

Bidang Unggulan Perguruan Tinggi
Kode /Rumpun Ilmu: 512/Psikologi dan
Budaya

LAPORAN TAHUN TERAKHIR
PENELITIAN DASAR UNGGULAN PERGURUAN TINGGI
(PDUPT)

KKB
KK-2
LP-35/19
Ali
K



KEMANDIRIAN HIDUP SEHAT BERBASIS KEARIFAN LOKAL
PADA MASYARAKAT MADURA MELALUI *AJHEMO*
TAHUN KE-2 DARI RENCANA 2 TAHUN

Drs.Mochammad Ali,S.S.,M.A.,Min (NIDN 0010017205)
Drs. Jurianto, M.Ed (NIDN 0019056504)
Gede Wirata,S.H.,S.Sos.,M.A.P. (NIDN 0810076301)

DIBIYAI OLEH:
DIREKTORAT RISET DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
DIREKTORAT JENDERAL PENGUATAN RISET DAN PENGEMBANGAN
KEMENTERIA N RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
SESUAI DENGAN PERJANJIAN PENDANAAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN MASYARAKAT

NOMOR: 122/SP2H/PTNBH/DRPM/2018

UNIVERSITAS AIRLANGGA
NOVEMBER 2018



HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Kemandirian Hidup Sehat Berbasis Kearifan Lokal pada Masyarakat Madura Melalui Ajhemo

Peneliti/Pelaksana

Nama Lengkap : MOCHAMMAD ALI, S.S.
Perguruan Tinggi : Universitas Airlangga
NIDN : 0010017205
Jabatan Fungsional : Lektor Kepala
Program Studi : Bahasa dan Sastra Indonesia
Nomor HP : 081357823831
Alamat surel (e-mail) : menahem_ali@yahoo.com

Anggota (1)

Nama Lengkap : Drs JURianto M.Ed
NIDN : 0019056504
Perguruan Tinggi : Universitas Airlangga

Anggota (2)

Nama Lengkap : GEDE WIRATA S.H., S.Sos, M.A.P
NIDN : 0810076301
Perguruan Tinggi : Universitas Ngurah Rai

Institusi Mitra (jika ada)

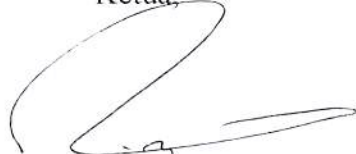
Nama Institusi Mitra : -
Alamat : -
Penanggung Jawab : -
Tahun Pelaksanaan : Tahun ke 2 dari rencana 2 tahun
Biaya Tahun Berjalan : Rp 90,700,000
Biaya Keseluruhan : Rp 220,000,000

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Budaya



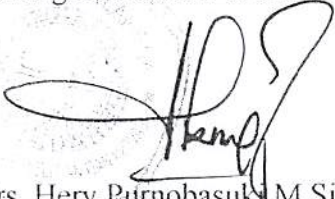
(Diah Ariani Arimbi, Ph.D.)
NIP/NIK 197004051994032003

Kota Surabaya, 15 - 11 - 2018
Ketua



(MOCHAMMAD ALI, S.S.)
NIP/NIK 197210011998021001

Menyetujui,
Lembaga Penelitian dan Inovasi



(Prof. Drs. Hery Purnobasuki, M.Si., Ph.D.)
NIP/NIK 196705071991021001



RINGKASAN

Ajhemo artinya minum jamu yang masih dapat kita temukan di kalangan masyarakat desa atau petani. Kebiasaan mengkonsumsi jamu diajarkan sejak masih kanak-kanak terutama oleh ibunya. *Ajhemo* menjadi kebiasaan sehari-hari orang perempuan Madura dengan adanya konsep *ajhemo ekariyan*. Dengan konsep ini perempuan Madura mempretikkan *ajhemo* secara turun temurun hingga sekarang. Untuk itulah seorang perempuan sangat peduli terhadap kesehatan dirinya demi tanggung jawab yang lebih utama, yaitu keluarga.

Penelitian ini mengambil objek *ajhemo* kaitannya dengan konsep *bâres* dari sudut pandang tradisi lisan, yaitu melihat fenomena *ajhemo* yang dilakukan konsumen selalu diikuti oleh cerita, dongeng yang terkait dengan kesehatan. Cerita-cerita tersebut mulai menghilang bersamaan dengan hilangnya tradisi *ajhemo*. Secara tidak langsung, *ajhemo* adalah sarana belajar tentang hidup sehat dengan mendengarkan tuturan, misalnya mengenai makanan dan buah yang boleh dimakan dan tidak boleh di makan. Pantangan makanan seperti itu merupakan bagian dari gaya hidup orang Madura di masa lalu yang percaya, bahwa kalau kita mau sehat atau *bâres* selalu rutin *ajhemo*.

Penelitian ini penting, bukan karena tradisi lisan ini terkait dengan nilai historis, *adiluhung* yang patut dilindungi. Secara substansi tradisi tersebut merupakan warisan pengetahuan *intangibile* bangsa Indonesia yang perlu dilindungi, diobservasi, dituliskan dan dibukukan agar dapat dikaji menjadi sebuah kajian saintifik. Terlebih akhir-akhir ini, maraknya pencurian kebudayaan lokal oleh negara tertentu, maka pengetahuan yang masih melekat dalam *memory colectiv* masyarakat pendukung *ajhemo* perlu di dokumentasikan dan di publikasikan.

Ajhemo menjadi kebiasaan sehari-hari orang perempuan Madura dengan adanya konsep *ajhemo ekariyan*. Dengan konsep ini perempuan Madura mempretikkan *ajhemo* secara turun temurun hingga sekarang. Untuk itulah seorang perempuan sangat peduli terhadap kesehatan dirinya demi tanggung jawab yang lebih utama, yaitu keluarga.

Kata kunci, *ajhemo*, budaya dan kesehatan

Perempuan *ajhemo* erat kaitannya dengan kebiasaan mereka menanam pohon, dedaunan, bunga di halaman rumahnya. Kebiasaan menanam itu sudah ada jauh sebelum ada anjuran pemerintah mengenai TOGA. Konsep hidup sehat berkembang di dalam pikiran mereka jauh sebelum pengobatan modern. Para ibu-ibu dengan inisiatifnya sendiri menanam apa pun yang dapat dimanfaatkan sebagai *tambha*. Munculnya kebiasaan *ajhemo* dilatarbelakangi oleh kebutuhan internal masyarakat itu sendiri mengatasi sakit maupu sebagai tindakan reventif.

Metode penelitian ini menggunakan Metode Etnografi Spradley (2006) khas aliran antropologi kognitif, yang mengasumsikan bahwa setiap masyarakat mempunyai satu sistem yang unik dengan mempelajari pengetahuan yang mereka miliki bisa dipahami persepsi dan organisaasi pikiran (*mind*) dari masyarakat atas fenomena material yang ada disekelilingnya

Kata kunci, *ajhemo*, budaya dan kesehatan



PRAKATA

Bersyukur kepada Allah SWT berkat pertolongan-Nya, penelitian ini dapat diselesaikan dengan lancar. Penelitian ini mendapat dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu kami ucapkan terima kasih kepada:

Direktorat Jendral Perguruan Tinggi yang telah memberikan dana untuk penelitian ini sehingga penelitian ini dapat terlaksana.

Rektor Universitas Airlangga yang telah memberikan peluang terhadap kami dalam melakukan penelitian ini,

Kepala Lembaga Penelitian Universitas Airlangga yang telah memberikan pengarahan dalam penelitian ini

Dekan Fakultas Ilmu Budaya Universitas Airlangga yang telah memberikan kemudahan dalam penelitian ini

Para Peramu jamu dan masyarakat di desa Pamekasasan Madura kawan-kawan yang telah membantu penelitian ini hingga selesai.

Atas segala bantuannya kami mengucapkan banyak terima kasih.



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN PENGESAHAN	i
RINGKASAN	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Urgensi Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
BAB III TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN	14
3.1 Tujuan Penelitian	14
3.2 Manfaat Penelitian	15
BAB IV METODE PENELITIAN	16
4.1 Metode Pengumpulan Data	16
4.1.1 Wawancara	17
4.1.2 Penentuan Informan	16
4.2 Metode Analisis Data	18
4.3 Metode Pemaparan Hasil Analisis Data.....	19
BAB V HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI	20
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
DAFTAR PUSTAKA.....	59
LAMPIRAN	





BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Ajhem artinya minum jamu yang dipraktikkan orang-orang Madura secara turun temurun dengan tujuan kuratif maupun preventif. *Ajhem* merupakan sistem pengobatan tradisional Madura yang eksistensinya diakui jauh sebelum munculnya pengobatan modern. Sebagaimana tulisan Jane Beer, (2012:32) menjelaskan *although modern medicine and beauty experts seem to have just discovered this idea, the Javanese have practiced it for centuries*. Bangsa lain mengakui jika *jhemo* yang dibuat nenek moyang kita abad-18 keberadaannya jauh lebih tua dibandingkan kemunculan obat-obatan modern. Ini membuktikan bangsa ini sudah mengenal sistem pengobatan yang berbasis kearifan lokal.

Munculnya kebiasaan *ajhem* dilatarbelakangi oleh kebutuhan internal masyarakat itu sendiri untuk hidup sehat. Analisis wacana mengenai pribahasa, mitos dan ungkapan lainnya ditujukan untuk mengungkap logika internalnya, guna mengungkap habitus *ajhem*. *Ajhem* erat hubungannya dengan cara dipilih orang-orang Madura dalam mengupayakan diri hidup sehat berbasis kearifan lokal. Cara yang nyaris sama ini sudah dipraktikkan orang-orang Madura di masa lalu. Dalam meyakinkan pentingnya *ajhem*, orang tua akan selalu mengatakan *ajhem ekabares* yang artinya minum jamu menjadikan sehat. Secara normatif standar *bâres dan sake*¹ masyarakat Branta Pesisir diatasi dengan *ajhem*.

¹ *bâres* artinya sehat dan sembuh. Dalam konteks sosial, kedua makna ini bisa bertukar tempat tergantung pada situasinya. Guna menghindari ambiguitas, maka kata *bâres* diarahkan pada makna sehat sebagai sebuah konsep, sebab kedudukan konsep sangat penting bagi sebuah

Ajhemmo dianggap sebagai manifestasi *bâres* dan *sake* yang sudah berlangsung turun temurun. Kebiasaan mengkonsumsi *jhemmo* selalu dimengerti sebagai proses menyehatkan menjadikan seseorang sehat, sehingga menghasilkan sebuah kesepakatan yang nyaris universal di antara sesama penikmat *jhemmo*, bahwa *ajhemmo ekabares* artinya minum jamu menjadikan sehat. Walaupun di antara mereka ada yang hanya sesekali saja mengkonsumsi, tapi itu tidak mempengaruhi persepsi bersama tersebut. Pengakuan atas manfaatnya yang lebih besar dibandingkan faktor kegagalannya, maka dari itu kebiasaan *ajhemmo* berlangsung terus hingga sekarang. *Ungkapan tersebut* melahirkan berbagai tafsir spirit hidup sehat yang kemudian diturunkan dan dipraktikkan kembali oleh anak cucu generasi ke generasi hingga sekarang ini.

Konsep *bâres* dan *sake* memiliki dimensi etis, yaitu berupa nilai dan norma yang dimiliki masyarakat setempat. Untuk mendefinisikan diperlukan pemahaman kebudayaan suatu kelompok etnis dengan melihat emik masyarakat tersebut, bagaimana orang Branta Pesisir mendefinisikan *bâres* dan *sake* menurut sudut pandang kebudayaannya (*native point of view*). Bukankah kesehatan tumbuh dan berkembang di tengah masyarakat Madura, dengan begitu ada faktor lain diluar kenyataan klinis yang mempengaruhinya, seperti faktor sosial budaya, ekonomi, pendidikan. Sebagaimana dikemukakan Capra (1988:395) kesehatan merupakan fenomena multi dimensional yang melibatkan aspek fisik, psikologis maupun sosial yang saling tergantung. Masing-masing orang dapat mendefinisikan *bâres* dan *sake* berdasarkan pengalaman masing-masing orang,

pemikiran mengenai makna kesehatan. Pemahaman *bâres* di kalangan masyarakat Branta Pesisir berbeda-beda tergantung pada pengalaman masing-masing orang.

Sake artinya sakit di

sehingga menghasilkan nilai relatif. Dalam pikirannya, Maknanya bukan hanya dalam prespektif kesehatan, melainkan dipengaruhi oleh prespektif budaya dan agama. Artinya kesehatan tidaklah bermakna tunggal hanya dari prespektif kesehatan saja, melainkan agama dan budaya ikut andil dalam memberikan makna. Dilihat dari sudut pandang agama, kesehatan dilatarbelakangi oleh religiusitas dan sikap spiritual seseorang. Menghubungkan *ajhemo* dengan *bâres* didasarkan atas pengalaman bertahun-tahun bahkan sepanjang hidup mengkonsumsi *jhemo*. Menurut keyakinan mereka *ajhemo* itu membuat orang jadi *bâres* (sehat). Hanya orang yang sudah terbiasa saja yang dapat mengatakan demikian, sedangkan mereka yang tidak pernah mengkonsumsi dapat menceritakan hal itu. Inilah yang membuat ungkapan tersebut memperoleh kekuatan berkat adanya fakta empiris dari orang-orang yang sudah pernah mengkonsumsinya. Dalam hal ini, pengalaman *ajhemo* memegang peranan penting sebagai bukti legitimasi guna meyakinkan pada orang-orang lain yang ingin hidup *bâres* dengan *ajhemo*.

Sebelum menguraikan makna *bâres*, terlebih dahulu akan dikemukakan definisi sehat yang berasal dari Organisasi Kesehatan se-Dunia (WHO) dalam pembukaan piagamnya, yaitu "Kesehatan adalah suatu kesejahteraan fisik, mental, dan sosial secara utuh dan bukan semata-mata tidak adanya penyakit dan gangguan. Hubungkan dengan UU No.23.1992 tentang kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial dan ekonomi. Dengan demikian kesehatan harus dilihat sebagai satu kesatuan yang utuh dari unsur fisik, mental

dan kesejahteraan ekonomi. Ini artinya sistem kesehatan saling kait mengkait dengan berbagai faktor sosial, ekonomi, pendidikan dan psikologi.

Selama mengumpulkan data mengenai konsep *bâres* korelasinya dengan *ajhemo* diperoleh penjelasan yang bersifat filosofis, sosial dan kultural serta biologis. Begitu pula pengertian *sake*' penjelasannya terkait dengan etiologi penyakit secara budaya (*illess*). *Bâres* dan *sake*' adalah dua arti yang berlawanan, tapi kebermaknaan satu dengan satunya saling saling melengkapi. Dalam pandangan masyarakat Branta Pesisir *bares* dan *sake*' diwarnai oleh persepsi kepercayaan, pengalaman, pekerjaan, pendidikan, status sosial, religi dan lingkungan sosialnya.

Pemanfaatan Pengobatan Tradisional (*tradisional medecine*) untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan primer masih cukup tinggi beberapa negara sedang berkembang. Laporan dari berbagai pemerintah membuktikan, di daerah benua Afrika, pada Agustus 2000 bahwa 80% penduduk masih menggunakan pengobatan tradisional, termasuk didalamnya pemanfaatan dukun bersalin tradisional (World health Organisation, 2002). Di kalangan masyarakat Madura dukun mmeragkap sebagai peracik *jhemo* yang khusus-untuk ibu-ibu pasca melahirkan.

Dengan begitu, memaknai *ajhemo* tidak sesedehana memaknai orang minum obat. Seseorang minum obat biasanya disebabkan sakit, sementara seseorang minum *jhemo* belum tentu karena sakit bisa juga karena pengaruh mitos yang beredar selama ini. *Ajhemo* memiliki motif beraneka ragam dan semua itu tergantung pada pelakunya. Dalam konteks tradisi, *ajhemo* itu memberikan

pengalaman mistis, yaitu pemulihan energi hidup baik berupa kekuatan, kecantingan dan kesehatan. *Ajhemmo* bukan saja memberikan kesembuhan secara fisik, tapi juga memberikan kesembuhan secara jiwani. Sistem pengobatan terpadu seperti ini menurut Capra, (2000:14) merupakan ciri khas pengobatan Timur yang mengidolkan keharmonisan antara kekuatan *yin* dan *yang*.

Ajhemmo bagi orang madura khususnya perempuan dianggap sebagai *nom-noman* yang bisa diminum berkali-kali dalam sehari dan itu tidak memberikan efek samping, sebab bahan-bahannya terdiri dari kunir, temulawak, kunci, sirih, pinang. Maka tampaklah cara hidup sehat orang Madura berbasis kearifan lokal. Tanaman tersebut sengaja ditanam untuk keperluan pengobatan jika sewaktu-waktu ada sanak keluarga sakit maka bahan bahan tanaman sudah tersedia.

Orang-orang di Madura banyak hidup di daerah pedesaan yang jarak rumah satu dengan rumah lain saling berjauhan. Kontur pedesaan ini menyulitkan penduduk desa yang akan pergi ke rumah sakit karena jarak dengan jalan raya cukup jauh. Oleh sebab itu kalau sakit mereka cenderung membuat sendiri *jhemmo* dari pada pergi ke rumah sakit. selain ini *jhemmo* memiliki nilai historis yang tidak mudah dilupakan.

Kebiasaan *ajhemmo* adalah tradisi masa lalu yang hadir di masa kini, jarak masa lalu dengan masa kini yang begitu jauh, puluhan tahun lamanya sehingga perlu upaya pembongkaran dengan memperhatikan wacana-wacana yang masih diingat anak cucu. Sebagaimana diungkapkan Freud (dalam Hanafi, 2010: 111) bahwa apa yang terlupakan tidaklah lenyap, tapi tetap hidup bersemayam dalam ketidak-sadaran yang hingga kini mendominasi kerangka berpikir generasi anak

cucu. Apa pun yang diceritakan orang-orang di masa kini merupakan peniruan dari pemikiran sebelumnya. Untuk itu perlu dilakukan dekonstruksi pemikiran masa lalu entah itu pemikiran yang sifatnya pribadi ataupun hasil pemikiran bersama yang fungsional kemudian dilahirkan atau dibangun secara terus – menerus dalam proses historis, dan akhirnya sampai pada era sekarang. Sedangkan elemen – elemen yang tidak fungsional diabaikan karena tidak semua nilai masa lalu cocok untuk masa kini.

1.2 Rumusan Masalah

Melihat kebiasaan *ajhemo* di kalangan masyarakat Madura menghasilkan rumusan masalah berikut ini:

- a. Mengapa *ajhemo* didominasi perempuan ?
- b. Bagaimana pandangan perempuan terkait dengan kebiasaan *ajhemo*?

1.2 Tujuan Khusus

Banyak istilah penting untuk menjelaskan terminologi kesehatan yang tidak mungkin dijelaskan dalam bahasa Indonesia melainkan dalam bahasa Madura. Pentingnya menggali kembali pengetahuan yang melekat dalam ingatan masyarakat setempat. Kesadaran menuliskan risalah *jhemo* baik dalam bahasa Madura apalagi dalam bahasa Indonesia belum muncul pada diri keduanya. Mereka belum menyadari perlunya meninggalkan jejak tulisan berisi pengetahuan yang tergolong *ethomedicine* bagi masyarakat. Hingga kini, pengetahuan tersebut masih dibiarkan melekat dalam ingatan PJM, sehingga tidak banyak khalayak tahu

nilai kearifan yang terkandung dalam *jhemo* Madura. keengganan menuliskan pengetahuan tersebut bukan karena *na'poto* tidak bisa menulis, melainkan adanya konvensi yang melatarbelakanginya.

