan untuk bekerja sama. Pandangan seperti ini lebih merupakan sebuah fiksi imajinatif. Padahal, sejarah kemanusiaan yang nyata tidaklah demikian. Individu-individu itu selalu dilahirkan pertama kali dalam kelompok-kelompok --- dalam keluarga, kelompok keturunan, suku, bangsa, agama, dan sebagainya --- dan dimunculkan

dalam konteks itu. Bahasa, kebiasaan, kepercayaan agama, dan respon-respon emosional selalu berasal dari kerangka kerja sosial yang mengubah manusia dari saat pertama mereka muncul di dunia ini. Begitu pula semaraknya praktik-praktik penyembuhan alternatif-magis. Praktik-praktik seperti itu sebenarnya dimunculkan oleh masyarakat. Dengan kata lain, budaya yang hidup dalam masyarakat kita saat ini masih mengkondisikan semaraknya praktik-praktik seperti itu. Dengan kata lain, masyarakat kita masih menganggap perlu untuk mempertahankan praktik-praktik penyembuhan penyakit yang sulit dijelaskan secara rasional maupun dibuktikan secara empirik tersebut.

Berkenaan dengan pandangan di atas, solidaritas sosial menjadi penting. Namun demikian, bentuk solidaritas sosial itu berbeda menurut tingkat peradaban masyarakat bersangkutan. Dalam komunitas perdesaan atau tradisional, masyarakat cenderung menyandarkan pada "solidaritas mekanik", yakni integrasi sosial yang dilandasi kesamaan-kesamaan. Pedesaan atau tradisional yang dimaksud di sini tidak semata-mata menunjuk pada "tempat" atau ruang geografis, tetapi nuansa budaya yang semula diproduksi dalam komunitas perdesaan dan tradisional.

Dalam masyarakat yang demikian, perilaku itu dilindungi oleh hukuman --- sering kali sangat keras --- bagi seseorang yang melanggar kode moral kelompok. Sebaliknya, perilaku yang bersesuaian dengan moral kelompok akan memperoleh penguatan dari masyarakat. Dengan kata lain, perilaku individu itu dikendalikan oleh kekuatan eksternal; yakni aturan-aturan yang bersumber dari luar diri individu. Termasuk di dalamnya adalah perilaku yang mengupayakan kesembuhan penyakit yang dideritanya. Pandangan-pandangan atau anggapan-anggapan warisan leluhur tentang bagaimana memperlakukan penyakit dan kondisi sakit memiliki pengaruh

besar dalam mengendalikan perilaku masyarakat. Petuah "warisan leluhur" ini di antaranya menyatakan bahwa, "penyakit itu ada yang membuat. Sehingga, penyembuhannya seharusnya meminta kepada yang membuatnya."

Pada sisi lain, dalam jaman yang modern ini cenderung mengarah pada "solidaritas organik". Dalam masyarakat demikian integrasi sosial tidak dilandasi kesamaan-kesamaan, tetapi dilandasi perbedaan-perbedaan. Masyarakat modern dicirikan oleh adanya pembagian kerja dan orang yang berbeda dapat melakukan kegiatan yang berbeda. Sehingga, arti komitmen moral berkembang dengan cara lain. Komitmen moral itu tidak berasal dari tekanan eksternal, tetapi dari "kebutuhan" bahwa setiap orang memerlukan kerja orang lain. Sehingga, pengendaliannya bersumber dari kekuatan internal dan lebih berupa "komitmen para pihak"; yakni aturan-aturan yang dibuat sendiri oleh individu-individu sesuai kebutuhan. Suatu kesalahan (pelanggaran pada komitmen) yang dilakukan oleh seseorang harus dipandang sebagai merugikan atau membahayakan orang lain atau dengan siapa orang itu bergantung. Pada masyarakat yang demikian, pengakuan pada keahlian dan profesi individu menjadi pertimbangan utama dalam bertindak. Dalam urusan kesehatan, masyarakat pada tipologi ini telah meninggalkan pertimbangan-pertimbangan yang bersifat non-rasional. Dengan mendasarkan pada "komitmen para pihak", maka praktik pengobatan dalam masyarakat modern lebih terkendali dan dapat dipertanggungjawabkan akibat-akibatnya. Ada upaya untuk melindungi kepentingan pasien atau si penderita. Praktik pengobatan seperti ini biasa berlaku dalam dunia kedokteran.

## Dimensi Budaya

Warga komunitas berbagi budaya bersama, yakni seperangkat nilai, norma, dan kepercayaan. Kebersamaan itu bukan hanya berupa homogenitas sudut pandang dan perilaku, tetapi juga pandangan yang lebih luas mengenai cara hidup yang diyakini benar. Termasuk di dalamnya adalah kepercayaan terhadap pola-pola penyembuhan penyakit melalui cara-cara non-medis. Untuk memahami dimensi budaya komunitas, perlu membedakan antara yang sakral dan yang sekuler.

Budaya sakral adalah cara-cara perilaku yang berdasar adat-istiadat, yang supra-rasional, bersifat ritualistik dan keagamaan yang diberi penilaian tinggi melampaui cara-cara lain dalam memberikan kebermanfaatan. Pada sisi lain, budaya sekuler meliputi persoalan "utilitarian dan profan". Utilitarian mengutamakan sisi kegunaan, dan profan seringkali berkonotasi ketidaksopanan, yakni mengacu pada cara-cara bertingkah laku yang non-ritualistik dan rasional, atau kehidupan sehari-hari yang bersifat rutin dan empiris.

