

FENOMENA MASYARAKAT MUSLIM BEROBAT KE GEREJA DAN KELENTENG

Oleh : Tuti Qurrotul Aini

Abstrak

Makalah ini memaparkan bagaimana masyarakat Semarang dengan mengambil sampel masyarakat di sekitar pasar Johar yang dekat dengan kelenteng Tai Kak Sie berusaha memenuhi kebutuhan dasarnya akan kesehatan fisik yang sebagian besar dari mereka lebih sering berobat ke poliklinik-poliklinik di gereja atau dikelenteng daripada ke pusat-pusat kesehatan milik pemerintah ataupun yayasan Islam. Penulis ingin menyingkap alasan-alasan dari perilaku berobat mereka yang menurut ajaran Islam (dengan merujuk ke kitab tertentu) tidak diperbolehkan karena masih banyak dokter dan rumah sakit Islam yang bisa melayani kesehatan masyarakat tersebut. Berdasarkan data yang terbatas melalui teknik wawancara dengan para responden dapat disimpulkan bahwa fenomena masyarakat muslim berobat ke pelayanan kesehatan non muslim yaitu poliklinik di gereja dan kelenteng dengan dokter-dokter non-muslim dan dari etnis Cina lebih dominan dikarenakan alasan pelayanan yang memuaskan dan bisa memberikan sugesti kepada para pasien untuk sembuh. Dan karena mereka menganut paham multikulturalisme yang menghilangkan batas agama dan ras dalam melakukan aktifitas tertentu. Budaya berobat tersebut dilakukan oleh mereka yang mengetahui hokum berobat ke non muslim dan mereka yang tidak mengetahui. Jadi kalau dilihat dari fenomena keagamaan, pengetahuan mereka tentang agama tidak mempengaruhi budaya berobat mereka.

Kata kunci : berobat, masyarakat muslim, gereja, kelenteng

A. Pendahuluan

Menurut Kotak antropologi adalah studi tentang umat manusia yang berusaha menyusun generalisasi yang bermanfaat tentang manusia dan tingkah lakunya dan untuk memperoleh pengetahuan tentang keanekaragaman manusia (Meinarno dkk., 2011: 11). Definisi lain menyebutkan bahwa antropologi adalah ilmu tentang masyarakat manusia dan kebudayaan (Mudjahirin, 2014, slide1). Berdasarkan batasan di atas pokok persoalan antropologi adalah manusia baik tingkah laku, kebutuhan maupun budayanya.

Taylor mendefinisikan kebudayaan sebagai berikut : *Culture or Civilization, taken in its wide ethnographic sense, is that complex whole which includes knowledge, belief, art, morals, law, custom and any other capabilities and habits acquired by man as a member of society* (Moore, 2009:5 ; lihat juga di Turner dan Risjord, 2007:402). Kebudayaan mencakup pengertian etnografi yang luas, yaitu keseluruhan yang kompleks yang termasuk di dalamnya pengetahuan, kepercayaan, seni, moral, hukum, adat-istiadat dan banyak kecakapan-kecakapan dan kebiasaan-kebiasaan lain yang diperoleh manusia sebagai anggota masyarakat. Kebudayaan bagi suatu masyarakat bukan sekedar sebagai *frame of reference* yang menjadi pedoman tingkah laku dalam berbagai praktik sosial, tetapi lebih sebagai barang atau materi yang berguna dalam proses identifikasi diri dan kelompok. Kebudayaan sebagai symbol (materi) menunjuk pada bagaimana suatu budaya dimanfaatkan untuk menegaskan batas-batas kelompok (Abdullah, 2007:51). Dari dua batasan kebudayaan tersebut menunjukkan bahwa kebudayaan bisa berupa materi, symbol ataupun non materi seperti pengetahuan, kepercayaan, moral dan kebiasaan-kebiasaan.

Mallinowski mengakui bahwa bentuk-bentuk kebudayaan tidaklah sederhana atau mempunyai fungsi-fungsi tunggal, tulisan bahwa tidak ada institusi budaya dapat secara

fungsional berhubungan dengan satu kebutuhan dasar, maupun sebagai suatu aturan untuk sesuatu yang sederhana, kebutuhan budaya. Kebudayaan tidak dan tidak dapat menjadi suatu tiruan dalam istilah-istilah respon-respon khusus untuk kebutuhan-kebutuhan biologi yang khusus. Mallinowski menulis bahwa institusi-institusi kebudayaan adalah respon-respon yang diintegrasikan untuk keanekaragaman kebutuhan, dan untuk menguraikan kebutuhan-kebutuhan tersebut dia menggunakan tabel berikut (Moore, 2009:140) :