1.3 Urgensi Penelitian

Penelitian berbasis tradisi lisan dapat menjadi bagian dari metode penelitian ilmiah. bukti lisan seperti wacana dapat dikategorikan bukti lisan sebagai sumber sejarah, sekaligus memberikan cara agar dapat digunakan untuk menulis sejarah pemikiran masyarakat tradisional.

selama ini penelitian kesehatan hanya dilakukan dari sudut ilmu antropologi, farmasi, dan kedokteran. untuk itu penelitian kesehatan perlu juga memanfaatkan tradisi lisan sebagai metode pendekatan dalam menggali pemikiran yang ada dalam *memory colective*,



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

Slamet Moedjio (1991) menyoroiti usaha *jhemo* tradisional yang ditekuni ibu-ibu umumnya sebagai usaha sambilan. Menurut penjelasannya, sulit memisahkan kegiatan antara pengrajin/pengusaha *jhemo* sebagai produsen dengan pengrajin/pengusaha *jhemo* sebagai penjaja. Oleh karena kedua macam kegiatan tersebut dilakukan oleh seorang yang menyebut dirinya sebagai produsen, tetapi juga melakukan kegiatan utama menjajakan *jhemo*. Kecilnya skala usaha *jhemo* tradisional tidak mengenal pemisahan.

Suharmiati dan Handayani (2006) mengidentifikasi pengetahuan obat tradisional dan perilaku pengecer obat tradisional dalam dalam meracik dan menyajikan obat tradisional yang dijual kepada konsumen. Dari sisi pengecer, faktor yang berpengaruh adalah kurangnya pengetahuan dan kesadaran dalam memperjualbelikan obat tradisional, sedangkan dari sisi konsumen menghedaki penambahan BKO ke dalam obat tradisional yang dibelinya.

Jamu merupakan ekspresi suatu kebudayaan dari sekelompok etnik. Baik buruknya kesehatan suatu masyarakat tergantung pada seberapa besar pemahaman mereka tentang fungsi jamu. Sejak dahulu hingga sekarang, jamu begitu penting fungsinya dalam menjaga kesehatan tubuh, sehingga setiap kelompok etnis di Indonesia berupaya mengenali tanaman obat yang tumbuh di wilayah masing-masing. Indonesia mempunyai tanaman obat terbesar kedua di dunia setelah Brasilia. Jumlah tanaman obat di dunia sekitar 40000 spesies, 3500 di antaranya tumbuh di Indonesia (Wiwaha, 2012:64). Kakek-nenek kita di masa lalu, secara empiris (Jane Beers, 2001:15) menggunakan tanaman berkhasiat obat guna dibuat jamu. Masing-masing wilayah di Indonesia mempunyai jenis tanaman obat berbeda-beda, ketika diolah akan menghasilkan varian jamu yang berbeda pula.

Salah satu kelompok etnis di Jawa Timur yang punya kemampuan mengolah tanaman menjadi jamu, adalah orang Madura. Orang Madura menyebut jamu dengan istilah *jhemo*, (selanjutnya *digunakan* istilah *jhemo*) yaitu minuman ramuan yang terbuat dari tanaman obat seperti dedaunan, bunga, akar dan kulit kayu yang ditumbuk atau direbus. *Jhemo* Madura mirip dengan *jhemo* lain di Indonesia, yaitu hanya terbuat dari tanaman. Berbeda dengan *jhemo* Cina, selain tanaman, digunakan pula hewan sebagai bahan campuran (Suprana, 2000:228). Penggunaan hewan dalam tradisi pembuatan *jhemo* di Indonesia tidak *lumrah* (Jw), karena keberadaan tanaman obat saja sudah cukup melimpah.

Seseorang yang ahli membuat *jhemo* disebut *paracek*. Seorang *paracek* kecenderungannya perempuan. Kecenderungan ini, mungkin ada kaitannya dengan ruang domestik, sehingga laki-laki jarang yang mau menekuni pekerjaan tersebut. Seorang *paracek jhemo* Madura (selanjutnya disingkat PJM) harus memiliki *pengetahuan luas* tentang berbagai jenis tanaman obat termasuk cara mengolahnya. Selain itu, diupayakan mampu memahami fenomena penyakit yang dikeluhkan masyarakat. Berkat kemampuannya tersebut, masyarakat meminta tolong dibuatkan *jhemo*. Dahulu, keberadaan PJM menjadi rujukan keluarga jika ada keluarga yang sakit, namun sekarang sudah tidak lagi

PJM adalah seorang *indigenous scinens*, seorang peneliti penduduk asli yang mempunyai pengetahuan meracik *jhemo*. Dari mulutnya, semua pengetahuan tentang *jhemo* ditransmisikan secara verbal melalui pesan simbol, adat istiadat dan sosial budaya. *Jhemo* Madura memiliki kekhususan lokalnya sendiri. konsep *jhemo Madura* (selanjutnya disingkat JM) merupakan warisan intelektual orang Madura yang diungkapkan dalam bahasa Madura. Sampai sekarang, konsepsi itu tersebut masih dalam bentuk ingatan (*memory collective*) peraciknya dan belum banyak mendapat perhatian akademisi.

Jhemo Madura erat kaitannya dengan konsepsi hidup sehat yang dikenal dengan istilah *bares* (sehat.). Sebuah konsep hidup sehat yang dijabarkan dalam aktivitas keseharian

mereka dalam bentuk *atambha* (berobat) dan *araksa* (perawatan). Kedua istilah tersebut, mengandung terminologi hidup sehat yang ada hubungannya dengan *ango'a ta' ngakan e tembang ta' ajhemo* (lebih baik tidak makan dari pada tidak minum jamu). Ungkapan tersebut mengandung logika orang Madura yang dulunya tidak mengenal budaya tulisan atau media massa (Fansina, 2014:6). Menurut istilah Duit, (2007:11), yaitu berbagai konsep, prinsip atau pengetahuan sains ilmiah yang belum terformalkan. Itu artinya, semua pengetahuan masih tersimpan dalam ingatan masyarakat (*memory colective* PJM).

Untuk menggali pemikiran PJM nilai budaya dalam JM hanya dapat dilakukan melalui tradisi lisan. Tradisi lisan (*orality*) yang dimaksud dalam penelitian ini, yaitu tradisi yang tidak tersentuh oleh huruf (Sweeney,1998:2-5) dan dikerjakan secara kolektif dan dilestarikan secara turun temurun (Rusyana, 1982:3;Hutomo,1991:8). Selama ini, pembelajaran membuat *jhemo* masih disampaikan secara verbal yang dikenal dengan istilah transmisi lisan. Transmisi lisan merupakan sistem kognisi yang terdiri dari pengetahuan, kepercayaan dan nilai (Masinambow, 1977:7) yang berada dalam pikiran PJM. Dalam proses pembelajaran PJM akan mentransmisikan pengetahuan dasar, seperti mengenalkan aneka jenis tanaman obat hingga cara mengolahnya; filosofi *bares* yang dikaitkan dengan nilai budaya, serta harapan hidup orang Madura. Melalui JM dapat dijelaskan pranata-pranata sosial budaya orang Madura yang selama ini belum diketahui.

Keberadaan PJM yang mempunyai pengetahuan menyebar tersebut, keberaannya mulai langka. Jumlah PJM dari tahun ke tahun semakin berkurang. Menurut catatan Dinkes tahun 2012 Di era tahun 90 PJM yang tergabung dalam wadah IKOT (Ikatan Kelompok Obat Tradisional), yaitu Sumenep, Pamekasan, Sampang hingga Bangkalan. Di Bangkalan saja pada tahun tersebut terdapat 22 PJM. Namun masa kejayaan itu tidak berlangsung lama, di tahun 2012 menurun. Di Bangkalan, tahun 2012 tersisa 6 peramu, demikian di tiga tersebut mengalami hal yang sama.

Budaya Madura menjadi kekuatan dalam membangun identitas JM. Semua ini tak lepas dari pemikiran PJM dalam rangka memberikan dasar pembuatan *jhemo* berbasis kearifan lokal. Strategi yang diputuskan PJM pada saat itu jauh ke depan melampaui masanya. Ia meyakini pentingnya memasukkan nilai budaya atas JM guna menghasilkan JM yang selaras dan tidak bertentangan dengan nilai budaya lokalnya. *Sebagaimana dikemukakan Capra (2004:123)*, bahwa kesehatan tergantung pada pandangan seseorang tentang organisme itu dengan lingkungannya. Dengan cara demikian, JM memiliki nilai historis yang selanjutnya memberikan identitas JM berbeda berbeda dengan *jhemo* lain di Indonesia, utamanya dengan *jhemo* Jawa yang menjadi rujukannya (Lestari,1988:15). Maka dari itu, dalam satu sisi JM memiliki kemiripan dengan *jhemo* Jawa, namun di sisi lain menunjukkan perbedaannya.

Giddens dalam buku *New Roles of Sociological Method* menjelaskan, bahwa ada tiga bentuk interaksi sosial yang dominan di dalam masyarakat yaitu komunikasi, kekuasaan dan moralitas. Komunikasi makna di dalam interaksi ditentukan oleh kerangka penafsiran. Maka pemaknaan akan apa yang dilakukan dan dikatakan tidak bisa lepas dari kerangka penafsiran tersebut. Kerangka penafsiran ini tidak lepas dari tatanan pengetahuan kognitif yang menjadi struktur pemaknaan suatu komunitas. Demikian sebaliknya, struktur pemaknaan suatu komunitas membentuk tatanan pengetahuan kognitif. Sedangkan hubungan kekuasaan sangat ditentukan oleh fasilitas yang dimiliki. Akumulasi kepemilikan fasilitas itu semakin meningkatkan kemampuan dalam mempengaruhi perilaku pihak-pihak lain atau kemampuan dominasinya. Akhirnya, semua tindakan, termasuk kekuasaan, selalu membutuhkan dasar pembenaran. Kerangka ini masuk di dalam interaksi moralitas. Dasar pembenaran tindakan atau kekuasaan itu didapat dari norma (hukum, tradisi, agama, aturan kebiasaan) atau tatanan yang sah. Ketiga interaksi (komunikasi, kekuasaan dan moralitas) dan struktur yang dibentuk

(pemaknaan, dominasi, legitimasi) merupakan kesatuan integral, sedangkan pemisahan itu hanya pada tingkat analitis (A. Giddens, 1993:129-130).

Strukturasi Giddens merupakan teori umum tentang tindakan sosial yang mengatakan bahwa tindakan manusia merupakan suatu proses produksi dalam pelbagai sistem sosial. Aktivitas sosial merupakan perulangan. Hubungan antara pelaku dan struktur bukanlah suatu dualisme (sesuatu yang berlawanan). Ia hanya mengandaikan adanya dualitas (perbedaan antara keduanya). Dualitas keduanya terletak pada proses dimana struktur sosial merupakan hasil dan sekaligus sarana praktik sosial.

Teori strukturasi berhasil mengatasi distingsi dualisme agen-struktur menjadi dualitas struktur. Teori strukturasi menunjukkan relasi simetris agen-struktur. Dalam pandangan strukturasi, agen-struktur tidak bisa saling meniadakan satu sama lain, karena mereka terperangkap dalam relasi komplementatif. Eksistensi agen-struktur dalam praktik sosial melalui produksi dan reproduksi sosial. Agen menjadi bagian dari struktur, tetapi struktur juga menjadi bagian dari agen. Dengan demikian strukturasi merupakan seperangkat aturan (*rule*) dan sumber daya (*resources*) yang digunakan agen untuk bertindak yang terbentuk dari dan membentuk perulangan praktis sosial (1993:14). Struktur menjadi prinsip praktik sosial. Berdasarkan elaborasi, maka diambil kesimpulan, bahwa suatu pola perilaku dapat dikategorikan sebagai habitus dengan lima kategori 1) keyakinan bahwa pola perilaku merupakan kebenaran, 2) pola perilaku atau tradisi dilakukan sebagai hasil dari proses kekuasaan rutin, dalam khusus peran PJM bersifat kolektif, 3) kesadaran praktis menjadi entitas kesadaran yang banyak berperan sehingga kesadaran reflektif berfungsi dalam formal kebiasaan dan kesadaran, 4) keyakinan dan kebiasaan perilaku tersebut menjadi struktur batin dan perilaku sehingga bersifat formal kolektif.

Stuktur adalah *rules and resources*, yakni aturan dan sumber daya yang selalu diproduksi dan direproduksi, serta memiliki hubungan dualitas dengan agensi, serta

melahirkan berbagai praktik sosial sebagai tindakan sosial. Tindakan sosial yang ditekankan dalam teori ini adalah PJM yang secara terus menerus mempraktikkan sistem tradisi lisan, yang ditandai penggunaan transmisi lisan berbahas dalam praktik pembuatan *jhemo* secara turun temurun. Aktivitas PJM sebagai bagian dari keluarga PJM saling menjaga tradisi leluhurnya tersebut. Namun kedudukan transmisi lisan bukan hanya sebagai alat komunikasi melainkan alat kekuasaan (Bourdeu, 1992: 15).

Pemanfaatan strukturasi untuk kebiasaan masyarakat baik dalam proses terjadinya perilaku masyarakat, khususnya kesadaran dan tindakan sosial yang berimplikasi pada kebiasaan (*habitus*). Keduanya menggambarkan prespektif dualitas agen-struktur dalam menganalisis peran PJM dengan regenerasi *na'poto*. Praktik *habitus*, makna, fakta sosial budaya yang mendukung terjadinya praktik sosial akan membentuk suatu elemen sosial yang diambil secara selektif dan kolaboratif.

Berbeda dari peneliti-peneliti lain dalam membahas *jhemo*, Ahmad Mulyadi (2012) menyoroti tentang konsumen *jhemo* lebih diminati kaum perempuan dari pada laki-laki. Perempuan lebih intens minum *jhemo* karena adanya faktor budaya. Tema ini mirip dengan tulisan dari Krier, Sarah Elizabeth (2000) yang menjelaskan tentang fungsi akar-akaran yang dijadikan bahan *jhemo* oleh industri obat tradisional untuk kesehatan perempuan dan Islam di Indonesia. Keberadaan *jhemo* demikian tidak bertentangan dengan agama Islam. Selanjutnya dijelaskan bahwa perempuan Madura lebih terbuka dalam membicarakan seks dibandingkan orang Jawa. Jane Beers Susan, (2013) yang menulis tentang sejarah *jhemo* yang berasal dari Keraton Surakarta dan Keraton Solo. Resep-resep jamu ditulis dalam lontar dalam aksara Jawa Orang Jawa mengenal Jamu termasuk warisan budaya dalam pengobatan tradisional. Bagaimana orang Jawa merawat tubuh secara turun temurun, putri keraton melakukan tata cara holistik, yaitu memelihara tubuh secara utuh, menuju keseimbangan lahir dan batin, guna mencapai kecantikan luar dalam (Marta Thilar, 1999:15).

Mengingat JM tergolong *public domain*, perlu mendapat perlindungan hukum. Moch. Saleh (2009) mengatakan, bahwa perlindungan hukum terhadap obat tradisional melalui sistem paten, termasuk juga bidang ramuan asli Madura terkendala dengan tidak adanya pengaturan mengenai pemegang hak atas bidang obat tradisional dalam UU Paten dan tidak terpenuhinya unsur kebaruan (*novelty*) bidang obat tradisional sesuai dengan persyaratan paten.

Pembahasan menarik lainnya datang dari Sri Mujiyati (2012), yang menyoroti tentang pemanfaatan tumbuhan obat untuk *jhemo* khusus wanita oleh masyarakat Bangkalan. Masyarakat Bangkalan telah lama memanfaatkan tumbuhan sebagai obat tradisional atau yang lebih dikenal *jhemo*. Secara umum minum *jhemo* yang diracik dari tumbuhan telah menjadi kebiasaan keluarga dan masyarakat Madura, khususnya yang berdarah biru (*ningrat*). Berdasarkan bentuknya, JM sebagaimana jamu yang dibuat di P.Jawa dapat dikelompokkan menjadi empat macam *jhemo* yaitu *jhemo* segar, *jhemo* godokan, *jhemo* seduh dan *jhemo* oles. Achmad Huzaini, (2012), dalam skripsinya, menulis tentang potensi tanaman obat sebagai JM. Dalam analisisnya dijelaskan, bahwa sebagian besar pasokan bahan baku obat tradisional berasal dari tumbuhan dipanen secara langsung dari alam, hanya sebagian kecil yang dibudidayakan. Sri Ratnawati (2012) melakukan pendokumentasian resep *jhemo* yang masih dalam ingatan peramu. Ternyata, masyarakat masih mempraktikkan resep-resep *jhemo* yang pernah diterimanya dari orang tuanya. Sebagian besar dari resep-resep tersebut masih melekat dalam ingatan masyarakat (*memory collective*). Dari penelitian tersebut, melanjutkan penelitian mengenai *jhemo* sehat wanita di kalangan masyarakat Madura. Realitasnya, perempuan atau wanita Madura lebih banyak mengonsumsi *jhemo*.



BAB III

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1 Tujuan Penelitian

Penelitian *ajhemo* dalam lingkup tradisi lisan dipandang dapat memperkuat hasil studi maupun pandangan teoritik terdahulu. Hal ini dilakukan guna menguatkan kembali elemen-elemen yang menekankan identitas lokal untuk menghadapi pengaruh kebudayaan modern. Dengan demikian kajian semacam ini dapat membantu mencermati berbagai bentuk dan praktik pengobatan tradisional dalam pengertian yang luas.

- 1 Menggambarkan nilai dan norma tradisi *ajhemo* di kalangan masyarakat Madura.
- 2 Membuktikan pengaruh pengetahuan tradisi lisan terhadap persepsi keuntungan *ajhemo* , dan persepsi keterancaman gangguan kesehatan organ seksual.
- 3 Membuktikan tradisi *ajhemo* tidak lekang oleh zaman di tengah maraknya produksi obat herbal.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini mempunyai dua manfaat, yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis dengan rincian berikut ini:

Memberikan sejumlah fakta kehidupan sehari-hari sebagai informasi yang dapat dijadikan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan pembangunan,

- 1) sebagai dasar untuk pelajaran bagi orang tua untuk tidak membedakan orientasi pendidikan berdasarkan biologis, melainkan berdasarkan persamaan hak dan kewajiban yang humanistik,
- 2) Dengan mempelajari secara cermat wacana lisan Madura ini, sama dengan mengingatkan masa lalu mereka, dengan tidak menganggap mitos sebagai cerita khayalan. Dengan menggunakan pendekatan tradisi lisan dan kajian budaya maka cerita-cerita dapat dapat dimaknai dan benar-benar ada kaitannya dengan realitas hidup orang Madura secara umum.



BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan Metode Etnografi Spradley (2006), yaitu aliran antropologi kognitif, yang mengasumsikan bahwa setiap masyarakat mempunyai satu sistem yang unik dengan mempelajari pengetahuan yang mereka miliki bisa dipahami persepsi dan organisasi pikiran (*mind*) dari masyarakat atas fenomena material yang ada di sekelilingnya (2007:xii). Metode etnografi digunakan untuk memahami cara orang berinteraksi dan bekerjasama melalui fenomena kehidupan sehari-hari yang didasarkan pada konsep budaya yang tersusun, menggunakan kombinasi teknik pengamatan, wawancara dan analisis dokumen untuk merekam komunikasi dan perilaku orang dalam latar belakang sosial tertentu.

Menempatkan *ajhemo* serta konsumen sebagai subjek penelitian akan dielaborasi berdasarkan apa yang mereka lakukan. Dengan menggunakan etnografi, perilaku yang dapat diungkap, dan perilaku konsumen dapat dimengerti melalui bantuan etnografi komunikasi. Untuk bisa berinteraksi PJM dengan *na'poto*, serta konsumen, dengan maksud menggali informasi berkaitan pekerjaan, kebiasaan *ajhemo* dalam memaknai makna *jhemo* secara lebih mendalam haruslah menguasai bahasa Madura.

Objek penelitian ini adalah konsumen orang Madura. Peran konsumen dielaborasi melalui pola, mekanisme, makna dan faktor sosial budaya, pendekatan budaya serta implikasi teoritis dan praktis. Tujuannya, mengetahui alat konseptual yang digunakan PJM untuk mengklasifikasikan, menata dan menafsirkan semesta sosial serta alamnya Kaplan (2002: 194-195). Dengan menggunakan metode etnografi, *jhemo* di sini bukan sekedar objek material melainkan *jhemo* sebagai fenomena perilaku konsumen. Dalam membentuk politik identitas JM yang dilakukan dengan sistem tradisi lisan. Artinya sistem tradisi lisan menjadi relasi yang menghubungkan masa lalu dengan masa *na'poto* masa kini. Tradisi lisan yang

dipraktikkan oleh PJM adalah transmisi lisan. transmisi lisan menjadi bagian penting dalam pengembangan pengetahuan.