Dimensi budaya komunitas ideal lebih mirip dengan hal yang sakral ketimbang yang sekuler. Dalam budaya komunitas, masing-masing individu anggotanya dalam memandang orang-orang lain menggunakan sudut pandang yang sama sebagaimana mereka mengevaluasi perilakunya, yakni atas dasar keseragaman dan kesamaan. Budaya komunitas tidak seperti kota, tetapi mirip dengan komunitas perdesaan. Berkenaan dengan hal ini, orang-orang yang berperilaku menyimpang dalam suatu kelompok dapat dipandang memperkuat arti komunitas. Karena, penyimpangan akan menstimulasi reaksi kolektif anggota komunitas untuk mempertahankan norma kelompok, salah satunya adalah "agama". Keberadaan komunitas itu bergantung pada homogenitas budaya dan makna yang mereka pegang tentang nilai dan norma yang diyakini benar. Perbedaan dalam memahami

budaya komunitas dipandang sebagai ancaman yang dapat memperlemah nilai-nilai tradisional yang diyakini baik dan benar. Solidaritas sosial dalam budaya komunitas bergantung pada ketaatan anggotanya terhadap "kode moral kelompok".

Tipe ideal komunitas diistilahkan sebagai *gemeinschaft*, yakni memiliki beberapa sifat kelompok primer. Dalam *gemeinschaft*, hubungan antar orang-orang disatukan oleh perasaan, berbagi nilai dan norma, kepercayaan, dan tujuan tradisional bersama, serta memiliki makna keterikatan yang kokoh. Interaksi mereka merefleksikan pentingnya kelompok. Mereka sangat berkeinginan untuk saling mempedulikan kesejahteraan masing-masing anggota. Dalam komunitas, hak-hak komunal lebih diutamakan ketimbang hak-hak individual. Perilaku anggota komunitas lebih dikendalikan oleh standar kelompok. Dengan kata lain, standar kelompok menjalankan fungsi sebagai alat legitimasi perilaku anggota komunitas dalam berinteraksi yang wajar.

Hal ini berbeda dengan "kota" yang memanifestasikan simbol nilai-nilai sekuler. Budaya masyarakat perkotaan mengakui adanya perbedaan-perbedaan. Solidaritas sosial dalam budaya perkotaan bergantung pada kepatuhan masing-masing pihak terhadap "komitmen" yang disepakati. Sehingga, tipe perkotaan lebih mirip dengan *gesellschaft* (yang bermakna "assosiasi") yang dikarakterisasikan dengan pola-pola interaksi yang impersonal. Kesepakatan-kesepakatan formal yang tertulis menggantikan tradisi sebagai ikatan sosial. Nilai-nilai keuntungan ditonjolkan. Obyek-obyek atau aktivitas-aktivitas dinilai bukan atas dasar tradisi tetapi lebih pada kebermanfaatannya (yang kebanyakan bernuansa material) dan diukur berdasar atas skala *gain or loss*. Kepedulian pada kesejahteraan kelompok semakin berkurang, karena hubungan di antara mereka dilandasi pertimbangan *trading negotiation*. Tonnies (1978) mengaitkan *gemein-*

*schaft* dengan masyarakat pedesaan dan *gesellschaft* dengan masyarakat perkotaan yang kompleks.

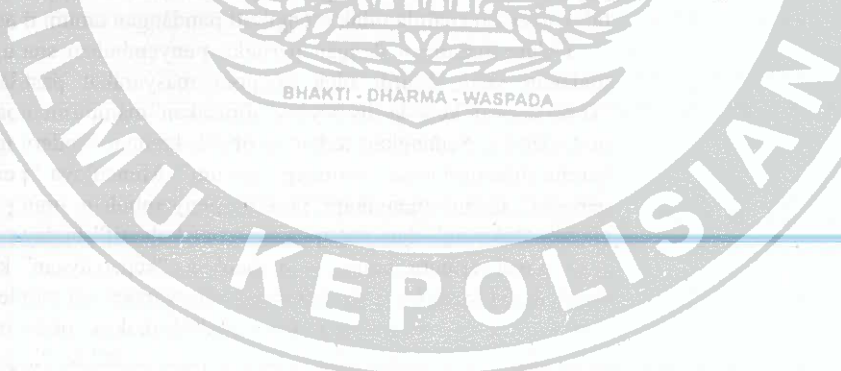
Seperti halnya geografis, kerukunan maupun konflik antar kelompok sangat mungkin dilandasi makna keterikatan mereka terhadap sistem budayanya. Keterikatan dalam kelompok *gemeinschaft* lebih dilandasi mempertahankan nilai-nilai dari sistem budaya tradisionalnya. Seringkali, sistem budaya yang dipertahankan tersebut diberi nuansa sakral untuk mencegah anggotanya meninggalkan kelompok. Kerukunan dalam kelompok dapat terwujud apabila sistem budaya tersebut dipahami secara bersama. Sebaliknya, perbedaan pemahaman antar anggota kelompok terhadap sistem budaya masyarakatnya dapat memicu konflik, meskipun pemahaman yang dikembangkan oleh masing-masing pihak bersumber dari akar budaya yang sama. Di antara pemeluk agama yang sama sangat mungkin terjadi perbedaan dalam memahami dan menafsirkan suatu praktik-praktik atau pengamalan ajaran agamanya. Perbedaan pemahaman dan penafsiran ini dapat memicu lahirnya “aliran-aliran” baru dalam suatu kelompok agama. Selanjutnya, perbedaan tersebut dapat memunculkan perbedaan “tradisi” yang hidup di masing-masing komunitas atau kelompok-kelompok agama. Perbedaan-perbedaan yang seperti ini biasanya dapat memicu terjadinya konflik antar kelompok agama.