Basic Needs	Cultural Responses
1. Metabolisme	1. <i>Commissariat</i>
2. Reproduksi	2. Kekeluargaan
3. Kesenangan jasmaniah (<i>bodily comforts</i>)	3. Tempat berindung (<i>shelter</i>)
4. Keamanan (<i>safety</i>)	4. Proteksi
5. Gerakan (<i>movement</i>)	5. Aktifitas-aktifitas
6. Pertumbuhan (<i>growth</i>)	6. <i>Training</i>
7. Kesehatan (<i>health</i>)	7. Ilmu kesehatan (<i>hygiene</i>)

Commissariat secara harfiah adalah unit militer yang mensuplai makanan kepada tentara yang meliputi :

1. Bagaimana makanan ditanam, dipersiapkan dan dikonsumsi
2. Dimana makanan dikonsumsi dan dalam unit-unit sosial apa
3. Organisasi ekonomi dan sosial dari distribusi makanan
4. Aturan-aturan resmi dan berlaku yang menjamin keberlangsungan operasi distribusi makanan
5. Pihak yang berwenang melaksanakan aturan-aturan itu.

Pendapat lain mengatakan bahwa manusia bisa melangsungkan hidup apabila terpenuhi kebutuhan-kebutuhan yang diklasifikasikan ke dalam kebutuhan primer, kebutuhan

sekunder dan kebutuhan adab. Kebutuhan primer atau kebutuhan organisme biologis meliputi makan, minum, istirahat, pemenuhan dorongan seksual dan reproduksi serta kesehatan fisik. Kebutuhan sekunder atau sosial meliputi komunikasi, pemilikan benda-benda kekayaan, keteraturan sosial dan beraktifitas bersama. Kebutuhan adab meliputi rasa keadilan, kebersamaan, hiburan, eksistensi diri dan ungkapan estetika (Mudjahirin, 2014 :slide4).

Dari uraian tentang kebutuhan di atas menunjukkan bahwa kesehatan fisik merupakan kebutuhan dasar manusia (*basic needs* atau disebut juga kebutuhan primer). Dan masalah kesehatan disejajarkan dengan disiplin ilmu yang lain seperti ekonomi, politik, pendidikan dan kependudukan, sehingga menjadi cabang-cabang dari Antropologi spesialisasi yang merupakan bagian dari Antropologi budaya (Koentjaraningrat, 2009 : 22).

Kesehatan fisik berkaitan dengan bagaimana manusia menjaga agar tetap sehat dengan memperhatikan terpenuhinya kebutuhan-kebutuhan dasar yang lain seperti makan, minum dan istirahat. Dan bagaimana manusia mengembalikan kesehatannya apabila menderita sakit, atau berkaitan dengan pengobatan. Begitu pentingnya masalah pengobatan (الطب) sehingga al-Ghazali memasukkannya sebagai ilmu fardhu kifayah yaitu ilmu yang dibutuhkan demi tegaknya urusan dunia (al-Ghazali, t.t.:17). Sehingga apabila suatu kota tidak ada satupun yang mempelajarinya maka berdosa semua penduduk kota tersebut.

Karena berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dasar maka banyak kita jumpai pusat-pusat pelayanan kesehatan seperti rumah sakit-rumah sakit baik milik pemerintah atau swasta, puskesmas, klinik-klinik 24 jam, atau pengobatan-pengobatan alternative yang sering kita lihat iklannya di televisi ataupun kita dengar dari mulut ke mulut. Bahkan tempat-

tempat ibadah tertentu seperti gereja, masjid dan kelenteng membuka pelayanan kesehatan yang dikelola oleh yayasan yang sama dengan tempat ibadah tersebut. Begitu pula di kota Semarang, tempat-tempat ibadah seperti GKI Karangсарu dengan poliklinik Siloamnya, masjid Besar Kauman dan Kelenteng Tay Kak Sie dengan poliklinik Tjie Lam Tjainya.

Pengobatan di tempat-tempat ibadah non muslim seperti di poliklinik Siloam dan Tjie Lam Tjai dikelola oleh pihak yayasan gereja dan kelenteng yang beretnis Cina. Jadi dokter-dokter yang praktekpun sebagian besar beretnis Cina dan non muslim. Tetapi kedua poliklinik tersebut membuka pelayanan untuk masyarakat umum di luar anggota jemaat gereja dan kelenteng. Oleh karena itu banyak masyarakat muslim di sekitar gereja dan kelenteng tersebut, bahkan masyarakat Semarang berobat ke kedua klinik tersebut. Hal ini tentu saja berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Eko Meinarno dengan judul Gambaran Orientasi Religius dan Sikap Pribumi terhadap Etnis Cina, pada tahun 2001 yaitu bahwa orang-orang pribumi cenderung bersikap *unfavorable* terhadap etnis Cina.

Sebenarnya dokter-dokter yang non muslim atau dari etnis Cina tidak hanya praktek di kedua yayasan non muslim tersebut, tetapi juga banyak dijumpai di rumah sakit-rumah sakit di bawah yayasan non muslim seperti Pantiwilasa, Elizabet atau Tlogorejo. Tidak hanya dokternya yang non muslim tapi juga suasananya dan diberikan juga pelayanan agama seperti didoakan ala non muslim dan disediakan kitab Injil di setiap kamar pasien.