Bahasa Madura punya peran penting dalam transmisi lisan. Bahasa Madura bukan sekedar media komunikasi yang berisi kumpulan kisah dan pengalaman *ajhemo*, di dalamnya terkandung konsep, gagasan, berkaitan dengan pengetahuan tentang konsepsi bares. Oleh karena itu, seorang peneliti etnografer setidaknya menguasai bahasa Madura agar mampu

Ajhemo penuh dengan penafsir dan pengertian. Tindakan konsumen akan diselaraskan dengan kebutuhan dirinya dan ketika mengambil keputusan berdasarkan penilaiannya tersebut yang menurut istilah Blumer (1969:61) disebut proses *self-indication*. *Self-indication* adalah proses komunikasi yang sedang berjalan di mana individu mengetahui sesuatu, menilainya, memberinya makna dan memutuskan untuk bertindak berdasarkan makna itu.

Untuk menjelaskan fenomena interaksionis simbolik antara PJM dengan masyarakat, maka akan digunakan teori Ethnografi Communication dari Fisman (1980), yang menjelaskan bahwa kemampuan seseorang berkomunikasi tidak muncul begitu saja, melainkan hasil dari belajar. Sebagaimana PJM yang selama ini ditransmisikan secara turun temurun, merupakan sebuah pembelajar secara struktural. Pemenuhan meracik tidak datang dengan sendirinya, melainkan dipelajari dari kakek neneknya.

4.1.1 Wawancara

Penelitian ini dilakukan di wilayah Madura Kepulauan yang terdiri dari Sumenep, Pamekasan, Sampang dan Bangkalan. Keempat wilayah tersebut tergolong sebagai sentra penjualan *jhemo* yang memiliki khas masing-masing. Sumenep tercatat sebagai pusat kerajaan Madura di masa lalu, *jhemo* yang dibuat oleh orang-orang di kalangan keraton masih mempertahankan nilai keraton. wawancara dapat dibedakan dua bagian, wawancara yang menfokuskan topik dan pendekatan pengalaman hidup (sebagai pengguna jamu tertentu). contoh-contoh dari manfaat minum jamu akan menjadi data primer.

Dalam wawancara tentang pengalaman *ajhemo* bukan semata-mata sesi tanya jawab, di dalamnya ada diskursus interaktif yang berkembang antara pewawancara dan yang diwawancarai dalam membangun sebuah teks ketika pewawancara mengajukan pertanyaan yang diwawancarai mengingat-ingat, mengorganisasi pikiran dan merenungkan jawaban dari pertanyaan tersebut (Daniel Chew 2000:87).

4.1.2 Menentukan Informan

Informan yang dipilih adalah orang Madura yang benar-benar seorang yang terbiasa minum jamu Madura baik laki-laki maupun perempuan sebagai sumber data. Pertimbangannya adalah kedua kelompok informan tahu budaya Madura, karena mereka dibesarkan dalam budaya tersebut. Seorang informan punya keterlibatan dalam suasana budaya per-*jhemoan*.

untuk sebuah studi fenomenologi informan yang baik adalah "*all individuals studied represent people who have experienced the phenomenon*".Selanjutnya di antara mereka dipilih lagi yang dapat diwawancarai guna dapat mengungkapkan atau menceritakan pengalaman dan alasan minum jamu. Informan utama ini nantinya akan diamati perilaku mereka dengan didukung rujukan data sekunder berupa literatur dan sumber penunjang, seperti peramu, penjual dan pembeli jamu untuk memperkuat wacana dari informan utama. Maka teknik-teknik triangulasi tersebut satu sama lain saling mendukung.

4.2 Metode Analisis Data

Penelitian ini tergolong penelitian kualitatif, karena menyangkut komunikasi yaitu sebuah metode yang sering digunakan untuk mengungkap fenomena pengalaman seseorang minum jamu.

Adapun sumber data berupa rekaman hasil wawancara mendalam (*depth interview*) dari informan utama. Dalam proses wawancara diajukan pertanyaan yang diajukan tidak berstruktur dan dalam suasana bebas. Dalam hal ini peneliti berusaha menghilangkan kesan formal dengan menyesuaikan keadaan dengan para informan. Agar tidak berjaralm peneliti menggunakan bahasa Madura sebagai bahasa komunikasi dengan informan. Dengan penggunaan bahasa tersebut diharapkan akan terbangun suasana keakraban sehingga data yang diperoleh menjadi maksimal.

4.3 Metode Pemaparan Hasil Analisis Data

Dalam penelitian ini, peneliti sebagai partisipan yang terlibat langsung dalam proses pembuatan jhemo dan ikut menjadi konsumen yang aktif minum jhemo. Ini dilakukan guna dapat melakukan wawancara mendalam kepada PJM sebagai subjek penelitian.

Wawancara dilakukan secara informal. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara dengan memperlihatkan daftar pertanyaan terhadap informan:

- perekaman data,
- Isu di lapangan,
- transkrip wawancara.

Hasil wawancara mendalam yang diamati dapat diceritakan dari sudut pandang orang pertama (orang yang mengalami secara langsung minum jamu). Dari wacana yang dikemukakan, diketahui tujuan dan makna minum jamu dikorelasikan dengan produk jamu yang diminum. Untuk mengetahui lebih lanjut dari wawancara tersebut perlu ditindaklanjuti dengan melihat perilaku komunikasi seorang informan, mulai dari cara berbicara, pakaian, rumah dan keluarganya (suami atau istri)



BAB V

HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

5.1 Wawasan Hidup Sehat

Pemahaman hidup sehat diformulasikan dalam pepatah petitih, nasihat, mitos maupun cerita-cerita lainnya. Maka, jadilah kebiasaan bertutur tersebut menjadi sebuah kumpulan wacana dari ilmu pengetahuan terkait hidup sehat. Pengalaman menangani penyakit menjadi relaitas pengalaman yang tumbuh berkembang seiring dengan tumbuh kembang masyarakatnya. Pepatah petitih justru lebih terlibat dalam pembentukan makna dan pengetahuan budaya. Sistem kesehatan merupakan bagian dari pengetahuan budaya Bahasa memberi makna pada makna objek material dan praktik sosial yang mengejawantah. Dari mantra tersebut dapat dipahami konsep pemikiran orang – orang terdahulu mengenai kesehatan. berbagai sebuah konstruksi pemikiran orang – orang terdahulu sebelum mengenal tulisan, sehingga apa pun yang mereka pikirkan akan ditransmisikan melalui lisan atau tuturan yang kadang sudah tidak dimengerti lagi oleh generasi anak cucu. Hanya orang-orang tua yang masih dekat dengan generasi orang tuanya yang masih sering menirukan atau menuturkan kembali ungkapan tersebut untuk anak cucu dengan menggunakan bahasa Madura.

Masyarakat setempat mempunyai istilah khas untuk menggambarkan hidup sehat, seperti yang diceritakan Rahma beriku ini:

*Kalaras kolarè tarèbung mayang
Bâres marè tédung nyaman*

Bentuknya menyerupai struktur mantra yang tersusun atas dua realitas. Pertama, tersusun dari unsur-unsur tanaman terdiri dari *kalaras*, *kolere*, *tarebung*, yaitu daun dan pohon siwalan yang banyak tumbuh di Pamekasan. Manyang sejenis serangga (tawon) besar yang suka hidup di pohon tersebut. Pemilihan tarebung sebagai membentuk mantra dalam

teks di atas bukanlah kebetulan, melainkan didasarkan atas realitas yang tumbuh di sekitarnya. Pohon siwalan satu keluarga dengan kelapa yang tahan hidup di daerah tandus seperti Madura.

Baris kedua terdiri dari kata *bâres* artinya sembuh, sehat, tedung artinya tidur. Relasi *bâres* dengan *tedung* didasarkan atas pengalaman sehari-hari bahwa orang yang sehat pasti tidurnya nyenyak. Mantra tersebut dianggap dapat memberi jawaban atas pertanyaan-pertanyaan esensial mengenai kesehatan. Pernyataan *bâres bares mare tedung nyaman* yang secara penalaran tampak logis dan benar, bahwa orang yang sehat ditandai dengan kualitas tidurnya.

Begitu cara orang-orang desa dalam menjelaskan hidup sehat berdasarkan pengetahuan yang diterimanya dari leluhurnya secara turun temurun. Teks di atas merupakan sebuah mantra yang menjelaskan mengenai indikator hidup sehat tampak pada kualitas tidur (*tedung nyaman*). Memang mantra di atas tidak memberi gambaran langsung mengenai konsepsi sehat, akan tetapi setidaknya ia mengandung cerminan pengetahuan mengenai pandangan hidup budaya lokalnya.

Secara simbolis mantra tersebut memberi struktur pada pengalaman hidup masyarakat lokal mengenai *bâres* (sehat). Kehadirannya sebagai penanda pembentuk ingatan kolektif mengenai sistem pemikiran tentang prinsip kesehatan yang belum terformalkan (Duit, 2007:11; Vansina; 2000:11). Dengan kata lain, mantra tersebut merupakan fase pra-konsepsetual yang dihasilkan dari apriori masing-masing orang yang saat itu mengambil peran dalam sejarah sekecil apapun (Peursen, 2002:87; Foucault, (1976:117). Seberapa pun sederhana pemikiran yang dimiliki masyarakat lokal tidak dapat diabaikan, sebab itu Pemikiran atau pengetahuan seperti itu merupakan sejarah dari kebudayaan menjadi lambang kenyataan sosial masyarakat kolektif dan menjadi warisan sejarah (Hutomo, 1987:331) yang

perlu digali, diperkenalkan dan dikaji menjadi bagian dari sejarah pemikiran kesehatan masyarakat lisan.

Bahasa Madura merupakan salah satu instrumen yang penting untuk mengobjektivaskan pengalaman selama menjaga pola hidup sehat terhadap orang lain. Menurut Sarjono (1993:57), bahasa menyangkut dunia batin mereka (*inner world*) bukan dunia wadiah (*outer world*). Untuk itu amat sangat penting dimengerti memahami ungkapan-ungkapan tersebut guna memahami konsepsi kesehatan dalam bahasa setempat. Sebagaimana dikatakan Ibrahim (1997:93) bahasa menjadi cermin masyarakat pemakainya dan memberikan efek yang nyata terhadap cara berpikir, merasa dan bertindak. Bagi anak cucu, berpijak pada konvensi leluhur adalah penting dalam belajar memahami hidup sehat yang tidak hanya melihat dari sisi perilaku tetapi pada juga pada bahasa, agama dan ekonomi yang mewakili gagasan pikirannya.

Bahasa Madura menjadi akal budi serta aktualisasi dari kebebasan manusia dalam mengekspresikan gagasannya, menjadi media kebudayaan untuk menjelaskan temuan empirisnya mengenai berbagai hal. Bahasa Madura menjadi bahasa budaya yang digunakan untuk menjelaskan mengenai konsep-konsep kesehatan. Bahasa Madura menjadi alat kebudayaan mereka dalam mentransformasikan pengetahuan kesehatan yang mereka jalani dan mereka alami. Transformasi tersebut hanya dapat dilakukan melalui bahasa Madura sebagai bahasa keseharian mereka. Bahasa Madura menjadi akal budi serta aktualisasi dari kebebasan manusia dalam mengekspresikan gagasannya, menjadi media kebudayaan untuk menjelaskan temuan empirisnya mengenai berbagai hal.

Oleh sebab itu peranan bahasa sangatlah penting dalam tradisi lisan, khususnya dalam tradisi *ajhemo*. Tadisi lisan menurut Sedyawati (1996:5-8) segala wacana yang disampaikan secara lisan dan mengikuti tata cara tata adat istiadat yang telah memola dalam suatu masyarakat. Pudentia (2007:27) menyebutkan wacana tersebut meliputi berbagai jenis cerita

maupun berbagai jenis ungkapan serimonial dan ritual yang disampaikan secara turun temurun meliputi yang lisan dan beraksara yang disampaikan secara lisan.

Sistem kesehatan yang kaya akan cerita, seperti tradisi *ajhemo* yang hingga sekarang masih berlangsung. seluruhnya terpusat di sekitar pada orang tua. Mulai dari cara mengenali tanaman obat, meracik *jhemo*, etika *ajhemo* semuanya dikuasainya. Sampai sekarang pengetahuan tersebut masih tersimpan dalam ingatan mereka akan ditransmisikan bilamana anak cucu bertanya. Dengan begitu, transmisi lisan cukup mendapat perhatian utama, karena di dalamnya tersimpan khasanah pengetahuan (*local knowledge*) yang dimiliki masyarakat setempat bersifat turun temurun dan terus berkembang sesuai dengan perubahan lingkungan (Sardjono,2004:28-29). Saat ini situasi telah berubah. Perubahan itu terjadi pada sistem penguasaan ilmu kesehatan yang tidak banyak anak muda tertarik menguasainya. Sementara kebiasaan *ajhemo* masih terus berlangsung.

Dengan demikian menggali sistem kesehatan tradisional di kalangan masyarakat Branta Pesisir tidak mungkin mengabaikan tradisi lisan, karena hampir semua pengetahuan berupa wacana yang hingga kini melekat dalam ingatan masyarakatnya. Satu-satunya cara untuk mengeluarkan pengetahuan dari pikiran mereka, yaitu dengan mengajak bercerita seputar pengalaman sehari-hari menangani penyakit dan strategi hidup sehat. Sejauh ada pengalaman dan pengalaman itu didasarkan atas keyakinan cara hidup sehat yang dijalani sehari-harinya, maka sejauh itu pula pengalaman tersebut dapat diungkapkan menjadi hasil sebuah konstruksi pemikiran hidup sehat menurut masyarakat Branta Pesisir

Justri ancaman datang dari dalam, banyak pengetahuan yang disia-siakan, anak-anak muda tidak lagi tertarik mempelajari meracik *jhemo*. Keberadaan peracik *jhemo* semakin lama semakin menurun, banyak ibu-ibu muda yang tidak bisa meracik *jhemo*, sebaliknya ia mengandalkan warung-warung *jhemo*. Sementara keberadaan peracik *jhemo* semakin menurun. Menyusutnya peracik *jhemo* perlu mendapat perhatian serius. Hilangnya seorang

indigenous atau *traditional knowledge*. Seperti tradisi ajhemo tergolong tradisi lama, semua pengetahuan disampaikan melalui lisan dengan gaya bahasa Madura lama. Tradisi lama masih dikutip sebagaimana adanya, sehingga bahasa itu sering kali tidak diahami oleh anak generasi sekarang. Oleh sebab itu pengetahuan lama dalam kemasan ungkapan-ungkapan itu harus diinterpretasikan lebih terbuka dengan bahasa kekinian sesuai dengan perkembangan zaman,

Untuk kepentingan ilmu pengetahuan, ungkapan-ungkapan itu perlu dikaji untuk mengetahui sistem kesehatan masyarakat Branta Pesisir di masa lalu. berhubung benda atau artefak yang pernah digunakan tidak diketemukan, karena orang-orang di sana tidak pernah memahami arti sebuah artefak bagi sejarah di masa depan. Oleh sebab itu satu-satunya jalan hanya mengkaji dari ungkapan dan cerita lain yang masih dalam ingatan penduduknya.

Memahami sistem kesehatan masyarakat BP ini dapat dilakukan melalui merekonstruksi pepatah petiti, mitos, tradisi sebagai sumber pengetahuan. Masyarakat Branta Pesisir dahulu dan sekarang masih tidak jauh berubah. Semua pengetahuan disimpannya dalam pikiran. Berpedoman pada nilai-nilai budaya makanya ia akan merupakan sebuah ingatan kultural, memori budaya. Sebuah ingatan sadar maupun tidak sadar, sehingga bisa jadi masuk dalam pengaruh dalam batas mekanisme ingatan, memori dan impian yang ada. Mekanisme tersebut menggunakan simbol, nilai, bahasa atau segala sesuatu pembentuk ingatan kolektif.

Oleh sebab itu tugas pengamat tradisi lisan adalah merekonstruksi pengetahuan-pengetahuan lama yang tercerai -- berai dalam ingatan masyarakat yang sudah semakin tua dalam rangka mengkonstruksi pengetahuan menjadi sebuah ilmu. Hal ini dapat dilakukan dengan memahami wacana secara historis dan konteks budaya di masanya.

Konsep-konsep kesehatan di masa lalu diwariskan secara tradisional, mereka tidak mengaktifkan akal, melainkan dengan intuitif. mereka hanya bersandar pada riwayat

oca'na reng tuwa (kata orang tua) sebagai sumber ilmu, sehingga validitasnya kurang akurat. Ini sebuah kelemahan dari transmisi lisan yang mudah berubah-ubah, sehingga perlu didekonstruksi untuk menghasilkan konstruksi pemikiran tentang bares.

Untuk itulah wacana yang terkait dengan kesehatan orang Madura disusun kembali atau dikonstruksi untuk menghasilkan sebuah pemahaman yang utuh. Ungkapan ini sebagai suatu dasar-dasar hidup sehat berkaitan pandangan deskriptif tentang kenyataan yang memberi struktur pada dunia pengalamannya. Memahami pandangan masa lalu dengan menggali wacana seperti ungkapan, peribahasa yang pernah diucapkan dan sampai sekarang masih fungsional.

5.1.1 Relasi *Beres* Melalui *Atambha* dan *Araksa*

Berbicara *atambha dan araksa* berarti berbicara perilaku, karena dalam kata tersebut termasuk kata kerja yang mengandung makna tindakan orang-orang yang ingin sembuh dan sehat. Konsep *atambha dan araksa* sebagai entitas yang menentukan proses sejarah pengobatan tradisional di masanya dahulu. Sistem teori penyakit meliputi kepercayaan memahami ciri sakit, sebab-sebab penyakit serta pengobatan dan teknik penyembuhan yang dilakukan dukun. Seperti perilaku orang-orang yang mencari kesembuhan baik lelaki maupun perempuan orang BP dilakukan dengan cara *ajhemo* yang dibuat oleh peracik *jhemo*.

Sehat dan sakit erat kaitannya dengan kebudayaan. Kebudayaan adalah sesuatu yang dipelajari dan dialami bersama secara sosial oleh para anggota masyarakat (Horton,1993:58). Termasuk masalah kesehatan dipelajari dari peristiwa yang dialami yang akhirnya menjadi pengalaman hidup dalam mengatasi berbagai penyakit. . Masyarakat BP punya strategi turun temurun yang biasa disebut *atambha* dan *araksa*. Istilah *atambha* dan *araksa* muncul kepermukaan ketika diskusi mengangkat tema mengenai cara hidup sehat. Kedua istilah ini muncul ketika dalam diskusi membercarakan tentang langkah hidup sehat

yang dijalankan sehari-harinya. Dalam masyarakat BP terdapat istilah *atambha* dan *araksa*.

Kedua istilah ini ditemukan ketika FGD berlangsung:

Mong sake' kodhu etamhai, ejhemoi melle dungkap bares. Atambha gabay orang sake'. Mon bares kodu araksa aba'.

terjemahan:

kalau sakit harus diobati, diberi jamu agar segera sembuh. *atambha* untuk orang yang sakit sedangkan mereka yang sehat harus melakukan perawatan

Struktur kalimat di atas terdapat *atambha* yang berkorelasi dengan *sake'*, *araksa* terkait dengan *bares*. Berarti kata *atambha* ada hubungannya dengan *sake'* atau *panyake'* sedangkan *araksa* tidak terkait dengan sakit dan penyakit. Dalam Kamus Bahasa Madura (2000:112) *atambha* artinya berobat. Kata *atambha* merupakan definisi yang paling sulit di antara semua istilah kesehatan, sebab maknanya ambigu. *Atambha* berasal dari kata *tambha* yang artinya obat, meski demikian dalam pemahaman masyarakat lokal *tambha* wujudnya bukan obat melainkan *jhemo* atau doa. *Araksa* artinya melakukan perawatan sebelum jatuh sakit. *Araksa* semacam perawatan kesehatan dapat dilakukan kapan saja dan dimana saja secara sendiri-sendiri maupun berkelompok. Media yang digunakan adalah *jhemo* yang fungsinya memberikan kebugaran pada tubuh.