Contoh: Dalam kasus Ponari, terjadi dua kelompok penafsiran, yaitu: Kelompok pertama menilai mereka yang mendatangi praktik penyembuhan Ponari sebagai musyrik, sehingga membahayakan keimanan. Oleh karena itu, kelompok pertama mengusulkan agar praktik Ponari ditutup.

Sebaliknya, kelompok yang lain tidak demikian. Menurut kelompok ini musyrik atau tidak itu sangat bergantung pada niatnya. Mereka yang datang ke dokter pun bisa musyrik apabila niatnya keliru. Sebenarnya, yang paling tahu musyrik itu hanya dua pihak, yaitu Tuhan dan pelaku yang bersangkutan.

Keterikatan dalam kelompok *gesellschaft* lebih dilandasi pertimbangan mempertahankan benefit yang telah atau akan diperolehnya. Ikatan dalam kelompok menjadi sangat kokoh apabila masing-masing pihak merasa mendapat keuntungan. Sebaliknya, ikatan dalam kelompok menjadi rentan apabila salah satu pihak merasa dirugikan, atau dieksploitasi oleh pihak lain. Sebagaimana telah disebutkan di atas bahwa landasan keterikatan pada kelompok ini berupa *trading negotiations*. Sehingga, pertimbangan utamanya adalah “kepentingan” masing-masing pihak.

Pada umumnya, benefit yang diperoleh melalui keterikatan dalam kelompok ini mengacu pada pertimbangan material. Masyarakat demikian akan membangun suatu reifikasi dengan mengaitkan antara tingkat kualitas suatu hubungan (termasuk layanan kesehatan) dan besar-kecilnya biaya layanan. Dalam hal ini, semakin “mahal” suatu layanan, biasanya dianggap kualitas layanan semakin tinggi. Pada situasi tertentu, sangat mungkin masyarakat terjebak pada “jual-beli” kesan, dan bukan fungsi dasar layanan.



## Sumber kebenaran "moral" masyarakat

Di samping persoalan solidaritas, dalam masyarakat juga berkembang "kesadaran kolektif", yakni suatu kesepakatan secara kolektif dalam memahami suatu persoalan kehidupan. Anthoni Giddens dalam teori strukturasinya menggambarkan sebuah skema bagaimana proses kemunculan dan peran dari kesadaran kolektif dalam kehidupan masyarakat.

Struktur	Signifikasi		
	Dominasi		
	Legitimasi		
Modalitas	Skema interpretatif	Fasilitas	Norma
Interaksi	Komunikasi		
	Kekuasaan	Sanksi	

Berdasar pada skema di atas, tampak bahwa kesadaran kolektif (atau signifikasi) memiliki kekuatan yang besar dalam mengendalikan perilaku anggota masyarakat. Termasuk di antaranya adalah perilaku mencari kesembuhan atas penyakit yang dideritanya. Kesadaran yang telah mendominasi alam pemikiran masyarakat itu telah menjadi kekuatan yang melegitimasi suatu tindakan tertentu. Pada gilirannya, kesadaran kolektif itu juga berperan sebagai suatu norma yang memiliki kekuasaan dalam memberikan sanksi. Dalam hal ini, sejumlah individu warga masyarakat akan tertimpa "tekanan" perasaan tidak nyaman apabila tidak mengikuti pandangan umum masyarakatnya.

Dalam kaitannya dengan perilaku penyembuhan suatu penyakit, bentuk tindakan yang dipilih oleh anggota masyarakat pastilah dilandasi rasa "kepercayaan" kepada obyek yang "dirasakan" mampu membantu penyembuhan penyakitnya. Sedangkan terhadap obyek lainnya cenderung dikesampingkan karena dilandasi rasa "ketidakpercayaan". Munculnya "percaya" dan "tidak percaya" dalam menyikapi praktik penyembuhan orang sakit merupakan bentuk "tekanan" dari suatu "kesadaran kolektif" budaya masyarakat. Pada masyarakat tertentu, hanya memunculkan "kepercayaan" kepada dokter dan dunia kedokteran (medis). Sehingga, masyarakat ini cenderung memandang rendah (dan mengenyampingkan) praktik-praktik penyembuhan alternatif. Sedangkan pada masyarakat lainnya, juga memiliki "kepercayaan" kepada pelaku penyembuhan alternatif-magis yang bukan dokter dan di luar dunia kedokteran (non-medis). Masyarakat demikian memberikan penilaian yang seimbang terhadap kedua jenis layanan penyembuhan --- medis dan non medis, bergantung pada kebutuhan.

Pada mulanya, kesadaran kolektif dalam masyarakat itu berupa kesepakatan yang seragam mengenai apa yang benar dan apa yang salah di hampir semua persoalan perilaku manusia. Kesepakatan tersebut dipahami secara bersama, yakni berupa "moral kelompok". Pada umumnya, kesadaran demikian hidup dan berkembang dalam budaya masyarakat perdesaan atau tradisional. Bahkan, beberapa di antaranya diberi nuansa sakral guna melegitimasi moral kelompok

agar tetap bertahan. Dalam masyarakat demikian, “moral kelompok” yang sebagian besar berasal dari warisan leluhur itu dilandasi falsafah “romantisisme-mistis”. Sehingga, lebih mengedepankan keyakinan atau perasaan dan ideal. Dengan berlandaskan pada keyakinan “bernuansa mistis”, maka tidak terikat pada pertanggungjawaban profesi. Bagi masyarakat pengguna praktik penyembuhan non-medis dan magis atau bernuansa mistis ini hanya berlandaskan pada keyakinan dan kecocokan. Jika praktik penyembuhan itu dianggap cocok dengan kebutuhan diri dan pandangan umum masyarakatnya, maka diyakininya mampu membantu kesembuhan penyakitnya. Lebih dari itu, jika terjadi keberhasilan penyembuhan penyakit yang dilakukan secara mistis dan magis --- meskipun secara kebetulan, maka keyakinan “romantisisme-mistis” itu semakin menguat, dan bahkan sakral.