Atambha dan *araksa* tergolong *local wisdom* yang sudah ada sejak nenek moyangnya dahulu. Kedua istilah tersebut adalah fakta yang tak terbantahkan diciptakan oleh local genius yang menurut Thomas Khun (2000:10) disebut sebagai paradigma sehat, yaitu cara pandang atau pola pikir pembangunan kesehatan yang bersifat holistik, proaktif antisipasif dengan melihat masalah kesehatan sebagai masalah yang dipengaruhi oleh banyak faktor secara dinamis dan lintas sektoral, dalam suatu wilayah yang berorientasi pada peningkatan pemeliharaan dan perlindungan terhadap penduduk agar tetap sehat dan penyembuhan penduduk yang tradisional sakit. Mengacu pada Depkes RI 1980 pada dasarnya paradigma sehat bertujuan pada pembangunan kesehatan yang bersifat holistik melalui upaya yang difokuskan pada peningkatan, pemeliharaan, dan perlindungan kesehatan, jadi tidak hanya

terfokus pada pemulihan atau penyembuhan orang sakit, tetapi juga dilakukan untuk perawatan tubuh yang masih bugar atau sehat.

Kedua istilah ini menjadi standar normatif penanganan menyangkut menyangkut perilaku hidup sehat sangat berkaitan dengan pengetahuan, kepercayaan, nilai dan norma dalam lingkungan sosialnya. Seperti, terapi, pencegahan penyakit berdasarkan kebudayaan masing-masing. Kesehatan merupakan fenomena multidimensional yang melibatkan aspek fisik, psikologis maupun sosial yang saling tergantung (Capra,1988:395). Maka dari itu mengkaji masalah kesehatan bukan saja menjadi penanganan biomedis, tetapi juga perlu pendekatan secara budaya. Ada faktor lain diluar kenyataan klinis yang mempengaruhi prespektif kesehatan, di antaranya kebudayaan. Kebudayaan adalah segala sesuatu yang dipelajari dan dialami bersama secara sosial oleh para anggota masyarakat (Horton, 1985:58). Termasuk berbicara masalah kesehatan bukan semata-mata urusan biomedis saja, tetapi urusan kebudayaan juga. Dalam masyarakat yang masih didominasi budaya lisan cenderung memegang erat tatanan tradisionalnya. Terutama berkaitan dengan langkah atau cara yang akan ditempuhnya didasarkan atas pertimbangan nilai budaya lokal, kepercayaan dan ekonomi. Ketiganya saling memperunga dalam mengambil tindakan pengobatan.

Secara operasional *atambha* dan *araksa* dapat dilakukan secara terpisah dan berdiri sendiri, tetapi bisa juga dilakukan secara gradual dalam satu rentetan kesinambungan mulai dari pengobatan yang dilanjutkan dengan perawatan. Artinya dalam dunia pengobatan orang tidak akan berhenti hanya sampai pada *atambha* saja untuk kesembuhan, melainkan akan dilanjutkan hingga pada taraf *araksa*. Mengacu pada Depkes RI 1980 pada dasarnya paradigma sehat bertujuan pada pembangunan kesehatan yang bersifat holistik melalui upaya yang difokuskan pada peningkatan, pemeliharaan, dan perlindungan kesehatan, jadi tidak hanya terfokus pada pemulihan atau penyembuhan orang sakit, tetapi juga dilakukan untuk perawatan tubuh yang masih bugar atau sehat. Menurut Thomas Khun (2000:10) paradigma

sehat adalah cara pandang atau pola pikir pembangunan kesehatan yang bersifat holistik, proaktif antisipatif dengan melihat masalah kesehatan sebagai masalah yang dipengaruhi oleh banyak faktor secara dinamis dan lintas sektoral, dalam suatu wilayah yang berorientasi pada peningkatan pemeliharaan dan perlindungan terhadap penduduk agar tetap sehat.

Atambha dan *araksa* pada dasarnya termasuk aktivitas sosial budaya, karena setiap *ajhemo* selalu terdapat kelompok atau individu yang mengikuti cara hidup orang-orang sebelumnya. Perilaku kesehatan menyangkut kebiasaan yang konkrit yang dapat dilihat yang diwujudkan dalam sistem sosial di lingkungannya perilaku hidup sehat sangat berkaitan dengan pengetahuan, kepercayaan, nilai dan norma dalam lingkungan sosial dan ekonomi. Selain itu, pemahaman masyarakat mengenai kesehatan tidak lepas dari derajat kesehatan atau biasa disebut *psycho socio somatic health well being* merupakan resultant dari empat faktor, yaitu *environment* (lingkungan), *behavior* (perilaku) *heridety* (turunan) *Health care service* (program kesehatan yang bersifat preventif, provokatif, kuatif dan rehabilitatif. Dari keempat faktor tersebut tampaknya *environment* dan *behavior* merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat tradisional. *Atambha* dan *araksa* berkaitan berkaitan dengan perilaku kesehatan (*health behavior*). Perilaku kesehatan adalah atribut individu seperti kepercayaan, harapan, motif, nilai, persepsi dan elemen kognisi yang lain, karakteristik individu, termasuk afektif dan keadaan emosi serta perangai pola perangai yang tampak, aksi dan kebiasaan terkait pemeliharaan kesehatan, perbaikan kesehatan dan peningkatan kesehatan (Gochman,1988:11, Dumatubun, 2002:1).

Berbicara *atambha dan araksa* berarti berbicara perilaku, karena dalam kata tersebut termasuk kata kerja yang mengandung makna tindakan orang-orang yang ingin sembuh dan sehat. Konsep *atambha dan araksa* sebagai entitas yang menentukan proses sejarah pengobatan tradisional di masanya dahulu. Sistem teori penyakit meliputi kepercayaan memahami ciri sakit, sebab-sebab penyakit serta pengobatan dan teknik penyembuhan yang

dilakukan dukun. Seperti perilaku orang-orang yang mencari kesembuhan baik lelaki maupun perempuan orang BP dilakukan dengan cara *ajhemo* yang dibuat oleh peracik *jhemo*.

Kedua konsep ini dapat disejajarkan sistem teori penyakit dan sistem perawatan kesehatan dalam dunia medis. Sistem teori penyakit meliputi kepercayaan memahami ciri sakit, sebab-sebab penyakit serta pengobatan dan teknik penyembuhan yang dilakukan dukun. Sedangkan perawatan kesehatan merupakan suatu pranata sosial yang melibatkan interaksi atau sejumlah orang, sedikitnya pasien penyembuh (Foster,1986:108). Dengan begitu *atambha* dan *araksa* dapat disejajarkan dengan sistem teori penyakit dan sistem perawatan kesehatan dengan dunia medis. Sistem teori penyakit meliputi kepercayaan memahami ciri sakit, sebab-sebab penyakit serta pengobatan dan teknik penyembuhannya.

Menurut keterangan orang-orang setempat, secara operasional *atambha* dan *araksa* dapat dilakukan secara terpisah dan berdiri sendiri, karena keduanya memiliki kasus yang berbeda, sehingga perlu penanganan berbeda pula. Namun keduanya bisa menjadi sebuah rangkaian pengobatan yang berkesinambungan yang diawali dengan *atambha* kemudian dilanjutkan *araksa*. Artinya dalam dunia pengobatan tradisional seseorang berhenti hanya sampai pada berobat saja tetapi perlu adanya tindakan preventif. Artinya dalam dunia pengobatan orang tidak akan berhenti hanya sampai pada *atambha* atau sembuh saja melainkan akan dilanjutkan hingga *araksa*. Keduanya saling melengkapi dalam satu kesatuan perawatan kesehatan.

Menurut keterangan orang-orang setempat, secara operasional *atambha* dan *araksa* dapat dilakukan secara terpisah dan berdiri sendiri, karena keduanya memiliki kasus yang berbeda, sehingga perlu penanganan berbeda pula. Namun keduanya bisa menjadi sebuah rangkaian pengobatan yang berkesinambungan yang diawali dengan *atambha* kemudian dilanjutkan *araksa*. Artinya dalam dunia pengobatan tradisional seseorang berhenti hanya sampai pada berobat saja tetapi perlu adanya tindakan preventif. Dengan begitu kedua

konsep tersebut dapat disejajarkan dengan sistem teori penyakit dan sistem perawatan kesehatan dengan dunia medis. Sistem teori penyakit meliputi kepercayaan memahami ciri sakit, sebab-sebab penyakit serta pengobatan dan teknik penyembuhannya.

Secara operasional *atambha* dan *araksa* dapat dilakukan secara terpisah, masing-masing bekerja sesuai kebutuhannya, tetapi dapat pula dilakukan dalam satu rangkaian pengobatan yang berkesinambungan perawatan. Artinya dalam dunia pengobatan orang tidak akan berhenti hanya sampai pada *atambha* atau sembuh saja melainkan akan dilanjutkan hingga *araksa*. Keduanya saling melengkapi dalam satu kesatuan perawatan kesehatan. Berdasarkan pengalaman beberapa orang yang ketika *atambha* dan sembuh ia akan melanjutkan dengan *araksa* sepanjang masa. Tindakan seperti ini menurut Thomas Khun (2000:10) disebut sebagai paradigma sehat, yaitu cara pandang atau pola pikir pembangunan kesehatan yang bersifat holistik, proaktif antisipatif dengan melihat masalah kesehatan sebagai masalah yang dipengaruhi oleh banyak faktor secara dinamis dan lintas sektoral, dalam suatu wilayah yang berorientasi pada peningkatan pemeliharaan dan perlindungan terhadap penduduk agar tetap sehat dan penyembuhan penduduk yang tradisional sakit. Pendapat tersebut sejalan dengan Depkes RI 1980 pada dasarnya paradigma sehat bertujuan pada pembangunan kesehatan yang bersifat holistik melalui upaya yang difokuskan pada peningkatan, pemeliharaan, dan perlindungan kesehatan, jadi tidak hanya terfokus pada pemulihan atau penyembuhan orang sakit, tetapi juga dilakukan untuk perawatan tubuh yang masih bugar atau sehat.

Menurut keterangan orang-orang setempat, secara operasional *atambha* dan *araksa* dapat dilakukan secara terpisah dan berdiri sendiri, karena keduanya memiliki kasus yang berbeda, sehingga perlu penanganan berbeda pula. Namun keduanya bisa menjadi sebuah rangkaian pengobatan yang berkesinambungan yang diawali dengan *atambha* kemudian dilanjutkan *araksa*. Artinya dalam dunia pengobatan tradisional seseorang berhenti hanya

sampai pada berobat saja tetapi perlu adanya tindakan preventif. Dengan begitu kedua konsep tersebut dapat disejajarkan dengan sistem teori penyakit dan sistem perawatan kesehatan dengan dunia medis. Sistem teori penyakit meliputi kepercayaan memahami ciri sakit, sebab-sebab penyakit serta pengobatan dan teknik penyembuhannya.

Secara operasional *atambha* dan *araksa* dapat dilakukan secara terpisah, masing-masing bekerja sesuai keperluannya, tetapi dapat pula dilakukan dalam satu rangkaian pengobatan yang berkesinambungan perawatan. Artinya dalam dunia pengobatan orang tidak akan berhenti hanya sampai pada *atambha* atau sembuh saja melainkan akan dilanjutkan hingga *araksa*. Keduanya saling melengkapi dalam satu kesatuan perawatan kesehatan. Berdasarkan pengalaman beberapa orang yang ketika *atambha* dan sembuh ia akan melanjutkan dengan *araksa* sepanjang masa. Tindakan seperti ini menurut Thomas Khun (2000:10) disebut sebagai paradigma sehat, yaitu cara pandang atau pola pikir pembangunan kesehatan yang bersifat holistik, proaktif antisipasif dengan melihat masalah kesehatan sebagai masalah yang dipengaruhi oleh banyak faktor secara dinamis dan lintas sektoral, dalam suatu wilayah yang berorientasi pada peningkatan pemeliharaan dan perlindungan terhadap penduduk agar tetap sehat dan penyembuhan penduduk yang tradisional sakit. Pendapat tersebut sejalan dengan Depkes RI 1980 pada dasarnya paradigma sehat bertujuan pada pembangunan kesehatan yang bersifat holistik melalui upaya yang difokuskan pada peningkatan, pemeliharaan, dan perlindungan kesehatan, jadi tidak hanya terfokus pada pemulihan atau penyembuhan orang sakit, tetapi juga dilakukan untuk perawatan tubuh yang masih bugar atau sehat.

5.1.2 Relasi *Beres* Dengan *Ajhemo*

Hubungan *ajhemo* dengan *beres* ternyata bersumber dari sebuah nasihat lama yang sudah turun temurun dituturkan berulang-ulang sebagaimana dijelaskan Rus berikut ini:

ajhemo mon etrro barese (minum jamu kalau ingin sehat). Adanya nasihat tersebut membuktikan bahwa beres barulah sebuah harapan yang harus diwujudkan dengan mengonsumsi *jhemo*. *Beres* dan *ajhemo* merupakan sebuah hubungan dialektis yang saling mengisi. Mengacu pada *The World Intellectual Property Organization* (WIPO) terminologi pengetahuan tradisional untuk digambarkan sebagai berikut: *tradition-base-literacy, artistic, scientific work, performance, invention, scientific discoveries, disigns, marks, names and symbols, undisclosed information and all other tradition bases inovations and creation*. Istilah tersebut diciptakan oleh leluhurnya dengan tujuan sebagai tuntunan atau pedoman perilaku dalam menjalani hidup sehat sesuai dengan sudut pandang kebudayaannya (*native point of view*) masyarakat setempat.

Kebiasaan *ajhemo* di kalangan para perempuan di desa BP bukan hanya menyangkut tradisinya, yaitu *lore* melainkan manusianya, *folk-nya* (Dananjaya, 1991:5). Kedua unsur tersebut merupakan satu kesatuan dalam membentuk tindakan yang didasarkan atas tradisinya. Masyarakat BP ketika sakit akan mengambil seuai dengan norma adat yang berlaku, yaitu *atambha*. *Atambha* berupa konsep tradisional yang selalu dikaitkan dengan *ajhemo*, maka sarana untuk penyembuhan suatu penyakit berupa *jhemo*. sesuai degan teks adan konteks, *atambha* dan *ajhemo* terjalin sebuah hubungan dialektis yang saling bekerja sama. *Ajhemo* menduduki tempat utama sebagai sarana penyembuhan, sebagaimana pengakuan informan berikut ini:

Mon sake' lebbih seggut ajhemo napa nginom obat?
(kalau sakit lebih sering minum jamu atau minum obat)

lebbih seggut ajhemo.
(lebih sering minum jamu)

Anapa
(Mengapa?)

ta'anapa, ajhemo lebbi gempangan, tada' efek sampingga
(tidak apa-apa, minum jamu lebih mudah dan tidak ada efek samping)

Jawaban di atas ternyata bukan hanya disetujui oleh anggota FGD tetapi oleh masyarakat pada umumnya. Ada beberapa pelajaran yang dapat ditarik dari dialog dengan informan bahwa *ajhemo* menduduki pilihan utama baik dalam kondisi sakit maupun sehat. *Ajhemo* dipilih dengan pertimbangan lebih mudah diperoleh dan tidak ada efek samping.

Meski demikian, mereka tetap memiliki perbedaan sudut pandang karena pengalamannya berbeda dengan sendirinya pengalaman yang disampaikan pun berbeda dan kemungkinan juga bertentangan. Kendati berbeda pengalaman antara orang yang satu dengan lainnya tetap memiliki perspektif yang sama yang seragam dalam memandang dunia kesehatan, yaitu *ango 'a ta' ngakan tembhang ta' ajhemo* (lebih baik tidak makan daripada tidak minum jamu). Hal ini membuktikan bahwa *ajhemo* memiliki kedudukan penting dalam keseharian orang-orang BP. Masyarakat BP dibesarkan di lingkungan pesisir sejak kecil diinternalisasi nilai kultur dan agama yang sama dan pekerjaan yang sama, maka tanpa disadari terbangun kolektivitas nilai yang sama pula. Timbulnya kesadaran bersama dalam membangun hidup sehat dengan mengacu pada nilai-nilai yang sudah ada yang diciptakan orang tua-tua mereka.

Hidup sehat tidak hanya diamati dari perilakunya saja, tetapi penting juga mengamati wacana tuturannya untuk menangkap pemikiran baik secara individu maupun kolektif. Berbicara tentang kesehatan tidaklah berbicara perindividu tetapi sekelompok orang yang memiliki gagasan atau pemikiran yang disepakati bersama. Untuk itu dalam mentransformasikan hidup sehat tidak cukup hanya berupa praktik saja tetapi perlu pula disertai dengan wacana untuk membangun wawasannya. Dengan demikian, memberikan wawasan hidup sehat terhadap masyarakat BP tidak harus dilakukan dengan sudut pandang biomedis tetapi dapat pula melalui pendekatan tradisi lisan. Berbicara mengenai wawasan sama dengan berbicara mengenai pendapat, gagasan, pemikiran dan interpretasi masyarakat pendukung budaya bersangkutan. Memberikan wawasan kesehatan melalui bahasa cukup

efisien dari pada hanya dalam bentuk perilaku. Bahasa Madura merupakan salah satu instrumen yang penting untuk mengobjektivasikan pengalaman selama menjaga pola hidup sehat terhadap orang lain.

Nasihat tersebut sebagai sumber pengetahuan yang secara langsung terlibat dalam pembentukan makna dan pengetahuan mengenai kesehatan. Melalui cerita-cerita dan nasihat secara tidak langsung dapat membuka cakrawala pengetahuan hidup sehat bagi yang mendengarkannya. Pendengar yang diajak bicara tersebut dapat berpikir dalam menghadapi berbagai masalah kesehatan dan solusinya.

Ingatan akan nasihat orang tua yang sebenarnya mengandung pengetahuan dituturkan kembali secara turun temurun hingga sekarang. Untuk itu, menggali sistem kesehatan tradisional di kalangan masyarakat lisan tidak mungkin mengabaikan tradisi lisan, penggunaan teks lisan cerita mitos, legenda, perumpamaan perlu mendapat perhatian dari kalangan pemerhati kesehatan masyarakat lokal, sebab wacana tersebut merupakan cara orang-orang desa yang bukan seorang cendekiwan, seorang ahli kesehatan tetapi ia pelaku hidup yang setiap hari membagikan pengalamannya dengan dalam bentuk komunikasi verbal sebagai bagian dari tradisi lisan.

Ungkapan tersebut menggambarkan bahwa *ajhemo* punya peran penting di samping *ngakan*. Meskipun *ajhemo* bukanlah yang utama melainkan kebutuhan kedua, tetapi kehadirannya tidak dapat diabaikan. Walaupun pepatah petitih berikut ini berasal dari masa lalu, tetapi nilainya masih relevan dengan masa kini dan yang terpenting tidak bertentangan dengan nilai medis. Melalui nasihat tersebut terungkap bahwa seseorang haruslah rajin merawat tubuhnya dengan *ajhemo*.

Selama ini *ajhemo* dikonsumsi berdasarkan keyakinan semata atas cerita turun temurun. Melalui eksternalisasi manusia berusaha mengekspresikan diri dengan membangun dunianya serta untuk menguatkan eksistensi individu dalam masyarakat. pada tahan ini

masyarakat dilihat sebagai prosuk manusia. Proses eksternalisasi berarti proses manusia memahami manusia memandang suatu kenyataan sosial. Begitu juga dengan masyarakat BP berusaha memahami *bares* dan *sake* sebagai realitas sosial sebagaimana yang dimaksud Berger dan Luckman bahwa dalam eksternalisasi, manusia tidak mungkin berlangsung dalam tertutup dan tanpa bergerak. Keberadaannya terus menerus mencurahkan kediriannya dalam aktivitas dengan memahami pengetahuan tradisionalnya.

Pengalaman memegang peranan penting dalam menjelaskan nilai-nilai hidup sehat pada generasi anak cucunya. Melalui eksternalisasi manusia berusaha mengekspresikan diri dengan membangun dunianya serta untuk menguatkan eksistensinya individu dalam masyarakat. Pada tahap ini masyarakat dilihat sebagai produk manusia. Masyarakat BP berusaha mengekspresikan diri dengan menjadikan *ajhemo* ini untuk menguatkan eksistensi diri dalam masyarakat.

Ketika anak-anak sekarang mendengar ungkapan kuno, *ango'a ta' ngakan tembhang ta ajhemo* pastilah yang terpikirkan benarkah *ajhemo* menjadi kebutuhan utama dari pada makan dan seberapa penting peranan *ajhemo* kontribusinya dalam kehidupan sehari-hari orang BP di masa lalu. Kenyataan sistem kesehatan orang-orang BP dapat dianalisis melalui ungkapan tersebut di atas. Ungkapan tersebut dapat dilihat dari dua dimensi, pertama kenyataan subjektif yang meliputi nilai-nilai, pikiran persepsi yang mewujudkan pada pandangan dunia dan menentukan corak kehidupan penduduk setempat. Kedua dimensi objektif yang menyangkut relasi kekuasaan, materi, dan hubungan-hubungan itu mempengaruhi pada nilai dan pandangan individu dan kelompok.

Memang hidup sehat bukan hanya *ajhemo* saja, namun tanpa *ajhemo* orang-orang tidak dapat hidup dan merealisasikan diri hidup sejahtera lahir dan batin. Hidup sehat dapat tercapai bilamana kebutuhan *ajhemo* terpenuhi. Ungkapan ini pastinya diciptakan oleh orang-orang yang sudah bertahun-tahun mengkonsumsinya, sehingga keberhasilan selama *ajhemo*

dapat menumbuhkan keyakinan yang berpengaruh pada rasa percaya diri. Hanya orang-orang yang sudah biasa *ajhemo* saja yang bisa menceritakan pengalaman personalnya tersebut. Lewat ungkapan di atas seseorang dapat menghayati daya-daya *jhemo* itu sebagai suatu spirit hidup. Mitos juga memberi jaminan masa kini, dalam arti dengan memantaskan atau menghadirkan kembali peristiwa yang pernah terjadi dahulu. Jika ungkapan-ungkapan lama diinternalisasi secara intensif dalam jiwa anak-anak, maka seiring berjalannya waktu membentuk habitus. Habitus adalah struktur mental atau kognitif yang dengannya orang berhubungan dengan dunia sosial (Ritzer & Goodman, 2012:581). Dengan kata lain habitus merupakan proses awal dalam konstruksi sosial. Ia merupakan momen adaptasi diri dengan dunia sosio kultural (Berger & Luckman, 1990:23). Dalam momen ini sarana yang digunakan adalah bahasa dan tindakan. Orang tua menggunakan bahasa pepatah petitih untuk melakukan adaptasi *ajhemo* dengan dunia sosial kulturalnya dan tindakannya disesuaikan dengan sosio kulturalnya. Dalam proses adaptasi ini ada yang dapat menerima kemudian melaksanakan seperti yang diinginkan orang tua, ada pula yang menolaknya. Menerima maupun menolak nasihat orang tua merupakan bagian dari dinamika kehidupan bermasyarakat. tetapi fungsinya untuk menunjang hidup sehat cukup penting. Sedangkan mereka yang tidak suka *ajhemo* akan mengatakan , *jhemo ta' nyaman pae'* (jamu tidak enak pahit). kedua ungkapan seperti ini adalah realitas yang berada di tengah-tengah masyarakat BP yang menandakan bahwa tidak semua orang menyukai *jhemo*.

Wacana yang sering diungkapkan oleh orang tua-tua berbentuk nasihat, pepatah klise yang terus menerus dirujuk dan dituturkan dari generasi ke generasi, seperti *pabjaheng araksa aba' melle ta' ke' sake'en ta' gempang royi'* (rajinlah merawat tubuh agar tidak sakit-sakitan). Nasihat tersebut memberikan gambaran pentingnya merawat diri agar tidak mudah sakit. Pemahaman tentang hidup sehat diberikan umumnya melalui nasihat. Nasihat merupakan awal dari adaptasi budaya yang diterimanya sewaktu masih kecil dahulu.

Biasanya orang tua akan menggunakan bahasa Madura sebagai bahasa komunikasi intrakeluarga. Nasihat tersebut merupakan salah satu dari sekian wacana lama yang menghubungkan dengan realitas cara hidup masyarakat BP masa kini dengan masa lalunya. Istilah tersebut punya landasan pemikiran menyangkut langkah atau cara yang perlu diinterpretasikan guna memperoleh pandangan orang-orang BP mengenai hidup sehat. Istilah tersebut diciptakan oleh leluhurnya dengan tujuan sebagai tuntunan atau pedoman perilaku dalam menjalani hidup sehat sesuai dengan sudut pandang kebudayaannya (*native point of view*) masyarakat setempat.

Pepatah petitih itu berakar pada nilai budaya leluhurnya, sehingga punya nilai historis. Kebiasaan orang-orang BP mengutip pepatah petitih lama itu sebagai bagian dari apresiasi sosial terhadap leluhurnya mengutip atau merujuk ungkapan-ungkapan lama milik leluhurnya yang kemudian dituturkan kembali dengan melewati generasi ke generasi sampai sekarang. Kebiasaan ini tidak lepas dari masih dominannya pemikiran kolektif yang masih dipertahankan sebagai identitas kelompok etnis.

Untuk itulah dibutuhkan peran orang tua untuk mentransmisikan nilai-nilai *ajhemo* sebagai sebuah cara hidup sehat secara turun temurun. Demikian pula ungkapan-ungkapan yang dikemukakan merupakan produk leluhurnya, sedangkan generasi sekarang hanya menirukannya, seperti diceritakan Elly, bahwa dirinya hanya menirukan dan menuturkan kembali konsepsi kesehatan yang sudah ada sebelumnya. Dengan menuturkan kembali konsepsi tersebut sama halnya dengan melakukan adaptasi budaya dengan mengatasnamakan nilai leluhur. Dengan begitu, masyarakat setempat tidak melakukan aksi penolakan terhadap kebiasaan *ajhemo* sebab masyarakat BP dikenal sebagai masyarakat yang menghormati leluhurnya. Meskipun tidak dapat dipungkiri ada orang-orang yang tidak menyukai *ajhemo* dengan alasan pahit atau kurang higienis tetapi sampai sekarang masih dikonsumsi.

Pepatah petitih, mitos, tradisi sebagai sumber pengetahuan. Pepatah petitih justru lebih terlibat dalam pembentukan makna dan pengetahuan mengenai kesehatan. Melalui cerita-cerita dan nasihat secara tidak langsung dapat membuka cakrawala pengetahuan hidup sehat berbasis kearifan lokalnya. Pengetahuan yang awalnya abstrak masih berupa gagasan ketika dibahasakan dalam bentuk pribahasa, ungkapan-ungkapan maka sesuatu yang abstrak menjadi riil dan mudah dipahami. Kebiasaan *ajhemo* tersebut terekam dalam ungkapan agar tidak mudah sakit-sakitan. Nasihat tersebut sebagai sumber pengetahuan yang secara langsung terlibat dalam pembentukan makna dan pengetahuan mengenai kesehatan. Melalui cerita-cerita dan nasihat secara tidak langsung dapat membuka cakrawala pengetahuan hidup sehat bagi yang mendengarkannya. Pendengar yang diajak bicara tersebut dapat berpikir dalam menghadapi berbagai masalah kesehatan dan solusinya.

Ingatan akan nasihat orang tua yang sebenarnya mengandung pengetahuan dituturkan kembali secara turun temurun hingga sekarang. Untuk itu, menggali sistem kesehatan tradisional di kalangan masyarakat lisan tidak mungkin mengabaikan tradisi lisan, penggunaan teks lisan cerita mitos, legenda, perumpamaan perlu mendapat perhatian dari kalangan pemerhati kesehatan masyarakat lokal, sebab wacana tersebut merupakan cara orang-orang desa yang bukan seorang cendekiwan, seorang ahli kesehatan tetapi ia pelaku hidup yang setiap hari membagikan pengalamannya dengan dalam bentuk komunikasi verbal sebagai bagian dari tradisi lisan.

Dari paparan sebelumnya berupa nasihat-nasihat yang menggambarkan relasi *beres* dengan *ajhemo* sebagai sebuah hubungan kausalitas. Beres (sehat) dapat terwujud bilamana seseorang *ajhemo* dan sebaliknya. *Ajhemo* sudah berlangsung lama melewati generasi ke generasi melalui proses internalisasi nilai-nilai yang dilakukan orang tua-tua atau orang yang sudah punya pengalaman *ajhemo*. Konsep – konsep yang mereka kemukakan memiliki muatan spesifik nyata berupa kebiasaan menjaga kesehatan. Para leluhur menggunakan

konsep – konsep atau itu dan sejumlah konsep lainnya untuk mengungkapkan apa yang diharapkan menjadi realitas kesehatan masyarakat lokal. Melalui tradisi, baik orang tua maupun peracek *jhemo* memberikan pengetahuan dan pelayanan kesehatan bagi masyarakat sekitarnya. Pengalaman minum *jhemo* pada putra putrinya. Ia menyakinkan rasa pahit pada *jhemo* adalah dianggap sebagai sesuatu yang bernilai kesehatan. *Ajhemo* merupakan salah satu tindakan yang dilakukan masyarakat BP dalam mendukung hidup sehat.

Jika ungkapan–ungkapan lama tersebut diinternalisasi secara intensif dalam jiwa anak-anak, maka seiring berjalannya waktu membentuk habitus. Habitus adalah struktur mental atau kognitif dengannya orang berhubungan dengan dunia sosial (Ritzer & Goodman, 2012:581). Dengan kata lain habitus merupakan proses awal dalam konstruksi sosial. Ia merupakan momen adaptasi diri dengan dunia sosio kultural (Berger & Luckman, 1990:23). Dalam momen ini sarana yang digunakan adalah bahasa dan tindakan. Orang tua menggunakan bahasa pepatah petitih untuk melakukan adaptasi *ajhemo* dengan dunia sosial kulturalnya dan tindakannya disesuaikan dengan sosio kulturalnya. Dalam proses adaptasi ini ada yang dapat menerima kemudian melaksanakan seperti yang diinginkan orang tua, ada pula yang menolaknya. Menerima maupun menolak nasihat orang tua merupakan bagian dari dinamika kehidupan bermasyarakat.

Pengalaman *ajhemo* pada masing-masing individu tersebut kemudian menjadi pengalaman objektif ketika disepakati bersama yang selanjutnya menjadi pengalaman kolektif. Dengan demikian *ajhemo* mengalami proses objektivasi menjadi tata nilai, norma, dan aturan bagi masyarakat sekitarnya. Nilai atau norma-norma tersebut kemudian mengalami proses internalisasi ke masing-masing individu, sehingga setiap orang akan mempratikkan *ajhemo* sesuai dengan norma yang berlaku. Setiap orang memberikan pbenar akan hasiat *jhemo* yang telah diminumnya, sehingga dari cerita-orang per-orang tersebut telah membentuk sebuah pengetahuan yang lama-lama berkembang menjadi mitos.

Di sini letak kekuatan prinsip kesehatan masyarakat lokal yaitu terletak pada pengalaman kolektif. Pengaruh pendapat yang disetujui secara kolektif memberikan pengaruh sangat besar, terlalu menekankan dan memutlakkan pengaruhnya, sehingga tidak ada orang yang tidak mempercayainya kalau *ajhemo* itu tidak membuat orang mati.

Dengan demikian konstruksi hidup sehat masyarakat dibangun atas dua realitas, yaitu realitas subjektif dan objektif. Realitas subjektif berupa pengetahuan individu yang diperoleh melalui proses internalisasi dalam struktur sosial. Banyak faktor yang menjadikan seseorang menyukai *ajhemo*, salah satunya melalui internalisasi pepatah petitih seperti nasihat, ungkapan bahasa. Proses internalisasi nilai kultur lokal terhadap masing-masing individu yang dimulai dari lingkungan sosial keluarga. Sejauh ada pengalaman dan pengalaman itu didasarkan atas keyakinan cara hidup sehat yang dijalani sehari-harinya, maka sejauh itu pula pengalaman tersebut dapat diungkapkan menjadi hasil sebuah konstruksi pemikiran berkaitan dengan konsepsi hidup sehat.

Penggunaan teks lisan seperti contoh di atas cerita dan sejenisnya perlu mendapat perhatian dan dijadikan pertimbangan sebagai bagian dari perjalanan sejarah pengetahuan sistem pengobatan tradisional orang-orang BP. Dengan mempelajari ungkapan-ungkapan, mitos dan legenda dapat dipakai sebagai pijakan untuk memberikan legitimasi tentang benar tidaknya kebiasaan *ajhemo* menunjang hidup sehat oleh para pendahulunya. Dengan demikian kesehatan harus dilihat sebagai satu kesatuan yang utuh mulai dari unsur fisik, mental hingga ekonomi. Dalam sistem kesehatan masing-masing unsur saling kait mengkait dengan berbagai faktor sosial, ekonomi, pendidikan dan psikologi.

5.1 *Ajhemo* Sebagai Cara Hidup Sehat

Kebiasaan mengonsumsi *jhemo* selalu dimengerti sebagai proses menyetatkan menjadikan seseorang sehat. Kesepakatan yang nyaris universal di kalangan penikmat *jhemo*

mengatakan, bahwa *ajhemo ekabares* artinya minum jamu menyehatkan. Klaim kebenaran yang didasarkan atas keyakinan tersebut disebut *doxa* (Bourdieu, 1992:223). Ternyata pemahaman *doxa* dalam konteks *ajhemo* sejalan dengan pendapat Handayani (2008:46) bahwa *jhemo* tidak memerlukan pembuktian ilmiah, karena sudah digunakan secara turun sejak ratusan tahun lalu. Walaupun di antara mereka ada yang hanya sesekali saja mengkonsumsi, tapi itu tidak mempengaruhi persepsi bersama tersebut. Pengakuan atas manfaatnya yang lebih besar dibandingkan faktor kegagalannya.

Selama ini pernyataan tersebut dianggap benar oleh pendukung budaya bersangkutan. Kebenaran *ajhemo* tersebut dapat diferifikasikan berdasarkan pengalaman masyarakat masa kini yang masih rajin *ajhemo*. Mereka akan menuturkan kembali pengalaman yang pernah didengar dari kakek neneknya tersebut dengan menggunakan bahasa Madura. Sejalan dengan itu *bâres* maupun *ajhemo* haruslah dilihat dari prespektif di masa kini. Keyakinan *ajhemo* terdapat seperangkat nilai dan wacana yang sebagai prinsip fundamental bagi arena yang didalamnya terkandung kebenaran. sikap *doxical (doxic attitude)* telah membuat tubuh dan ketidaksadaran menerima kondisi-kondisi yang sebenarnya tidak masuk akal dan bersifat mengikat. *Ajhemo* bukan hanya menghasilkan kesehatan fisik (jasmani), tetapi dapat dirasakan secara psikhis (rohani). Kepuasan *ajhemo* terlihat dalam cipta akal budi yang menggambarkan jiwanya. Adapun cara pengamatan batiniah wujud *ajhemo* dalam ungkapan berikut ini *ango 'a ta' ngakan e tembang ta' ajhemo* yang artinya lebih baik tidak makan dari pada tidak minum jamu. . Daya-daya dalam *jhemo* diyakini mendatangkan hidup sehat (*forces*) yang dapat memotivasi masyarakat Madura untuk mengkonsumsinya.

Keberlangsungan *ajhemo* yang hingga sekarang dapat dipahami jika memahami situasi historisnya dan beberapa persepsi yang sudah jauh berurat berakar dan masih diresapi prosesnya hingga sekarang. Dalam bentuknya yang sederhana , masyarakat branta melakukan

ajhemo melalui konsep *tambha* dan *araksa*. Kedua konsep ini menggambarkan cara hidup (*way of life*) dari pada gaya hidup (Cheney, 1996:157). Cara menurut KBBI (2015: 365) adalah metode yang dilakukan seseorang atau sikap sekelompok orang dalam melakukan untuk mencapai tujuan tertentu. Tujuan tertentu maksudnya, *ajhemo* bukan hanya untuk kesehatan fisik saja, tetapi kesehatan mental juga.

Nasihat memberikan peran penting dalam mengisi wawasan anak cucunya memahami pentingnya *ajhemo* yang bukan hanya untuk pengobatan tetapi juga untuk merawatan dan estetika. dari nasihat yang banyak diungkapkan masyarakat:

Tade' oreng mate polana ajhemo. Mola lamba' sampe' sanonto oreng pagghun ajhemo. mon ajhemo pas mate aruwa jhet takdirra.

terjemahan:

tidak ada orang mati disebabkan minum jamu. sejak dahulu hingga sekarang orang tetap saja *ajhemo*. Kalau minum hamu kemudian meninggal itu sudah takdirnya.

Pernyataan tersebut didasarkan atas pengamatan sehari-hari orang *ajhemo* yang pada umumnya sembuh dan sehat. Mereka menyangkal kalau orang *ajhemo* tiba-tiba meninggal itu bukan karena karacunan *jhemo* tetapi sudah takdirnya meninggal. Pernyataan ini logis jika dilihat dari bahan *jhemo* yang terbuat dari tumbuhan dan diolah secara sederhana, maka kemungkinan keracunan sangatlah kecil. Terlebih lagi beredar pernyataan bahwa *ajhemo* tidak memiliki efek samping, maka masyarakat setempat semakin yakin kalau *ajhemo* berdampak menimbulkan penyakit.

Orang tua di keluarga Madura sama dengan keluarga di suku-suku lain di Indonesia, yaitu memperlakukan laki-laki dan perempuan secara berbeda. Ada fenomena menarik dalam kultur budaya kita ketika membesarkan anak laki-laki dan perempuan berbeda. Dalam hal pendidikan laki-laki lebih diutamakan dibandingkan perempuan, tapi dari sisi kesehatan, justru anak perempuan lebih mendapat perhatian dibandingkan laki-laki. Efek dari pendidikan kultur keluarga ini Struktur biologis yang melekat pada anak perempuan

menjadikan ibu lebih condong memperhatikan anak perempuan dibandingkan laki-laki. sikap demikian selanjutnya membentuk perilaku yang berbeda pada laki-laki dan perempuan. maka dari itu wajar jika secara naluriah perempuan lebih memperhatikan kesehatan diri dan keluarganya sedangkan laki-laki tidak demikian. Perempuan atau ibu lebih peduli terhadap kesehatan dirinya dan keluarganya.

Ajhemmo yang sudah mengakar dalam sanubari penduduk BP tidak lain adalah sebuah *doxa*, sebab praktik tersebut bukan didasarkan atas kemauan sendiri yang didasarkan atas hasil keputusan kritis melainkan atas dasar kepatuhan terhadap orang tua-tua. *Doxa* merupakan hubungan kepatuhan langsung yang dibentuk dalam praktik antara habitus dan arena yang berkesesuaian dan merupakan sesuai yang diterima begitu saja dari dunia yang mengalir dari pikiran (Bourdieu, 1990:68). Kesesuaian habitus dengan logika arena (*logic of filed*) dikaenakan kehadiran *doxa*.

Tabel 2 tahapan *ajhemmo* sejak kecil hingga tua

<i>ajhemmo</i> ketikamasih kanak		Ketika sudah remaja		menjadi orang tua	
Perempuan	Lelaki	Perempuan	Lelaki	Peempuan	Lelaki
Konyi' accem Bherres- kencor	konyi' -accem bherres kencor	Konyi' accem Berres konc Sere konce Beluntas	Konyi' accem Berres kencor - beluntas	Pae'an Paka' harum	Pae'an

Apa pun yang mereka lakukan saat ini pasti punya alasan yang bukan saja pribadi tetapi secara sosial, karena tindakan pengobatan tersebut menyangkut nilai dan norma sosial. Untuk itu, perlu memahami sebagai prestasi kebudayaan, sebab kesehatan termasuk faktor kebudayaan. *Ajhemmo* mencakup alam lingkungan organis manusia dengan segala dayanya sejauh itu dapat meningkatkan menjadi nilai budaya yang terkait langsung dengan bidang kesehatan. *Ajhemmo* senantiasa hidup di hati masyarakat setempat, ia memberikan pengaruh terhadap sikap hidup orang-orang dan kesejahteraan sosial. Maka dari itu, peninggalan orang dahulu yang berupa pemikiran ini merupakan jalan pembuka untuk menemukan pemikiran terkait kesehatan untuk masa sekarang dan akan datang.