Dasar falsafah “romantisisme-mistis” jelas bukan berada dalam ranah pemikiran “rasionalisme-empiris”. Sehingga, tidak selayaknya kita memandang pertimbangan warisan leluhur tersebut dari sudut pandang “rasional” atau “factual”. Kalaupun kita memaksakan diri untuk menjelaskannya, sudah dapat dipastikan menghasilkan suatu simpulan bahwa dasar pertimbangan para pelaku maupun pengguna praktik penyembuhan alternative-magis dan mistis itu sebagai tidak rasional. Apalagi, tata cara penyembuhannya sering kali disertai berbagai ritual yang “secara rasional” tidak memiliki keterkaitan dengan praktik-praktik penyembuhan yang selayaknya.

Dasar pertimbangan pelaku maupun pengguna praktik-praktik penyembuhan “alternative-magis” ini tidak berada dalam ranah “rasionalisme-empiris”. Sehingga, tidak mungkin harus dipaksakan untuk dijelaskan secara ilmiah. Keberhasilan maupun kegagalan praktik penyembuhan dalam “ranah” ini tidak perlu pembuktian secara empirik, tetapi hanya dilandasi keyakinan “cocog” dengan anggapan masyarakat atau tanda-tanda alam.

Sebaliknya, dalam masyarakat modern ditandai oleh “individualisme moral”, yakni dikondisikan oleh kebutuhan interaksi antar individu. Meskipun demikian, masyarakat modern tetap memerlukan suatu landasan, atau dasar moral bersama. Namun, karena mereka memberi peluang beberapa diversitas individu dan kebebasan pribadi, kesadaran kolektif mereka lebih kecil cakupannya, yakni terbatas pada pemberian hak dan kewajiban. Dalam masyarakat demikian, sering kali moral individu itu dilandasi pertimbangan yang rasional dan juga material atau “rasionalisme-empiris”; misalnya: profesional, terukur, biaya, untung-rugi, kontrak, hak dan kewajiban. Dunia kedokteran yang kemunculannya dilandasi kinerja “dunia ilmiah” menempati ranah kebenaran moral yang seperti ini. Keberhasilan ilmu kedokteran dalam mengungkap misteri-misteri alam “penyakit” yang bisa dijelaskan secara rasional dan dapat dipertanggungjawabkan secara empirik seharusnya menjadi pilihan semua warga masyarakat.

Seharusnya, masyarakat yang sudah semakin “terdidik” ini “distimulasi” agar dapat meningkatkan sikap “kepercayaan” kepada praktik-praktik pengobatan yang memiliki kode etik yang nyata dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan profesional.



## Nuansa Keagamaan

Setiap anggota masyarakat selalu berusaha mempertahankan dan menyelamatkan eksistensi personal maupun sosialnya. Berbagai cara mereka kembangkan untuk menjamin kelangsungan eksistensinya itu, dan salah satunya adalah melalui agama. Hampir semua masyarakat di dunia ini memiliki sistem kepercayaan dan praktik-praktik ritual yang memenuhi syarat untuk dinamakan "agama". Kenyataan demikian menunjukkan bahwa masyarakat di manapun membutuhkan agama guna menjamin keselamatan eksistensi personal maupun sosialnya. Sehingga, praktik-praktik penyembuhan yang bernuansa "mistis" atau "keagamaan" tetap diminati masyarakat karena juga dilandasi keyakinan yang menjamin eksistensi personal dan sosial mereka.

Manusia menyadari bahwa kehidupan yang dialaminya itu sebagai suatu dinamika dan selalu diwarnai perubahan-perubahan: usia, bentuk fisik, pengalaman, kemampuan dan kepribadiannya; termasuk kondisi kesehatannya. Mereka memandang perubahan itu sebagai bagian dari perjalanan hidup, sedangkan beberapa di antara mereka tidak siap menghadapi perubahan yang dialaminya. Namun demikian, hampir semua manusia menghendaki perjalanan hidupnya itu mengarah pada tujuan yang menyenangkan. Tujuan hidup yang ingin dicapainya itu diupayakan untuk dapat terwujud. Dan, jika tujuan itu sudah mampu diwujudkannya, mereka berusaha menjadikannya bersifat abadi. Berkenaan dengan hal ini, manusia berusaha mendekati aktivitas-aktivitas bernuansa "agama", karena keyakinan keagamaan menjamin mampu "memberi makna kedamaian dan penghiburan".

Keyakinan yang seperti inilah yang menuntun manusia mencari jawaban atas kegelisahan hidup yang dialaminya. Kegelisahan hidup yang dialami oleh mereka yang mendatangi praktik-praktik seperti itu tidak selalu

terkait langsung dengan penyakit yang dideritanya. Namun, mereka dapat dipastikan sedang mengalami kegelisahan. Bahkan, situasi seperti itu dapat terjadi secara massal.