Umumnya masyarakat demikian disebut sebagai masyarakat transmitif, karena bergantung pada transmisi lisan. Biasanya masyarakat demikian sama sekali tidak menghidupkan akal kritisnya. Sebaliknya ia menjadi masyarakat yang taat, patuh pada norma sosial yang sudah berjalan turun temurun. Sebagaimana nasihat yang disampaikan di atas yang dituturkan secara berulang –ulang dari generasi ke generasi, tidak lain merupakan bentuk penerimaan yang didasarkan atas keyakinan semata yang dalam istilah Bourdieu disebut *doxa*. Pendapat ini dipertegas oleh Handayani, (2008:46) yaitu *jhemo* tidak memerlukan pembuktian ilmiah sampai dengan klinis, tetapi cukup dengan bukti empiris. *Jhemo* telah digunakan secara turun temurun sudah cukup untuk meyakinkan akan keamanan untuk dikonsumsi. Melalui nasihat lama yang dituturkan berulang-ulang telah meraih kepercayaan bersama yang tidak perlu lagi disangsikan kekurangannya.

Tahapan *ajhemo* tersebut sudah dimulai sejak kanak-kanak sebagai kepercayaan bersama yang tidak dipertanyakan lagi membentuk sebuah arena yang mendasari gagasan yang menghubungkan pada kekuasaan simbolik. Kekuasaan simbolik bisa keluarga terdiri dari orang tua dan anak, maka orang tua menjadi penguasa di rumah. bahkan keluarga pulalah yang mereduksi *ajhemo* menjadi tradisi keluarga masing-masing. Dengan ditradisikan, *ajhemo* memiliki kekuatan legitimasi yang menjadikan orang patuh. Sebagaimana dikatakan Gramsci (2009:120) bahwa dalam masyarakat memang selalu ada yang memerintah dan ada yang diperintah.

dalam mencari kesembuhan bagi yang sakit. Oleh sebab itu semakin banyak mengatasi penyakit semakin banyak pula ilmu yang didapat.

Ajhemo merupakan ekspresi dari kebudayaan orang – orang di desa BP. Baik buruknya kesehatan suatu masyarakat tergantung pada seberapa besar pemahamannya tentang fungsi *jhemo*. Sejak dahulu hingga sekarang, *ajhemo* menjadi budaya yang sudah dijalankan turun temurun. Kebiasaan ini yang sudah mengakar dan menjadi kebutuhan,

sehingga sulit dihilangkan dari praktik sehari-harinya. Kebiasaan seperti ini dikenal dengan istilah disposisi kultural (Bourdieu,2000:111). Semua unsur itu saling melengkapi guna mendukung kebiasaan *ajhemo* yang sekarang menjadi kebiasaan masyarakat BP secara turun temurun. Dengan memelihara warisan tradisi *ajhemo* sama halnya dengan memelihara bentuk pengetahuan yang pernah dimiliki nenek moyang Madura di masa lalu. Maka dari itu peninggalan orang dahulu yang berupa pemikiran ini merupakan jalan pembuka untuk menemukan pemikiran yang lebih baru.

1.1. 6.2 AJHEMO REPRESENTASI PEREMPUAN

Perempuan suka akan keindahan, untuk menunjukkan selera keindahannya itu, perempuan melakukan berbagai cara, di antaranya menamam bunga-bunga yang indah yang sesuai dengan selernya. Tidak jarang, sebagian perempuan menanam bunga-bunga mahal bukan saja untuk mempercantik halaman rumahnya sekaligus menunjukkan kelas sosialnya. Hal inilah yang banyak dilakukan perempuan di kota. Tidak demikian dengan masyarakat nelayan di desa Branta Pesisir, mereka memilih menanam jenis tanaman yang dapat dimanfaatkan sebagai sayuran sekaligus obat. Mereka lebih mementingkan fungsi dari sekedar keindahan. Jenis tanaman yang dipilih biasanya tanaman yang tidak memerlukan perawatan khusus layaknya tanaman bunga. Jika bungan yang dipilih adalah bunga melati dan kantil yang memang tidak memerlukan banyak air. Tanaman ini cukup di tanam di depan rumah atau dipekarangan. Orang setempat menyebut tanaman tersebut sebagai tanaman *pagher*, yaitu tanaman yang ungsinya sebagai pagar rumah. Tanaman *pagher* tersebut serng kali dipetik sebagai konsumsi *jhemo*, dari sini lahir istilah *jhemo pagheren* , yaitu jamu yang bahan-bahannya diambilkan dari tanaman yang tubuh di halaman maupun pekarangan rumah.

Tabel Tabel 5 Tanaman Obat di halaman Rumah

Jenis dedaunan	Jenis bunga	Buah
Daun kates dan bunga daun kelor,	Melati Bunga belimbing	Delima putih

luntas sirih jambu biji	Telleng, Kantil	
-------------------------------	--------------------	--

Jenis tanaman dalam tabel di atas banyak tumbuh di halaman dan pekarangan rumah yang usianya cukup tua, karena sebagai tanaman warisan dari neneknya di masa lalu. generasi ini sekarang tinggal merawatnya saja. Tanaman tersebut memiliki fungsi ganda, yaitu selain dapat dimakan sebagai buah, dimasak sebagai sayur dan dapat pula dibuat *jhemo* sebagai *tambha*. Keberadaan pohon tersebut tidak lepas dari pemikrian para nenek di masa lalu yang transformatif mendorong kehidupan masyarakat pedesaan untuk memahami pola hidup sehat berbasis kearifan alamnya. Tanaman yang tumbuh di desa tersebut mencerminkan kesehatan penduduknya. Penduduk setempat harus menggali dan mengkreasinya menjadi berbagai *jhemo* tradisional. Oleh sebab itu benar jika *jhemo* dianggap sebagai obat asli tradisional Indonesia. Alam dan *jhemo* merupakan tergolong mutual simbiosis.

Dari kebiasaan menanam tanaman obat dapat dilihat betapa dekatnya perempuan dengan kebiasaan membuat *jhemo*. Perempuan yang diibaratkan ibu pertiwi tidak terpisahkan dengan kesuburan ladang. Dari penelitian-penelitian etnobotani diketahui bahwa yang dianggap sebagai penemu ketrampilan bercocok tananam adalah perempuan (Daeng, 2000: 111). Oleh karena itu cukup wajar jika kebiasaan membuat *jhemo* di lingkungan masyarakat Branta Pesisir kecenderungannya dilakukan perempuan.

Dalam pandangan *antropo-telluris*, *tellus* (bhs Latin) artinya bumi, tanah adalah lambang dari masyarakat agraris. Tokoh dewi yang dikaitkan dengan kesuburuan padi di kalangan masyarakat Jawa dikenal dengan nama Dewi Sri. Sedangkan masyarakat Madura tidak memiliki cerita dewa-dewi tersebut karena faktor islamisasi. Cerita mengenai bumi mereka punya pandangan, yaitu *bumina Allah* artinya bumi ini milik Allah. Oleh sebab itu perempuan di Madura berusaha memaksimalkan tanah sejenkal untuk ditanami tanaman yang bermanfaat bagi kesehatan. tidak menampik jika konsep ini justru memucu konflik

sosial, sebab mereka berhak tinggal di lahan mana pun tanpa melihat lahan itu milik kelompok adat tertentu.

Terlepas dari sisi negatif tersebut, dengan inisiatif menanam tanaman obat membuktikan bahwa konsep hidup sehat berkembang di dalam pikiran mereka jauh sebelum pengobatan modern. Para nenek dengan inisiatifnya sendiri menanam apa pun yang dapat dimanfaatkan sebagai *tambha*. Kebiasaan menanam tanaman obat sudah dikenal sejak puluhan tahun lalu jauh sebelum ada anjuran pemerintah mengenai TOGA yang disosialisasikan lewat program PKK di seluruh Indonesia.

Jenis tanaman dalam tabel di atas banyak tumbuh di halaman dan pekarangan rumah yang usianya cukup tua, karena sebagai tanaman warisan dari neneknya di masa lalu. generasi ini sekarang tinggal merawatnya saja. Tanaman tersebut memiliki fungsi ganda, yaitu selain dapat dimakan sebagai buah, dimasak sebagai sayur dan dapat pula dibuat *jhemo* sebagai *tambha*. Keberadaan pohon tersebut tidak lepas dari pemukiman para nenek di masa lalu yang transformatif mendorong kehidupan masyarakat pedesaan untuk memahami pola hidup sehat berbasis kearifan alamnya. Tanaman yang tumbuh di desa tersebut mencerminkan kesehatan penduduknya. Penduduk setempat harus menggali dan mengkreasinya menjadi berbagai *jhemo* tradisional. Oleh sebab itu benar jika *jhemo* dianggap sebagai obat asli tradisional Indonesia. Alam dan *jhemo* merupakan tergolong mutual simbiosis.

Dari kebiasaan menanam tanaman obat dapat dilihat betapa dekatnya perempuan dengan kebiasaan membuat *jhemo*. Perempuan yang diibaratkan ibu pertiwi tidak terpisahkan dengan kesuburan ladang. Dari penelitian-penelitian etnobotani diketahui bahwa yang dianggap sebagai penemu ketrampilan bercocok tanam adalah perempuan (Daeng, 2000: 111). Oleh karena itu cukup wajar jika kebiasaan membuat *jhemo* di lingkungan masyarakat Branta Pesisir kecenderungannya dilakukan perempuan.

Dalam pandangan *antropo-telluris, tellus* (bhs Latin) artinya bumi, tanah adalah lambang dari masyarakat agraris. Tokoh dewi yang dikaitkan dengan kesuburuan padi di kalangan masyarakat Jawa dikenal dengan nama Dewi Sri. Sedangkan masyarakat Madura tidak memiliki cerita dewa-dewi tersebut karena faktor islamisasi. Cerita mengenai bumi mereka punya pandangan, yaitu *bumina Allah* artinya bumi ini milik Allah. Oleh sebab itu perempuan di Madura berusaha memaksimalkan tanah sejenkal untuk ditanami tanaman yang bermanfaat bagi kesehatan. tidak menampik jika konsep ini justru memucu konflik sosial, sebab mereka berhak tinggal di lahan mana pun tanpa melihat lahan itu milik kelompok adat tertentu. Jenis tanaman dalam tabel di atas banyak tumbuh di halaman dan pekarangan rumah yang usianya cukup tua, karena sebagai tanaman warisan dari neneknya di masa lalu. generasi ini sekarang tinggal merawatnya saja. Tanaman tersebut memiliki fungsi ganda, yaitu selain dapat dimakan sebagai buah, dimasak sebagai sayur dan dapat pula dibuat *jhemo* sebagai *tambha*. Keberadaan pohon tersebut tidak lepas dari pemikrian para nenek di masa lalu yang transformatif mendorong kehidupan masyarakat pedesaan untuk memahami pola hidup sehat berbasis kearifan alamnya. Tanaman yang tumbuh di desa tersebut mencerminkan kesehatan penduduknya. Penduduk setempat harus menggali dan mengkreasinya menjadi berbagai *jhemo* tradisonal. Oleh sebab itu benar jika *jhemo* dianggap sebagai obat asli tradisonal Indonesia. Alam dan *jhemo* merupakan tergolong mutual simbiosis.

Dari kebiasaan menanam tanaman obat dapat dilihat betapa dekatnya perempuan dengan kebiasaan membuat *jhemo*. Perempuan yang diibaratkan ibu pertiwi tidak terpisahkan dengan kesuburan ladang. Dari penelitian-penelitian etnobotani diketahui bahwa yang dianggap sebagai penemu ketrampilan bercocok tananam adalah perempuan (Daeng, 2000: 111). Oleh karena itu cukup wajar jika kebiasaan membuat *jhemo* di lingkungan masyarakat Branta Pesisir kecenderungannya dilakukan perempuan.

Dalam pandangan *antropo-telluris*, *tellus* (bhs Latin) artinya bumi, tanah adalah lambang dari masyarakat agraris. Tokoh dewi yang dikaitkan dengan kesuburan padi di kalangan masyarakat Jawa dikenal dengan nama Dewi Sri. Sedangkan masyarakat Madura tidak memiliki cerita dewa-dewi tersebut karena faktor islamisasi. Cerita mengenai bumi mereka punya pandangan, yaitu *bumina Allah* artinya bumi ini milik Allah. Oleh sebab itu perempuan di Madura berusaha memaksimalkan tanah sejengkal untuk ditanami tanaman yang bermanfaat bagi kesehatan. tidak menampik jika konsep ini justru memucu konflik sosial, sebab mereka berhak tinggal di lahan mana pun tanpa melihat lahan itu milik kelompok adat tertentu.

Terlepas dari sisi negatif tersebut, dengan inisiatif menanam tanaman obat membuktikan bahwa konsep hidup sehat berkembang di dalam pikiran mereka jauh sebelum pengobatan modern. Para nenek dengan inisiatifnya sendiri menanam apa pun yang dapat dimanfaatkan sebagai *tambha*. Kebiasaan menanam tanaman obat sudah dikenal sejak puluhan tahun lalu jauh sebelum ada anjuran pemerintah mengenai TOGA yang disosialisasikan lewat program PKK di seluruh Indonesia.

Orang-orang di masa lalu tampak sudah menemukan cara meracik *jhemo* berbasis tumbuhan. Perempuan yang menanam dan ia sendiri pula yang menuai dan meracik menjadi *jhemo*. Menangani berbagai penyakit dalam anggota keluarganya semakin memperkaya pengalaman meracik *jhemo* selama puluhan tahun lamanya. Tanpa adanya ibu-ibu di masa lalu yang rajin memberi *jhemo* bagi anak-anaknya, niscaya tidak akan lahir generasi anak bangsa yang sehat seperti sekarang ini. Peran seorang ibu yang pandai meracik *jhemo* demi menyehatkan anak-anaknya merupakan sebuah perbuatan yang mulia.

Jadi jika seorang ibu masih mempertahankan tanaman obat yang terkadang sebagai tanaman warisan dari kakek neneknya dahulu, maka apa yang dilakukan perempuan ini sebenarnya memiliki peran strategis dalam menjaga kesehatan keluarga. Peran ibu tidak bisa

dianggap sebagai *oreng depor*, yaitu peran perempuan sebatas di dapur dalam pengertian subordinasi. Melainkan peran ini sangat strategis dalam membentuk anggota keluarga yang sehat. Anak yang sehat merupakan buah dari seorang ibu yang paham akan kesehatan tradisional yang diterimanya secara turun temurun dari neneknya dahulu.

6.3 Ajhemo Representasi Perempuan

Kebiasaan para perempuan menanam tanaman seperti bunga melati, kantil, tidak lepas dari motivasi untuk *araksa aba'*, yaitu keinginan untuk merawat tubuhnya. *Ajhemo* di sini bukan semata ingin meraih kesehatan jasmani, tapi juga kesehatan rohani. *Ajhemo* secara simbolik mengkomunikasikan menyampaikan makna dan kepentingan pribadi untuk menunjukkan tubuhnya yang harum. Argumen yang dikemukakan para ibu rumah tangga umumnya mirip-mirip, seperti wacana berikut ini:

Todus ka lake, mon bau, mangkana ajhemo. sengko' ben minggu ngala' malate, kantel, poko'na beng-kembang se maro'om ka baden sampek ka delem-delem. Monta' parcaje ta'nyaa'ghi ka Mas.

Terjemahan

Malu pada suami, jika badan bau, karenanya jangan lupa minum jamu. Saya setiap minggu membuat jamu berupa bunga melati, kantil yang memberikan efek harum ke seluruh tubuh hingga organ terdalam. Kalau tidak percaya tayakanlah pada suami.

Femonema *ajhemo* yang cukup menonjol di kalangan masyarakat Branta Pesisir, yaitu kesadaran perempuan untuk *ajhemo* lebih menonjol dibandingkan laki-laki. *Ajhemo* karena malu (*todus*) terhadap suami bilamana keringat badan berbau (BB). Menurut pengakuan seorang istri, suami akan menegur bilamana badannya berbau, atau vagina mengalami keputihan berlebihan (*bacca*). oleh karena itu, ia akan selalu rutin *ajhemo* agar tidak ditegur kembali.

Ada satu istilah yang diberikan pada perempuan yang tidak suka *ajhemo*, yaitu kata *jebbah* (jorok). Kata-kini secara tidak langsung menjadi beban psikologis bagi perempuan, karena implikasinya akan berkaitan dengan penghargaan masyarakat terhadap kondisi tubuhnya.

Konsep ini memberi gambaran jika *ajhemo* dapat dilakukan sepanjang waktu dan diminum sebanyak ia mau. Walaupun *ajhemo* bukan kebutuhan utama melainkan tergolong kebutuhan sekunder, tetapi tidak bisa diabaikan begitu saja, karena semua atribut tersebut dibutuhkan untuk mendukung penampilan dan pencitraan diri sebagai perempuan yang selalu ingin tampil cantik, sempurna di hadapan suami.

Predikat *jhebbah* hanya berlaku pada perempuan tidak pada lelaki. Perempuan yang tidak bisa mengatur jarak dan jumlah kelahiran. Untuk mengatur angka kelahiran anak, ada kiatnya, yaitu *ajhemo* kapur sirih yang dibalut dengan asam jawa. Resep ini sudah dipraktikkan turun temurun hingga sekarang. Efek dari *jhemo* ini adalah menjadikan peranakan mengecil dan mengering, sehingga kemungkinan hamil lagi sangat kecil. Jadi *ajhemo* merupakan salah satu strategi mengendalikan jarak kelahiran anak.

Ajhemo bukan hanya untuk kesehatan tetapi juga untuk estetika. Unsur estetika dalam konteks ini lebih menonjol karena banyak didominasi perempuan. Perempuan tergolong manusia yang sadar akan penampilan yang indah. Perempuan punya kecenderungan memperhatikan tubuhnya sendiri dengan rajin *ajhemo* setiap saat yang akhirnya melahirkan konsep *jhemo* sebagai *nom-enoman*.

Perempuan yang datang untuk *ajhemo* memberikan persetujuannya bahwa *ajhemo* yang dilakukannya itu tujuannya untuk memberikan pelayanan seksual yang memuaskan bagi suami. Oleh karenanya ia tidak keberatan *ajhemo* setiap minggunya, demi untuk membahagiakan suami. Perempuan ini mengkonsumsi jamu dengan senang hati atas kesadaran sendiri, namun yang dimasalahkan di sini adalah mengkonsumsi *jhemo* demi menyenangkan suami. *Ajhemo* dengan segala bentuknya adalah realitas yang secara tidak langsung memojokkan perempuan, tapi perempuan sendiri tidak hanya memikirkan kepuasan suami. Pola hubungan antar suami-istri sudah berlangsung lama selama seusia

perkawinannya dan mereka apa yang dilakukan dianggap bagian dari "ibadah" dalam agama Islam

Sesama perempuan ternyata memiliki sikap saling mengingatkan mengenai posisinya sebagai perempuan. sebagaimana dialog yang terjadi dalam FGD, sebagai berikut: " *dadhi reng pa dhujan ka jhemo, todus mon bau ka lake.*" Kata *reng bebine'* berposisi dengan *lake*, kata *pa dhujan* berposisi dengan *todus* yang masing-masing arti kata tersebut saling berposisi, yaitu perempuan dan lelaki, dibuat suka dengan malu. Struktur kata tersebut secara jelas menggambarkan struktur pikiran orang Madura yang patriarkis, yaitu budaya patriarki yang didominasi laki-laki. *Ajhemo* bukan saja untuk kepentingan sendiri melainkan untuk menyenangkan suami. Oleh sebab ini menjadi perempuan yang ideal harus dipersiapkan sejak remaja.

Wacana tersebut di atas justru mempertajam posisi perempuan ter subordinat, secara eksklusif memisahkan secara tajam antara laki – perempuan yang dalam istilah Hardjana "aku" dan "mereka", sehingga timbul kesan diskriminatif. Perempuan di Branta pesisir tidak tahu menahu mengenai gender, apa yang mereka lakukan hanya mengikuti tradisi yang sudah berjalan turun temurun.

Dalam hal ini tradisi melanggengkan kekerasan simbolik terhadap perempuan. Atas nama tradisi, perempuan menerima begitu saja melalui konsep *nom-enoman* dan *ekariyan* yang selama ini dianggapnya sebagai bagian dari kebutuhan hidup perempuan, maka tiada hari tanpa *ajhemo*. Perilaku ini sebenarnya merupakan kekerasan simbolik yang dikenakan pada perempuan. konsep tersebut yang dijalani perempuan itu sebenarnya mengandung standar ganda, satu sisi demi kesehatan diri untuk kepentingan suami (lelaki).

Ajhemo di kalangan masyarakat Branta Pesisir didasarkan atas nilai budaya patriarki yang selama dianutnya. Tradisi menjadi arena pergulatan atau persaingan perebutan posisi-posisi tertentu sehingga struktur sosial adalah sesuatu yang dinamis (Kukuh,).

Kebiasaan *ajhemo* yang diwarisi dari nenek moyangnya dahulu. Konsep tradisional umumnya bersifat eksklusif dengan pemisahan tajam antara "aku" dan "mereka" sehingga timbul kesan diskriminatif bagi perempuan. Dalam hal ini "aku" diwakili laki-laki dan mereka adalah perempuan sebagai orang yang ter subordinasi. Lelaki mewakili maskulin yang digambarkan kuat, perkasa sedangkan perempuan mewakili feminis yang identik dengan lembut, halus. Kedua karakter sebenarnya hasil dari sebuah konstruksi sosial dan kultural yang dikonstruksi untuk menggambarkan perbedaan laki-perempuan yang kemudian dikenal dengan sebutan gender (Fakih, 1996: 6). Dalam dunia kesehatan pun mengenal gender, terbukti dengan klasifikasi *jhemo* untuk laki-perempuan berdasarkan kodratnya dan perempuan menerimanya yang dianggapnya sebagai bagian dari hidupnya.

Pemahaman seperti ini banyak dipahami dari kelompok pemerhati budaya tradisional dengan segala aspeknya bernilai *adiluhung* mulai dari agama, sastra hingga kesehatan. Merujuk pada satu pemahaman yang merujuk pada pemikiran leluhur yang diungkapkan dalam bahasa literer sumblim yang kemudian dikutip kembali ditransmisikan lagi hingga sekarang. Sejumlah unsur pemikiran yang terkait erat dengan hegemoni di antaranya yang dominan adalah masalah habitus *ajhemo* yang condong diperuntukkan perempuan dari laki-laki serta kuatnya bahasa mitos yang mampu menciptakan sugesti. Unsur inilah yang berlaku dalam mendorong *ajhemo* masih bertahan di masyarakat Branta Pesisir. Dalam tradisi *ajhemo* tidaklah berjalan seimbang, artinya laki-perempuan memiliki nilai yang sama, kenyataannya Orang tua akan selalu mengingatkan anak-anaknya untuk *ajhemo* terutama anak perempu



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Mayarakat menyebut *jhemo benni obat*(jamu bukan obat) melainkan *ghaliyan* atau ramuan yang terdiri dari berbagai tanaman yang diproses secara sederhana. Secara turun temurun masyarakat setempat menyakini jika *jhemo* dapat menyembuhkan penyakit sekaligus dapat mencegah terjadinya sakit. Keyakinannya tersebut diperoleh berdasarkan pengalaman sehari-hari yang dalam kenyataannya tidak ada orang mati disebabkan minum *jhemo*. Pernyataan tersebut dimitoskan sebagai media penyembuh. Tanpa adanya mitos mustahil *jhemo* bisa berlangsung hingga sekarang. Mitos menjadi alat mempertahankan sistem pengobatan tradisional di era globalisasi ini.

Jhemo bukan hanya sebagai objek tetapi juga subjek yang mampu menggerakkan orang-orang yang kreatif menciptakan wacana-wacana yang akhirnya menjadi mitos. Mitos adalah realitas kefaktaan yang kembali di hadapi dan sandang manusia sebagai realitas objektif dan subjektif, maka terjadilah proses internalisasi, yaitu masing-masing individu mengindentifikasi diri di dalam dunia sosio-kulturalnya. *Jhemo* Madura dapat memproduksi cerita-cerita ekspeesif, erotis dan edukatif. Cerita-cerita tersebut menjadi unik ketika dimitoskan yang secara tidak langsung berimplikasi pada terbentuknya sikap sugestif yang mengukuhkan (*myth of concern*) sebagaimana yang diyakini masyarakat BP sekarang ini.

Beberapa produk *jhemo* khusus dikonsumsi oleh pasangan suami istri, dan sebagian lagi untuk produk kecantikan dan kebugaran. *Jhemo* fungsinya bukan hanya untuk kesehatan tubuh saja, tetapi untuk kecantikan dan keperkasaan . Fungsi yang multidimensional ini menjadikan *jhemo* lebih dipilih untuk dikonsumsi dari pada obat.

Ajhem bukan sekedar untuk kesehatan, tetapi sudah menjadi ikon budaya sebagai penanda konstruksi sosial individu maupun masyarakat. Bagi masyarakat BP *ajhem* menjadi bagian cara hidup sehat yang dijalankan turun temurun. *Ajhem* memberi dampak positif kepada peminumnya. *Ajhem* jenis apapun dapat membuat tubuh terasa segar, bergairah meningkatkan stamina kuat bagi lelaki maupun perempuan. Sejalan dengan tuntutan cara hidup, banyak perempuan menjadikan *ajhem* sebagai perawatan organ seksual. Bagi remaja yang rajin *ajhem* akan menguatkan fisiknya.

Ajhem tidaklah bebas nilai melainkan dikonstruksi secara sosial melalui tindakan dan interaksi antar individu atau sekelompok orang secara terus menerus. *Ajhem* menjadi suatu realitas sosial yang sengaja diciptakan oleh masyarakat BP. Perempuan mendapat jatah *ajhem* lebih banyak dengan waktu yang lebih panjang dari pada lelaki, sehingga tanpa disadari perempuan mendapatkan kekerasan simbolik yang diciptakan budaya patriarki yang menghasilkan ketidakadilan bagi peminumnya.

Ajhem selalu didukung situasi dan kondisi yang berkesinambungan dari orang tua ke anak. Sejak dahulu hingga sekarang *ajhem* berbasis keluarga, artinya keluarga menjadi arena internalisasi nilai *ajhem* yang disampaikan orang tua. Orang tua adalah subjek utama yang menyarankan pentingnya *ajhem* guna menjaga kesehatan secara berkesinambungan sampai akhirnya menjadi sebuah tradisi keluarga.

Ajhem sebagai cara hidup sehat. Setiap *ajhem*, subjek menyertakan unsur kognitif, sehingga apa yang diceritakan mengekspresikan emosinya terhadap kesukaanya terhadap *ajhem*. Unsur budaya tersebut saling mengisi dan melengkapi dalam praktik pengobatan tradisional. Struktur biologis ini secara tidak langsung membawa konsekuensi pada perilaku *ajhem* anak-anak gadis dengan anak lelaki berbeda. Pembagian ini didasarkan atas jenis kelamin dalam konteks biologis. Dalam konteks biologis, anatomi genetis dan reproduksi. Perempuan mengalami haid dan hamil, melahirkan kemudian menyusui, sedangkan laki-laki

tidak akan pernah terjadi. *Ajhemmo* yang didasarkan atas kodrat tersebut sebenarnya logis jika dilihat dari kebutuhan

Kebertahanan *ajhemmo* masyarakat BP ini hanya dapat dilakukan dengan merekonstruksi pepatah petiti, mitos, tradisi sebagai sumber pengetahuan yang mereka miliki bersama. Pengetahuan kolektif ini menjadi kekuatan dan energi bagi penduduk setempat dalam menjelaskan pikirannya. Aspek kelisanan lebih dikedepankan untuk melihat pesan yang diwariskan dari generasi ke generasi tersebut, karenanya kehidupan masyarakat lisan bergantung pada ungkapan-ungkapan, simbol-simbol, nilai, atau cerita sebagai media informasi. Kepercayaan terhadap pengobatan tradisionalnya masih kuat bertahan hingga sekarang.

Kebertahanan *ajhemmo* masyarakat BP didasarkan atas fakta yang tidak terbantahkan atas keyakinannya. *Ajhemmo* itu bersifat sakral, karena memberikan rasa keamanan dan kenyamanan pada yang mengkonsumsinya. Memahami kebiasaan *ajhemmo* di kalangan masyarakat BP mengandaikan satu hal yang berdimensi ganda. Di satu sisi, dalam pemahaman sosiokultural *ajhemmo* termasuk sesuatu yang sakral yang adiluhung, karena sarana kesehatan. Di sisi lain ia menjadi objek wacana profan, karena menghasilkan wacana seksualitas yang kemudian dijadikan objek *guyonan*. *Ajhemmo* memberikan pengaruh terhadap sikap hidup sejauh itu dapat meningkatkan nilai kesehatan dan kesejahteraan sosial. Untuk itu, perlu memahami *ajhemmo* sebagai bagian dari kebudayaan setempat. Kebudayaanlah mengatur cara-cara hidup sehat berdasarkan nilai dan norma sosial.

Nama-nama *jhemmo* di atas memberi ruang interpretasi yang sangat luas bagi masyarakat untuk mengembangkan cerita-cerita yang tak kalah unik dengan nama *jhemmo* itu sendiri. Cerita-cerita yang diciptakan tersebut tak jauh dari cerita yang didominasi pikiran sensual, terkait keperkasaan, seksualitas yang sebetulnya lebih didominasi pikiran mitologis.

Apa pun bentuk mitos yang diciptakan, yang jelas kehadiran mitos terkait *jhemo* merupakan sebuah bentuk apresiasi masyarakat terhadap *ajhemo*.

Setidaknya fakta dan mitos secara tidak langsung mempengaruhi tindakan orang Madura dalam menjaga kesehatan. Kemauan seseorang *ajhemo* tidak muncul begitu saja tanpa ada pengaruh dari luar dan motivasi dari dalam. Pengaruh dari luar umumnya datang dari orang tua, atau siapa yang yang mendorong tindakan untuk *ajhemo*. Kedua motivasi untuk *ajhemo* tumbuh dari kesadaran sendiri yang dipengaruhi oleh nilai luhur, cerita-cerita beredarnya mitos-mitos *ajhemo* yang secara tidak langsung memberikan sugesti bagi yang mengkonsumsinya. Dari semua motif *ajhemo* itu semua bermuara pada satu prinsip bahwa *ajhemo ekabares* artinya minum jamu menjadikan sehat. Prinsip inilah yang secara terus menerus diinternalisasi oleh masing-masing orang, sehingga menumbuhkan kesadaran kultural secara turun temurun.

Relativisme moral berusaha menunjukkan kenyataan bahwa norma-norma yang berlaku dalam pelbagai kebudayaan dan masyarakat tidak sama atau berbeda satu dengan lainnya. *Jhemo* yang sebenarnya memiliki tujuan menyembuhkan dan perawatan untuk atau pun fungsi yang untuk semua kalangan, namun karena diterapkan dalam situasi yang berbeda – beda maka *jhemo* yang bersifat universal menjadi relatif. Relativisme *ajhemo* didasarkan atas perbedaan umur, gender dan biologis yang pada realitasnya tidaklah sama. *Dalam hal ini, jhemo* sebagai instrumen maka secara sadar ia akan mempertimbangkan tujuan dari tindakan, tapi *jhemo* sebagai alat untuk mencapai tujuan dinilai menjadi sesuatu yang sangat penting. Di sini konsumen memainkan peran dengan memperlakukan *jhemo* sesuai dengan keinginannya. Apapun caranya baik atambha maupun araksa semua bermuara pada nilai akhir, yaitu *ajhemo ekabares*.

Dengan demikian *ajhemo* dianggap sebagai realitas sosial di tengah sistem pengobatan modern. *Ajhemo* dianggap sebagai realitas, sebab kehadirannya dikonstruksi

diatur berdasarkan norma sosial, adat istiadat dan agama. Ketiga unsur tersebut memberikan kontribusi yang tidak sedikit terhadap sistem pengobatan non-barat ini memiliki karakteristik spesifik yang berbeda dengan sistem pengobatan modern yang sekarang ini sedang menyebar sampai tingkat desa di BP. Salah satu perbedaan yang menyolok antara *jhemo* Jawa dan Madura, yaitu pada wacana yang dihasilkan produk Madura berupa mitos, ungkapan-ungkapan bahasa yang tak henti-hentinya terus tuturkan secara berulang-ulang. Jadilah *jhemo* Madura satu-satunya *jhemo* tradisional di Indonesia yang popularitasnya melampaui zamannya. Hal ini terjadi, karena *jhemo* Madura secara arbiter menghasilkan cerita-cerita imajinatif yang menarik dan sensual. Jika dikaji lebih seksama menghasilkan konsep pengetahuan terkait pranata sosial dan kesehatan.

SARAN

Salah satu persyaratn penting bagi terwujudna perkembangan dan kemajuan *jhemo* perlu dilakukan pembaharian atas pemikiran kita sendiri, yaitu melalui pemikiran rasional dan kritis atas seggenap masa lalu dan masa kininya. dengan kata lain , semua berproses dalam kerangka kebertahanan *ajhemo*. *Ajhemo* yang tergolong sebagai warisan masa lalu hendaknya dijdikan sebagai produk kebudayaan ilmah yang senatiasa berkembang.Dari sini kita dpat berpijak pada tradisi kita sendiri secara sadar, kritis dan rasional.

DAFTAR PUSTAKA

- Adib, Mohammad. 2011. *Etnografi Madurarsitas*. Surabaya, Departemen Antropologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Unibversitas Airlangga.
- Agoes,A.1996.*Antropologi Kesehatan Indonesia Jilid I, Pengobatan Tradisional*. Jakarta: Buku Kedokteran B.G.C
- Ahimsa-Putra, Sri Hedi, 200. *Masalah Kesehatan Dalam Kajian Ilmu Sosial Budaya*, KEPEL Press. Fakultas Kedokteran UGM. Yogyakarta.
- Barthes, R. 2010, *Membedah Mitos-mitos Budaya Massa*, Yogyakarta. Jalasutra
- , 2011. *Mitologi*, Bantul-Yogyakarta,Kreasi Wacana.
- Battiste, M. 2005.Indegenous knowledge: foundation for First nation. Canada: University of Saskatchewan. Email mare.batiste @usak.ca
- Boullata, Issa J.2001. *Dekonstruksi Tradisi*, Jogyakarta LKiS.
- Bustami, Latif. 2006.” Seksualitas Oreng Madure: Gelas Bergoyang dan Sendok Berputar”, *Srintil v, volume 10*
- Bouman,Richard. 1997. *Story, performance and event*, Cambridge University, New York.
- Bouvier, Helene, 2002., Lebur: Seni Musik dan Pertunjukan Dalam Masyaraat Madura, orum Jakarat-Perancis.
- Brouwer,M.A.W, 1988 *Alam Manusia Dalam Fenomenologi*. Jakarta. Penerbit Gramedia
- Citrawita, Cita.2003. Hak Kekayaan Intelektual Tantangan Masa Depan, Badan Penerbit Fakultas Hukum Universitas Indonesia.
- Chew, Daniel. 2000. “Sejarah Lisan di Asia Tenggara”, *Sejarah Lisan di Asia Tenggara*, P. Lim Pui Huen, James H. Morrison, Kwa Chong Guan (Eds.), terj. R.Z. Leirissa. Jakarta: Pustaka LP3ES.
- Christin Yuwono, Elisabeth. 2012. *Representasi Maskulinitas Madura dalam Ilustrasi Kemasan Jamu Kuat Pria Madura*. Tesis. Program Magister Kajian Sastra dan Budaya Fakultas Ilmu Budaya , Universitas Airlangga.
- Echols, John dan Hasan Shadly. 1995. *Kamus Ingris-Indonesia*, Gramedia, Jakarta
- Fasold, Rapalh.1984.*The Ethnographi of `Comminication*,New York Basil. Blackwell INC.
- Handayani, L.et.all.1977. *Inventarisasi Jamu Madura yang dimanfaatkan untuk Perawatan Kesehatan dan Pengobatan Gejala Penyakit yang Berkaiatan dengan Fungsi*

Ajhem Practice of Madurese Women and Its Correlation with Independent Healthy Life Behavior

Moh.Ali, Jurianto, Gede Wirata, Sri Ratnawati

Abstract

Ajhem practice carried out by Madurese women is closely related to the habit of planting trees, flowers, and foliage in their backyard existing long before the government encouraged its citizens to plant medicinal plants. The concept about healthy life has been embedded in their mind long before they know modern medication. These women –through their own initiative– start planting everything to be used as *tambha* (for medicinal purposes). The birth of *ajhem* practice among Madurese women is based on their own internal needs to cure illnesses and as preventive action.

This study applies Spradley's methods of ethnography specific in cognitive anthropological school assuming that every society has its own unique knowledge system that can be learned by understanding their perception and mind organization concerning material phenomena occurring around them.

Ajhem becomes daily practice carried out by Madurese women based on *ajhem ekariyan* concept. The concept encourages Madurese women to carry out *ajhem* practice throughout generations until today. Therefore, Madurese woman really concerns about her health in order to fulfill her bigger responsibility, her family.

Keywords: *ajhem, practice, health*

Background

Ajhem means drinking *jamu/jhem* (traditional medicinal drinks) practiced by Madurese people throughout generations for both curative purposes and preventive purposes. *Ajhem* is traditional Madurese medication system that existed long before modern medication. In her article, Jane Beer (2012: 32) explains although modern medicine and beauty experts seem to have just discovered this idea, the Javanese have practiced it for centuries. Foreign experts has admitted that *jhem* developed by our ancestors in 18th century has existed long before the birth of modern medications. This fact shows that our country has developed its own unique medication system based on local wisdom.

In Indonesia, *jhemo* is first introduced by Javanese royal family spreading to Sumenep royal family. When the power of Sumenep royalty began to fade, the knowledge on how to make *jhemo* has been spread in the community until today. Although the Madurese learned about *jhemo* from Javanese, they developed their own *jhemo* based on Madurese cultural values emphasizing on physical strength and might inspired by their admiration on *Joko Tole*, the character in the legend of *Joko Tole*. The character has inspired the Madurese to integrate the image of physical strength and might into its *jhemo* products.

The birth of *ajhemo* practice among Madurese is based on their internal needs. Discourse analysis on Madurese proverbs, myths, and expressions had been conducted to explain the internal logics behind this habit. The implementation of *ajhemo* is closely related to the way Madurese people promote healthy life based on their local wisdom. The similar way has been practiced by Madurese since centuries ago. In explaining the importance of *ajhemo* to their children, Madurese parents say *ajhemo ekabares* (drink *jamu* in order to be health/to be cured). Normatively, the standards of *bares* and *sake*¹ of the people living in Branta Pesisir region are determined by *ajhemo*. *Ajhemo* is considered as the manifestation of *bares* and *sake* practiced throughout generations. The habit of consuming *jhemo* is always perceived as a process to make someone healthier generating an almost universal agreement among *jhemo* users that *ajhemo ekabares* meaning drinking *jamu* will make you healthier. The perception remains unchanged although there are many *jhemo* users who consumes *jhemo* once in a while. The appreciation of the benefits of *jhemo* over its failure has made *ajhemo* practice live until today. This expression

¹ *Bares* means *to be healthy or to be cured*. In social context, these definitions are interchangeable depending on the situations. In order to prevent ambiguity in definition, in this study, the word *bares* is defined as health as a concept considering the important role of a concept in defining the ideas describing the meaning of health. Branta Pesisir people have different understanding on the meaning of *bares* depending on their personal experiences. *Sake* means illnesses.

brings forth many interpretations about spirit of life inherited and practiced by their descendants throughout generations.

The concept of *bares* and *sake*' incorporates the ethical dimension composed of values and norms believed and practiced by the local community. In order to define this concept, we need to understand the culture of an ethnic group through emic approach, namely by understanding how the people in Branta Pesisir region perceive the concept of *bares* and *sake*' based on their own culture (native point of view). Since the concept of health itself has been living and practiced by the Madurese, there might be several factors affecting health that beyond clinical facts. These factors are socio-cultural factor, economic factor, and education. Capra (1988:395) defines health as a multi-dimensional phenomenon involving interrelating physical aspect, psychological aspect, and sociocultural aspect. Each individual within the community may define *bares* and *sake*' differently based on his/her personal experiences therefore the definitions may be very relative. The definition may incorporate not only medical perspective but also involve cultural perspective and religious perspective. This means health is not incorporating a single definition based on medical perspective. Cultural values and religious values also contribute the meaning of health. Based on religious perspective, health is affected by religiosity and spirituality of an individual. The correlation between *ajhemo* and *bares* is based on individual experience of consuming *jhemo* for years or even for his/her lifetime. They believe that drinking *jhemo* will make the drinker *bares* (healthy). Only those who have been accustomed in drinking *jhemo* are able to tell this experience, meanwhile those who never consume *jhemo* will never tell this experience. The experience felt by those who had consumed *jhemo* serves as empirical fact that strengthens the expression *ajhemo ekabares*. In this sense, *ajhemo* experience plays an important role in convincing people wanting healthy life through *ajhemo*.