Jika terdapat fenomena warga masyarakat yang mendatangi secara massal tempat-tempat atau praktik-praktik penyembuhan bernuansa "mistik" atau magis, berarti telah terjadi kegelisahan massal di masyarakat. Dengan kata lain, sedang terjadi suatu kondisi kehidupan yang dirasakan penuh kekacauan, dan tidak memberikan kenyamanan dan keselamatan. Sekali lagi, fenomena seperti ini tidak semata-mata terkait dengan "penyakit, pengobatan atau penyembuhan", tetapi menjangkau lingkup yang lebih luas: politik, ekonomi, sosial, budaya, keamanan, dsb. Hal ini dilandasi pandangan bahwa salah satu fungsi utama agama adalah melakukan rekonstruksi sosial. Artinya, kehidupan masyarakat yang dirasakan sedang mengalami kekacauan, maka pada saat itulah agama hadir untuk melakukan perbaikan dan pembenahan.

Melalui aktivitas dan keyakinan "agama", masyarakat meyakini bahwa kekacauan dan kegelisahan yang dirasakannya akan segera teratasi. Oleh karena itu, kehadiran sosok yang mencerminkan simbol-simbol "misticisme" sangat diharapkan oleh masyarakat.



## Bermula Dari Istilah

Sebagaimana telah disebutkan di atas bahwa suatu signifikansi atau “kesadaran kolektif” memiliki kekuatan dalam mengendalikan perilaku masyarakat. Termasuk di dalamnya adalah istilah-istilah atau konsep-konsep yang hidup dan berkembang dalam masyarakat. Foucault menyatakan bahwa “*knowledge is power*”. Istilah-istilah atau konsep-konsep kesehatan yang dibangun oleh masyarakat kita antara lain adalah berikut ini.

### a. Obat dan Tamba

Dalam masyarakat --- terutama Jawa, terdapat dua kata “utama” yang digunakan oleh warga masyarakat dalam kaitannya dengan upaya penyembuhan suatu penyakit. Kedua kata itu adalah “obat” dan “tamba”. Sepintas kedua kata ini tidak perlu dipersoalkan, karena memiliki arti dan maksud yang sama. Namun, makna yang terkandung dari kata tersebut masing-masing berbeda. Lebih dari itu, makna itulah yang mengendalikan perilaku masyarakat dalam mengupayakan kesembuhan penyakit yang dideritanya.

Pada umumnya, warga masyarakat sering menggunakan kata “berobat” untuk menunjuk pada tindakan seseorang yang sedang berupaya mencari kesembuhan atas penyakit yang dideritanya. Berdasar pada konsep “kesadaran kolektif” di atas, kata “berobat” yang digunakan ini ternyata memiliki kekuasaan dalam mengendalikan pemahaman mereka. Yakni, pemahaman yang berkaitan dengan segala persoalan yang ada hubungannya dengan “penyakit” atau “kesehatan”. Dari kata ini, sekurang-kurangnya kita dituntun untuk menjawab beberapa pertanyaan berikut:

- a. Apa itu obat?
- b. Diperoleh di mana obat itu?
- c. Siapa ahli yang membuat obat?
- d. Siapa yang diberi kewenangan memberi obat?
- e. Diberikan kepada siapa obat itu?
- f. Dst.

Jawaban dari semua pertanyaan itu jelas sangat berpihak; yakni hanya pada sudut pandang masyarakat modern, atau komunitas yang rasional dan ilmiah. Dengan kata lain, mereka yang telah terkonstruksi oleh kata “berobat” cenderung berkenalan dengan beberapa obyek dan subyek yang berkaitan dengan penyembuhan penyakit yang dapat diuji secara empirik. Mereka adalah: toko obat dan apotik, puskesmas dan rumah sakit, para medis dan dokter, dokter umum dan spesialis, dan sebagainya. Dalam pandangan masyarakat demikian, semua tindakan penyembuhan penyakit yang menyimpang dari kosa kata “berobat” dianggap sebagai sesuatu yang aneh, menyimpang, tak lazim, dan tak ada landasan keilmuannya.

Dalam masyarakat juga terdapat istilah lain yang barangkali kelahirannya jauh lebih tua dari kata “berobat”. Kata ini telah ada di masyarakat pada jauh sebelum ilmu kedokteran berkembang. Pada masa itu, masyarakat belum mengenal nama “obat”, apalagi apotik. Pada masa itu juga belum dikenal profesi para medis dan “dokter”, lebih-lebih dokter spesialis. Masyarakat yang seperti ini mengenal istilah sebagai padanan obat adalah “tamba”.

Dalam budaya masyarakat “tamba”, sarana penyembuhan penyakit jauh lebih luas dan beragam ketimbang obat. Ada beberapa perbedaan antara obat dan tamba, di antaranya adalah berikut ini:

- Berbeda dengan obat yang berwujud fisik, tamba bisa dalam bentuk fisik dan simbolik, atau paduan keduanya.
- Sosok profesi yang terkait dengan obat dinamakan dokter, apoteker, atau paramedik lainnya, yang keahliannya melalui proses pembelajaran formal lewat persekolahan. Sedangkan dalam dunia tamba, mereka yang terlibat dalam bidang jasa ini biasa disebut wong pinter: dukun atau kyai. Keahlian mereka diperoleh

melalui pola: keturunan, tiban, titisan, dan tirakat.

- Ritual penggunaan obat berlakusecara umum dalam bentuk aturan pakai yang biasanya tertulis dalam kemasan atau resep dokter. Sedangkan penggunaan tamba bersifat individual, bahkan seringkali disertai ritual-ritual bernuansa mistis.
- Komposisi “ramuan” obat itu terbuka dan dapat diuji oleh siapa saja dan kapan saja. Sebaliknya, komposisi ramuan tamba sangat “rahasia” dan hanya diketahui oleh peramunya.

Dalam komunitas tamba, hal-hal yang berkenaan dengan penyembuhan penyakit dilandasi suatu keyakinan, “tamba teka, lara lunga” (obat datang, penyakit pergi). Dalam hal ini, komunitas tradisional meyakini bahwa suatu penyakit itu memiliki rasa (*feeling*) dan diyakini sebagai sesuatu yang hidup. Dalam komunitas “tamba” juga hidup suatu keyakinan yang berkaitan dengan cara memperlakukan suatu penyakit. Yakni, penyakit diperlakukan layaknya sebagai makhluk hidup yang memiliki rasa dan karsa. Sehubungan dengan hal ini, dalam ritual-ritual tertentu *wong pinter* menunjukkan kepiawaiannya dalam berkomunikasi dengan penyakit. Ritual seperti ini diyakini sebagai upaya pengusiran penyakit dari tubuh penderita. Jadi, kesembuhan pasien dari tamba yang telah diperolehnya itu karena mampu mengusir penyakit yang ada dalam tubuhnya. Tak heran jika pola-pola pengobatan mereka lebih bernuansa mistis dan penuh ritual pengendalian sikap. Pengendalian sikap ini

sangat penting, karena “ibarat” berpacu untuk melemahkan keganasan penyakit yang di“rasa” hidup, dengan cara “mencuri hatinya”. Pandangan-pandangan nuansa mistis warisan leluhur ini ternyata masih bertahan sampai sekarang.

Dalam pandangan komunitas tamba, kemampuan yang dimiliki oleh *wong pinter* atau dukun tidak harus dipahami melalui proses pembelajaran yang wajar dan formal. Bahkan, kemampuan seorang dukun itu jika diperoleh tidak secara wajar sebagaimana proses pembelajaran pada umumnya justru semakin tinggi nilai kesakralannya. Dengan kata lain, semakin aneh dan nyeleneh proses penyerapan kemampuan “dukun”, semakin tinggi dan langka kemampuan yang dimilikinya. Apalagi jika kehadirannya didahului oleh peristiwa-peristiwa yang identik dengan kehadiran tokoh dongeng dalam sejarah.

Kehadiran dukun “tiban” yang secara kebetulan didahului dengan peristiwa yang identik dengan cerita tokoh dongeng adalah Ponari. Kehadiran dukun cilik ini identik dengan dongeng Ki Ageng Sela. Karena diidentikkan dengan tokoh dongeng yang memiliki kesaktian, maka hadirnya seorang Ponari diyakini sebagai titisan. Tampilnya Ponari diyakini sebagai “titisan” atau reinkarnasi tokoh dongeng Ki Ageng Sela yang sangat sakti dan suka membantu orang sakit pada tempo dulu. Pemaknaan yang bersumber dari nilai-nilai budaya seperti ini semakin memperkokoh keyakinan warga masyarakat bahwa dukun tiban itu sakral. Dengan demikian, motivasi dasar yang mendorong warga berkunjung ke tempat praktik-praktik penyembuhan alternatif-magis dan mistis adalah “keyakinan” yang selalu dihidupkan dalam budaya masyarakat. Dengan kata lain, setiap kehadiran *wong pinter* baru, mitos warisan leluhur selalu hidup kembali.

## b. Profesional dan Budaya Kemiskinan

Faktor lainnya adalah terjadinya benturan pemaknaan dalam menangani penyembuhan penyakit. Dunia kedokteran adalah dunia profesional. Pekerjaan dalam bidang ini terkait dengan bidang jasa. Dalam pandangan masyarakat yang sebagian masih dibingkai “budaya kemiskinan” tidak terbiasa dengan melakukan perbuatan “memberi”. Budaya demikian lebih mengenal kosa kata “menerima”. “Moralitas ekonomi perdesaan” menyatakan bahwa, “orang kaya wajib membantu orang miskin.” Dalam dunia mereka, dokter dipandang menempati status sosial tinggi, sehingga profesi seperti ini seharusnya lebih mengedepankan sikap “membantu” atau “menolong”, bukan mengutamakan “meminta”. Apalagi meminta imbalan jasa kepada orang miskin.

Tak heran, maka praktik-praktik penyembuhan alternatif-magis dan mistis selalu mengedepankan semangat retorika “menolong” atau “ikhlas”. Dan, hal ini dibuktikan dengan tidak adanya kejelasan tarif (biaya) penyembuhan, biasanya sukarela. Atau, dalam bahasa mereka “seihlasnya”. Berkenaan dengan hal ini ada baiknya kita simak tulisan Alwi Shahab berikut ini Dr. Basri dan Bang Pi’ie.

*“Jakarta pertengahan 1950-an, Jalan Kramat Raya dan bioskop Rivoli hingga bioskop Grand di Segitiga Senen, yang berjarak sekitar satu kilometer, setiap malam selalu ramai oleh manusia yang hilir mudik. Ratusan pedagang kaki lima menggelar dagangannya tanpa khawatir akan digusur oleh Trantib yang ketika itu belum muncul. Puluhan becak yang ngetem dan hilir mudik dijadikan tempat transaksi oleh para PSK (pekerja seks komersial) untuk menggaet para hidung belang. Bila terjadi “kecocokan” harga, keduanya dengan menaiki becak pergi entah ke mana untuk “ngamar”.”*

Di antara kerumunan manusia yang lalu lalang, ada sesuatu yang unik yang sampai kini tak mungkin terjadi lagi. Yaitu, seorang dokter yang buka praktik di kaki lima di Jalan Kramat Raya dan tempat-tempat keramaian lainnya di Jakarta. Dialah dokter Basri, yang dengan pakaian dokter dan pengukur tensi (stetoskop) di lehernya memeriksa pasien-pasiennya yang nongkrong di kaki lima untuk menunggu giliran. Ketika berpraktik di kaki lima, dokter Basri—yang dikenal penduduk Jakarta yang hidup di tahun 1950-an—memakai mobil bermerek Austin yang diberi titiran di atasnya dan gambar kotak-kotak di badan mobil yang disulap menjadi ruang praktik.