Before discussing the meaning of *bares*, we need to look at the definition of health proposed by World Health Organization stated in its constitution as "a state of complete physical, mental, and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity". Meanwhile, Law Number 23 Year 1992 defines health as a state of physical, mental, and economic well-being. Based on these definitions, health must be perceived as a holistic unity incorporates physical element, mental element, and economic well-being. These definitions imply that health as a system strongly correlates with social factor, economic factor, education, and psychology.

The degree of health known as psycho-socio-somatic health well-being is the resultant of four different factors namely environment, behavior, heredity, and healthcare service (i.e. preventive, proactive, curative, and rehabilitative health program). Among these four factors, it seems that environment and behavior are the most dominant factors affecting health behavior of traditional Madurese community. For example if one of these people experiencing toothache, they prefer drinking *jhemo selokarang* rather than going to a dentist.

Health behavior is related to observable concrete habit manifested in the social system of a community. Dumatubun (2002) states that health behavior relates to knowledge, beliefs, norms and values implemented in a socio-cultural environment and therapies to prevent illnesses. The people of Branta Pesisir region has their own set of knowledge concerning health composed of individual perspectives. These individual perspectives are determined by personal experiences of each individual concerning health problems.

During collecting and understanding the concept of *bares* and its correlation with *ajhemo* practice, the writer gains information/explanations from perspectives of philosophy, socio-culture, and biology. Similarly, the writer also obtains information concerning the definition of *sake* based on cultural etiology of illness. *Bares* and *sake* are antonyms yet their definitions are

complementary one to another. Based on the people of Branta Pesisir point of view, the definition of *bares* and *sake* ' is affected by the perspectives of religious, experience, occupation, education, and social environment.

The use of *jhemo* (traditional medicinal drinks) is not an exclusive phenomenon of the Madurese or Indonesians. People in many developing countries also use traditional medicine to fulfill their primary health needs. Reports stated that in 2000 80% of African countries population still use traditional medication (including traditional midwife to help childbirth process) (World Health Organization, 2002). In Madurese community, traditional midwives do not only help childbirth process, they also concoct *jhemo* to be consumed by mothers after giving birth.

Hence, understanding why people consume *jhemo* is not as simple as understanding why people use medication. People use medication is commonly because they are sick or having illnesses. Meanwhile, people drink *jhemo* is not necessarily because they have illnesses. They may consume *jhemo* because of believing the existing myth about *jhemo*. *Ajhemo* incorporates various motives depending on each individual. In the context of tradition, *ajhemo* provides mystical experiences, namely restoring life energy, strength, beauty, and health. *Ajhemo* does not only heal physically, it also heals mentally. Capra (2000:114.) defines this integrated medication system as one of unique characteristics of Oriental medicine idealizing the harmony between yin and yang.

Indonesian government (through The Ministry of Health) has conducted certification on *jhemo* products (Siwanto, 2013:1) to standardize the quality of traditional herbal medicine so that these traditional medicine are more hygienic and safe to consume. The standardization has been carried out by traditional medicine producers such as *Sido Muncul* and *Air Mancur* producing

traditional herbal medicine like *Tolak Angin*. In Madura, *jhemo* is still processed traditionally by home industries run by housewives concocting traditional herbal medicine in forms of powder, liquid, and solid.

For Madurese women, *ajhemo* may be consumed as *nom-enoman* (daily beverages) that can be consumed daily without causing any side effects because its ingredients consist of medicinal herbs such as turmeric, Javanese ginger (*temu lawak*), finger roots (*temu kunci*), betel leaves, and areca-palm (*pinang*). These ingredients illustrate how Madurese local wisdom has affected their health behavior. These plants are deliberately planted by the Madurese for its medicinal purposes just in case one of their relatives gets sick and needs medication.

Most of Madurese people live in rural areas in which the houses are far from neighboring houses. The contour of the region makes the residents difficult to access hospitals or healthcare centers because of far distance between the region and the main road. Therefore, Madurese people tend to choose drinking *jhemo* rather than going to hospitals to cure their illnesses. Moreover, *jhemo* has its own historical value that is hard to forget.

Ajhemo practice is an ancient tradition that still exists today. Since the tradition has been practiced for centuries ago, some attempts to deconstruct the tradition need to be conducted by considering the discourses remembered by recent generations. Freud (2000:11) stated that forgotten memories never lost. These memories lived and were stored in subconscious mind dominating thinking frameworks of people living in the next generations. Everything told by people in recent generation is basically an imitation on what previous generations thought. Therefore, we need to deconstruct functional thoughts made by our ancestors (both personal thought and collective thought) constructed and reconstructed through history exist until today.

Meanwhile, we need to ignore the elements that are not functional because not all traditional values are suitable to be applied in current situation.

Research Method

The ability to explore medicinal method based on cultural values and natural resources is inseparable from ancestral teachings transmitted through oral culture. The concept of healthy life is formulated in proverbs, advice, myths, and epochs. Soon, the oral culture develops into a set of discourse of knowledge concerning healthy life and experiences in treating illnesses developed into reality grow alongside the community. In fact, proverbs and mantras greatly affect the definition and understanding cultural knowledge. Before knowing the writing system, the ancestors told their construct of ideas to their descendants. Therefore, anything they thought was transmitted orally.

Considering this phenomenon, in this study the writer applied Spradley's methods of ethnography specific in cognitive anthropology school (2006). Spradley's methods of ethnography assume that every community has its own unique system of knowledge. By understanding this system of knowledge we can understand the perception and organization of mind operated by the community about material phenomena occurring around them (2007: xii). This method is applied to reveal conceptual tools used by *ajhemo* consumers to classify, organize, and interpret their social and natural universe (Kaplan, 2002: 194-195). Through this method, *ajhemo* is not merely perceived as a material object, it also functions as consumer behavior phenomenon.

By applying ethnographical approach, the behavior of *jhemo* consumers and producers can be examined using *Communication Ethnography* proposed by Fasold (1980), namely language as

communication media. Fisman perceived (as cited in Fasold, 1980: 12) language as the integral part of a community. Therefore, in order to be able to interact with *jhemo* consumers, a researcher/observer must use local language. Mastering local language is very important in gathering more information concerning *jhemo*.

Definition of *jhemo*

Etymologically, the word *ajhemo* is the derived form of the base form *jhemo* means *jamu*. *Jamu* is derived from Old Javanese word *jamuju* (2004: 410). In Webster Dictionary, *jhemo* is defined as types of specific plants with medicinal functions, ingredient or concoction of medicinal recipe. Indonesia is the second largest home of medicinal plants after Brazil. 3500 of 40000 species of medicinal plants in the world live in Indonesia (Wiwaha, 2012: 64).

In general, the concoction of *jhemo* refers to traditional recipe passed by the ancestors (Handayani, 2004: 46; Limananti, 2003: 12; Siswanto, 2012: 204, Beers, 2001: 15). Every region in Indonesia has its own unique medicinal plant species that can be processed into different variants of *jamu*. In scientific world, the process is known as folk knowledge, traditional knowledge, western science or traditional ecological knowledge (Batiste, 2005; Duit, 2007). In Regulation of Ministry of Health Number 003/Menkes/Per/I/2010, *jamu* is defined as traditional ingredients consisting of plants, animal ingredients, minerals, and extracts or a mixture or concoction of these ingredients which is traditionally used to cure illnesses in accordance with social norms.

***Ajhem*: The Healthy Lifestyle**

Different from modern lifestyle which only emphasizes on material aspect and tend to be personal, traditional lifestyle may be carried out individually or in group. When a modern woman wants to look beautiful, she will use cosmetics and go to beauty salon to get facial treatments. This information is transmitted massively on social media and advertised on television. On the other hand, when the women of Branta Pesisir region want to look beautiful, they drink *jhem* as told by the ancestors *ajhem ekaradin ekaserra'ngoda*²

Ajhem has become "*cara hidup*" (the way of life) for people in Branta Pesisir region (Cheney, 1996: 157). In KBBI (Indonesian General Dictionary), the word "*cara*" is defined as a method or attitude performed by an individual (or a group) to reach specific goals. In the context of *ajhem*, *ajhem* practice does not only generate the concept of health but also several myths, such as: *ajhem ekabares*, *ekauwad*, *ekaserra'ngoda* and *ekaradin*. For the people of Branta Pesisir region, *ajhem* is a construct that is completely different from the construct of health. The way people of Branta Pesisir region perceive the concept of *ajhem* is a mixture of rationality and myths.

Healthy lifestyle practiced by the people of Branta Pesisir throughout generations has become a culture that lived and existed long before the development of medical concept and medical perspective which are completing each other to develop the construct of health. These discourses discussed above have illustrated how *ajhem* has become a folkway, a normal way that is repetitiously practiced by the people of Branta Pesisir. On the other hand, the role of *ajhem* becomes stronger if the habit has become a family tradition. For example, in Elis' family,

² *Ajhem ekaradin* means drinking *jhem* makes you beautiful. *Ajhem ekaserra'ngoda* means drinking *jhem* makes you stay young. These two discourses functions as stereotype rather than truth.

when a *jhemo* peddler comes to their house, all family members gather and voluntarily drink *jhemo* together, including their children. Eventually, *ajhemo* becomes daily practice, especially for girls. They experience menstruation each month and their *ajhemo* habit follows their menstrual cycle. After delivering baby and during breastfeeding period, a woman must drink *jhemo*. It is compulsory for them to drink *jhemo* because *jhemo* makes the mother and her child healthy. In this situation, *ajhemo* has become a daily beverage in Madurese word known as *ekariyan*.

For Madurese women, the need to consume *jhemo* cannot be ignored. *Ajhemo* becomes more important after they get married. In order to please their husbands, Madurese women will do a series of body treatment (*araksa aba'*) including by *ajhemo Sari Rapet* while young girls drink *jhemo Harum Pengantin*. We must admit that the existence of modern medical system is inseparable from the work of our ancestors utilizing medicinal plants growing around their home and concocted them into *jhemo*.

Ajhemo has become a cultural expression of people in Branta Pesisir region. Health quality of the community depends on their understanding on the function of *jhemo*. Since a long time ago, *ajhemo* has become a habit practiced throughout generations. The habit has been deeply rooted and developed to a daily need which is hard to remove from daily activity. Bordieu calls these habits as cultural disposition (Bordieu,2012:345.). it is very hard to remove cultural disposition from memory of the users of certain culture. Several cases of *ajhemo* phenomenon among fisherman families indicate that their children are getting used to see their parents *ajhemo* not only when they are sick but also in healthy condition. These events influence the mind of the children and their perceptual ability concerning *ajhemo* keeps developing as the individual grows old and able to formulate the perception into comprehensive knowledge concerning the essence

of *ajhemo* that *ajhemo* is strongly related to curing illnesses whereas the truth he/she perceives is not so.

The habit of consuming *jhemo* is always perceived as a process to make someone healthy. This agreement applies almost universally among *jhemo* users through the saying *ajhemo ekabares* (drinking *jhemo* makes you healthy). Although there are *jhemo* users who drink *jhemo* once in a while, this does not change the collective agreement on the benefits of *jhemo* which are greater than its failure.

The belief on the benefits of *jhemo* can be verified by the experiences of *jhemo* users. During their lifetime, *jhemo* users stay healthy and never complain about their health. Some of them even say *tada' orang mate polana ajhemo* (no one dies because of drinking *jhemo*). This belief is no more than a dogma taken for granted without critical logics. In Bordieu terminology, this type of acceptance is known as *doxa*. *Doxa* is defined as beliefs and unconscious values which are deeply rooted, fundamental, and considered universal.

Doxa tends to legitimate the certain existing social order through *ajhemo* practice of the people of Branta Pesisir region. *Ajhemo* practice carried out by the youths of Branta Pesisir region is an imitation process and due to orders and force of their parents. As experienced by a girl living in a boarding school who are going to marry in the next month. Among her marriage preparation is by "*ajhemo harum pengantin*". She knows this kind of *jhemo* from her mother who asks her to drink this kind of *jhemo* twice a week in order to make her body smell good when she gets married. Not only during the wedding procession, a girl is also expected to smell good every day. A girl must perform certain body treatment to make her body smell good and free from body odor every day. Based on this reason, woman must drink *jhemo* regularly.

Here we can see how close *ajhemo* practice to the life of a woman. Women must *ajhemo* because they experience menstrual period every month. *Ajhemo* practice follows their biological structure (i.e. menstrual cycle and childbirth cycle). The biological factors become the main reason of *ajhemo* which in turn develops into a cultural principle. The distinctive biological structure of woman makes them *ajhemo* more frequently than a man. Since their childhood, a girl has been prepared to drink more types of *jhemo* than a boy. The *jhemo* consumed by a girl is more various than the *jhemo* drank by a boy, which only consists of two types.

There is no certain criterion on when *ajhemo* should be introduced to children. Most parents just assume when the right time to introduce *ajhemo* is. Usually, the parents bring their children when they are *ajhemo*. They give their children *jhemo* with dominantly sweet taste, such as *sinom*. Madurese children (both boys and girls) drink the same types of *jhemo*. As listed in the table below:

<i>Ajhemo</i> in childhood age		<i>Ajhemo</i> in teenager	
Girl	Boy	Girl	Boy
<i>Konyi' accem</i> <i>Bherres kencor</i>	<i>Konyi' accem</i> <i>Bherres kencor</i>	<i>Konyi' accem</i> <i>Bherres Kencor</i> <i>Sere konce</i> <i>Beluntas</i>	<i>Konyi' accem</i> <i>Bherres kencor</i> - <i>Beluntas</i>

During childhood age, Madurese boys and girls consume the same types of *jhemo*. The first types of *jhemo* introduced to them are *konyi' accem* and *bherres kencor* which are dominantly sweet. This is a wise strategy performed by Madurese parents to introduce *jhemo* to their children. There is no certain regulation stating at what age a parent should introduce *jhemo* to his/her children. Commonly, parents introduce *ajhemo* since early ages (5-6 years old) by inviting their children drinking *jhemo* together.

Reaching their teenage age, the boys and girls start undergoing changes indicating their signs of adulthood. Girls experience their first menstrual cycle indicating their sign of adulthood. Since these ages, a mother should consider the menu of *jhemo* for their daughters by adding *jhemo sere konce*. This type of *jhemo* is special as *araksa aba'* (body treatment) for girls. It is uncommon for boys to consume this type of *jhemo*.

From this specification, we can see that *ajhemō* practice is very close to women. Women undergo menstrual cycle and childbirth process because of their biological structure that makes them different from men. The unique biological structure becomes the reason why women consume more types of *jhemo* compared to men. Since their childhood age, Madurese girls have been prepared to consume more types of *jhemo* than the two types of *jhemo consumed by boys*.

The instinct to drink *jhemo* on women is higher than men because of the biological condition (.....). In their life, women undergo menstrual cycle. The habit of consuming *jhemo* follows this cycle. Women also experience childbirth and breastfeeding process. They are expected to consume special *jhemo* to be consumed in these special occasions. In Madurese tradition, women are expected to drink *jhemo* for 40 days after giving birth (*malang ore'*).

Realized or not, these biological conditions form different attitude which in turn generate distinctive behavior between men and women. Therefore it is normal for women to be more concerned about the health of themselves and their families. A mother concerns about the health of herself and her family. She will notice any symptoms of illnesses experienced by her husband and children. For example, she touches her children's forehead to feel whether her children get fever. She then makes *jhemo konye'* for her children. Meanwhile, if the husband gets fever, she will make *jhemo kunir with egg yolks*.

Different to the life of people living in big cities who soon go to see doctor when they get sick, a mother living in rural areas is expected to be independent and having sufficient understanding on traditional medicine taught by her ancestors throughout generations. As stated by one of our respondents she must always be ready to cure herself when she gets sick. She said: *Atiya mon sake' aduuuhhhh bengko ta' ron karon. Poko'na mon bebine' se sake' lalakon ajheletakan ,na' -kana' ta karamot, nesor asalakola mole tade' nase', nese kalaparan. Sambu sake' ejakaje alalakon, ajhelen dhibi' nyare jhemo* (If I get sick, my household chores will be neglected. There will be no one to take care my children and there will be no food for my children to eat when they come home from school and they may be starving. Poor them! Therefore, I must keep working my household chores although I am sick. I prepare my own *jhemo* (in order to be healthy))

The responsibility as a mother has been internalized in Madurese women. Neglected children and unfinished household chores when they are sick become their burdens. Madurese women fully concern about the noble role of a mother. Therefore a mother is expected to be able to prepare her own *jhemo* to cure her illnesses so that she gets better and ready to finish her household chores.

Based on this reason, a mother is very concerned about her own health in order to be able to fulfill her major responsibilities. As a source of righteousness, a mother symbolizes the trait of *sepi ing pamrih* (sincerity). She prioritizes on her moral responsibilities towards her family. She will do everything for her husband and children. Therefore, it is very logical if women's life is very close to *jhemo*.

The spirit of *ajhemo* among the women of Branta Pesisir region is inseparable from *araksa aba'* practices they perform. The practices include beautifying herself and maintaining her

beauty, slimming her body, birth controlling, and treating her vagina. Women are expected to be concerned and having the ability to maintain her beauty and health. The efforts to maintain health starts from herself, namely by *ajhemo* regularly. The habit of *ajhemo* makes someone healthy and eventually dignified because by *ajhemo* regularly he/she can perform his/her daily activity and gain the meaning of life for himself/herself and other people.

Conclusion

Ajhemo ekariyan signifies the habit describing the attitude of a woman who regularly consumes *jhemo* from time to time. This discourse originates from ancestral teaching telling a woman to *ajhemo* regularly. *Ajhemo ekariyan* is a social construct founded based on women perspective. Among Madurese people, *ajhemo* is more socialized on women than on men.

Ajhemo ekariyan is strongly correlated with *araksa aba'*. *Araksa aba'* can be categorized as the way of life practiced by the people of Branta Pesisir region since long time ago which keeps developing in accordance with individual interests. *Araksa aba'* encourages people to *ajhemo ekariyan* and making *jhemo* as the object of *nom-enoman*. All of these concepts describe empirical structure of thought. Therefore, the dynamics of people in Branta Pesisir region can be perceived by understanding the historical dynamicity and several perceptions which have been strongly rooted and become the part of healing process practiced until today. Within this framework, *ajhemo* process is often mixed with myths which are intentionally (or unintentionally) created to maintain healthy lifestyle.

References

- Fasold, Rapalh. 1984. *The Ethnographi of `Comminication*, New York Basil. Blackwell INC.
- Kaplan, David, 2002. *Teori Kebudayaan*, Jakarta, Pustaka Pelajar.
- Siswanto, 2012. "Saintifikasi Jamu Sebagai Upaya Terobosan Untuk Mendapatkan Bukti Ilmiah Tentang Manfaat Dan Keamanan Jamu". Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI. Jakarta.
- Capra, Fritjof. 2004. *Titik Balik Peradaban*, Bentang Pustaka , Yogyakarta.
- Spradley, James. P 2007. *Metode Etnografi*, cetakan kedua, Yogyakarta, Tiara Wacana.
- Spradley, James. P 2007. *Metode Etnografi*, cetakan kedua, Yogyakarta, Tiara Wacana.
- Handayani, L.et.all.1977. *Inventarisasi Jamu Madura yang dimanfaatkan untuk Perawatan Kesehatan dan Pengobatan Gejala Penyakit yang Berkaitan dengan Fungsi Reproduksi pada Wanita*. Surabaya, Pusat Penelitian dan i seksual Pengembangan Pelayanan Kesehatan.
- Wiwaha, Gusman, Sariudin Niken Bdstuti Diana Krisanti `jasaputri, Enny Rohmawati, Vycke Yuniviki KD, Elvy Muchtar, 2012. " Tinjauan Etnofarmakologi Tumbuhan obat/ Ramuan bat Tradisional Untuk Pengobatan Dislippidemi yang menjadi Kearifan lokal di Provensi Jawa Barat", *Jurnal Medika Planta* - Vol. 2 No
- Battiste, M. 2005. *Indegenous knowledge: foundation for First nation*. Canada: University of Saskatchewan. Email mare.batiste @usak.ca