Dengan membuka praktik di kaki lima, yang datang berobat ke tempat praktiknya itu adalah rakyat kecil. Banyak di antara mereka datang dari daerah sekitar Senen, seperti Kwitang, Pal Putih, Tanah Tinggi, dan Galur. Tidak kurang banyaknya para ibu yang membawa anak-anak, termasuk bayi. Juga tukang becak dan masyarakat kecil lainnya. Untung ketika itu belum terjadi penggusuran, sehingga dr. Basri dapat dengan leluasa berpraktik di kaki lima. Juga belum berlaku peraturan dan UU mengenai praktik kedokteran.

Dr. Firman Lubis, guru besar FKUI, dalam buku Jakarta 1950-an, menulis, "Kalau dari sudut pandang kedokteran, praktik Dr. Basri ini dianggap tidak etis dan merendahkan profesi dokter." Tetapi, para pasien yang hampir seluruhnya rakyat jelata sangat berterima kasih kepada dr. Basri, yang sering tidak menerima bayaran dari pasiennya.

Saya juga kerap menyaksikan dr. Basri membuka "praktik" di Planet Senen, yang sekarang menjadi Gelanggang Remaja dan berhadapan dengan stasiun kereta api Senen, Jakarta Pusat. Orang Jakarta rupanya punya selera humor yang tinggi. Ketika terjadi persaingan antara Presiden Dwight Eisenhower dari Amerika Serikat dan Perdana Menteri Uni Soviet Nikita Khrushchev untuk mengirim manusia ke ruang angkasa (planet), tempat pelacuran kelas bawah ini mereka namakan "planet".

Di Planet Senen yang kemudian, oleh Gubernur Ali Sadikin, para PSK-nya dipindahkan ke Kramat Tunggak, Jakarta Utara. Dokter Basri juga kerap membuka praktik di daerah ini. Dia selalu siap menyuntikkan penisilin untuk para PSK yang berpraktik di Planet. Laki-laki hidung belang yang takut kena penyakit sipilis alias raja singa juga berobat ke dr. Basri setelah mereka "ngamar". Sampai sekarang tidak diketahui mengapa penyakit kotor itu dinamakan "raja singa". Yang jelas, kala itu belum dikenal sama sekali istilah AIDS/HIV yang sangat ditakuti.

Tempat pelacuran di Planet Senen terdiri atas rumah-rumah kardus yang dikenal dengan istilah "rumah liliput". Ada juga yang "ngamar" di gerbong-gerbong barang di Stasiun Senen. Pernah terjadi ketika seorang hidung belang dan seorang PSK tengah "ngamar" di gerbong, tiba-tiba tanpa mereka sadari gerbong kereta api barang itu melaju. Gerbong itu berhenti di Bekasi sehingga membuat keduanya sulit kembali ke Senen dengan kendaraan lain.

Fenomena dr. Basri di atas menggambarkan kondisi kehidupan masyarakat kita, sekaligus gambaran kesadaran tentang pemanfaatan layanan kesehatan. Namun demikian, hendaklah kita mencoba meninjau dari dua sisi, meskipun mungkin bersifat kontradiktif. Dari sudut pandang "ilmu" kedokteran, tindakan masyarakat melakukan upaya penyembuhan penyakit melalui cara-

cara mistik atau magis dianggap sebagai suatu penyimpangan. Namun, dari sisi budaya yang hidup dan berkembang dalam masyarakat tindakan mereka itu dianggap wajar. Bahkan, dianggap sebagai suatu keharusan. Faktor utamanya adalah bingkai "budaya kemiskinan". Dengan demikian, bingkai "budaya kemiskinan" inilah yang mendorong masyarakat menyerbu praktik-praktik penyembuhan alternative yang biasanya mengedepankan retorika sikap "menolong" dan "ihlas".

Sikap yang seperti ini sangat mungkin bisa dipahami oleh para penderita sebagai "tulus", dan "ihlas" atau "tanpa pamrih". Sekali lagi ditegaskan di sini bahwa "budaya kemiskinan" tidak identik dengan "orang miskin". Nilai budaya seperti ini bisa saja memasuki kehidupan masyarakat dari berbagai tingkatan kelas atau stratifikasi sosial. Karena, budaya seperti ini sejalan dengan semangat "gotong royong" yang menjadi karakteristik komunitas pedesaan dan tradisional yang agraris. Bukankah masyarakat kita terbangun dari dunia agraris?

Sebagaimana telah disebutkan di atas tentang moralitas ekonomi pedesaan, maka rakyat miskin sangat mendambakan hadirnya sosok "dewa" penyelamat atas segala hiruk-pikuk dan kesengsaraan hidup. Seperti halnya dongeng Ratu Adil, kehadiran yang "tiba-tiba" seorang dukun yang berasal dari desa miskin diyakini sebagai sosok penyelamat. Hadirnya seorang dukun "tiban" diyakini oleh komunitas tamba sebagai sosok pilihan Tuhan yang dihadirkan untuk menyelamatkan umat manusia. Lagi-lagi, karena diyakini sebagai sosok pilihan maka tindakan penyelamatan yang dilakukannya dapat dipastikan bersifat "ihlas". Sikap ini berpadu secara sempurna dengan budaya kemiskinan. Pada gilirannya, kondisi seperti ini semakin meningkatkan kualitas (bahkan, kesakralan) dukun tiban. Dengan demikian, komunitas tamba menginginkan la-

yanan kesehatan itu dilandasi nilai-nilai dasar budaya "moralitas ekonomi perdesaan" yang sarat dengan sikap menolong, membantu, memberi dan meringankan beban. Dalam pandangan masyarakat, "beban" yang dimaksud di sini bukan hanya penyakit yang dideritanya, tetapi juga biaya penyembuhan dan kebutuhan hidup sehari-harinya.

Berkenaan dengan hal ini, hendaknya dipertimbangkan program pelayanan standar yang bebas biaya untuk seluruh jenis penyakit bagi seluruh warga Negara.

### c. Transparansi dan Wadi

Dalam komunitas tamba, hidup suatu pandangan "pantang membuka wadi". Istilah wadi yang dimaksud di sini adalah cela atau kelemahan dan kekurangan seseorang. Dalam dunia mereka, jenis penyakit yang diderita oleh seseorang --- terutama penyakit dalam, tergolong wadi yang cenderung ditutup-tutupi. Berkenaan dengan hal ini, tingkat kualitas seorang dukun atau *wong pinter* sangat ditentukan oleh tingkat komitmennya terhadap pantangan ini. Dengan demikian, komunitas tamba berpandangan bahwa transparansi hasil diagnosa (dalam hal peneuman jenis penyakit) diyakini sebagai pelanggaran terhadap "moral" kelompok warisan leluhur. Transparansi diagnosis dan hasilnya dianggap dapat meruntuhkan ke-sakral-an nilai-nilai budaya peninggalan nenek-moyang. Bahkan, dalam komunitas tertentu nilai-nilai budaya warisan tersebut diyakini sebagai ajaran agama atau dari Tuhan.

Dalam komunitas tamba,

pantangan membuka wadi yang harus dipegang teguh oleh *wong pinter* berkenaan dengan penyebutan jenis penyakit kepada penderita, apalagi kepada orang lain, sebagai hasil diagnosa. Dalam hal ini, bukan hanya hasil diagnosa yang cenderung dihindari, tetapi juga termasuk upaya atau tata cara diagnosa. Dalam hal ini, seorang dukun atau *wong pinter* yang melakukan gerakan-gerakan ritual tertentu untuk mendiagnosa penyakit dianggap kualitas ke-pinterannya rendah. Semakin tinggi tingkat kualitas seorang dukun, semakin tidak melakukan tindakan mendiagnosa. Dukun yang benar-benar sebagai *wong pinter* tidak perlu mendiagnosa dan menyebutkan penyakit pasiennya, tetapi langsung memberi pelayanan "tamba" pengusiran penyakit. Contoh dukun seperti ini, misalnya: Ponari asal Jombang, Jawa Timur.

Dalam pandangan komunitas tamba, seorang dukun yang termasuk dalam kategori *wong pinter* diibaratkan sebagai *weruh sadurunge winarah*. Artinya, sudah tahu terlebih dahulu sebelum dilakukan diagnosa. Atau, tanpa melalui diagnosa sekalipun, *wong pinter* sudah mengetahui jenis penyakit yang diderita pasiennya.

Oleh karena itu, dukun yang dianggap sakral itu biasanya tidak pernah menanyakan keluhan-keluhan yang diderita pasiennya. Kalaupun melakukan tindakan "seolah-olah" diagnosa, biasanya sang dukun memandang atau meraba bagian tubuh pasiennya secara sepiintas. Biasanya juga disertai perilaku mengganggu-ganguk, seolah-olah telah mengetahui sesuatu. Namun, perlakuan dukun "sakral" atau *wong pinter* yang paling tinggi tingkatannya terhadap pasien yang datang, biasanya langsung memberi tamba sekaligus petunjuk penggunaannya, atau ritual-ritual khusus penyempurnaannya. Tindakan dukun yang seperti ini dimaknai oleh para pasien sebagai orang yang luar biasa, *wong pinter*, serba tahu, dan

sebagainya.

Di samping itu, tindakan *wong pinter* yang serba langsung "memberi" tamba tersebut juga sejalan dengan nilai budaya yang hidup dalam komunitas ini. Sebagaimana telah disebutkan di atas bahwa dalam komunitas tamba penyakit itu termasuk salah satu wadi --- rahasia, cacat, kelemahan --- yang harus disimpan rapat. Tindakan dukun *wong pinter* yang terkesan "serba tahu" ini justru semakin meningkatkan tingkat kepercayaan pasien. Sehingga, motivasi atau dorongan ingin segera sembuh yang tumbuh dalam diri pasien menjadi semakin meningkat. Berkenaan dengan hal ini, faktor-faktor psikologis inilah yang sebenarnya memiliki sumbangan terbesar dalam membantu kesembuhan penyakit pasien. Dengan kata lain, praktik-praktik penyembuhan alternatif-magis itu tampaknya memiliki kekuatan dalam membangkitkan semangat pasien untuk melakukan tindakan "penyembuhan-diri" atau *self-healing*. Semangat penyembuhan-diri yang tumbuh dari dalam ini sangat mungkin berfungsi sebagai tamba atau "obat" yang sesungguhnya.