Meskipun berobat di yayasan-yayasan non muslim dengan dokternya yang sebagian besar non muslim dan dari etnis Cina biasa dilakukan oleh masyarakat Semarang, tetapi menurut ajaran Islam ada hukum fiqih yang tidak membolehkannya selagi masih ada pengobatan dan dokter yang muslim. Tidak ada nas yang jelas dari al-Qur`an dan

hadits yang menunjukkan ketidakbolehan berobat ke non muslim. Tapi dari interpretasi kedua sumber tersebut dan dari fatwa-fatwa ulama ada yang menunjukkan hukum berobat ke non muslim.

Dalam makalah ini penulis ingin memaparkan bagaimana masyarakat Semarang dengan mengambil sampel masyarakat di sekitar pasar Johar yang dekat dengan kelenteng Tai Kak Sie berusaha memenuhi kebutuhan dasarnya akan kesehatan fisik yang sebagian besar mereka lebih sering berobat ke poliklinik-poliklinik di gereja atau dikelenteng daripada ke pusat-pusat kesehatan milik pemerintah ataupun yayasan Islam. Penulis ingin menyingkap alasan-alasan dari perilaku berobat mereka yang menurut ajaran Islam (dengan merujuk ke kitab tertentu) tidak diperbolehkan karena masih banyak dokter dan rumah sakit Islam yang bisa melayani kesehatan masyarakat tersebut. Apakah mereka tahu hukumnya dalam Islam tetapi tetap melakukannya karena alasan-alasan tertentu seperti praktis, atau memang tidak tahu hukumnya atau karena mereka melakukannya berdasarkan paham multikulturalisme atau bahkan tanpa alasan apapun karena sekedar memenuhi kebutuhan dasar mereka.

B. Multikulturalisme

Multikulturalisme terbentuk dari penghargaan atas perbedaan dalam kesederajatan, hal ini disarikan oleh Suparlan. Paham ini berupaya menghargai perbedaan, mulai dari tingkat kebudayaan hingga individual. Paham ini lahir dari masyarakat demokratis yang ingin menegaskan kesederajatan tanpa mengenal pembedaan, khususnya oleh kebijakan-kebijakan tertentu. Paham ini jika berkembang akan dapat menolong masyarakat itu sendiri (Meinarno dkk., 2011 : 78). Sebagaimana ungkapan Konfucius (551-478SM) bahwa hakekat manusia adalah identik yang membedakan mereka adalah adat-istiadat

(Daeng, 2000:274). Jadi dengan adanya paham multikulturalisme akan mengatasi masalah SARA.

Penelitian mengenai multikulturalisme dengan judul Gambaran Orientasi Religius dan Sikap Pribumi terhadap Etnis Cina, skripsi Eko A. Meinarno, tahun 2001. Merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan teori sikap dari Edward. Teknik pengambilan sampel dengan cara *incidental sampling*, pengumpulan data dengan kuesioner, dan penghitungan statistic dengan rerata dan frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat golongan pribumi cenderung bersikap *unfavorable*. Hasil penelitian juga meneguhkan kenyataan bahwa keberbedaan antara kelompok pribumi dan Cina, menjadi pemicu sikap kelompok khususnya dari golongan pribumi (Meinarno dkk., 2011 : 79-80).

Dalam surveinya Morgan mengidentifikasi enam rumpun dari system kekeluargaan yaitu Semitic, Aryan, Uralian, Malayan, Turanian dan Ganowanian. Sistem kekeluargaan Semitik ditemukan di antara orang-orang Arab, orang-orang Yahudi dan Armenians. Sistem Aryan digunakan oleh penutur-penutur Persi, Sansekerta dan semua kelompok bahasa Eropa, modern dan kuno. Sistem kekeluargaan Uralian ditemukan di antara penduduk Turki, Magyar, Finlandia dan Estonian. Ganowanian mengcover semua penduduk asli Amerika Utara. Turanian termasuk Cina, Jepang, Hindu dan kelompok-kelompok lain dari anak benua Indian. Sedangkan Malayan memasukkan Hawaiians, Maoris dan semua kelompok Oceania yang lain dalam sampel (Moore, 2009:22). Berdasarkan survey Morgan tersebut maka etnis Cina masuk dalam system kekerabatan Turanian serumpun dengan Jepang, Hindu dan kelompok-kelompok lain dari anak benua Indian.

Daerah di Indonesia yang paling pertama dan paling lama didatangi oleh para perantau Hokkie (suku bangsa di Cina), mulai abad ke-16 adalah Jawa Timur dan Jawa tengah.

Sehingga di kedua propinsi tersebut banyak terdapat orang-orang Tionghoa peranakan, hasil perkawinan campuran dengan wanita-wanita Indonesia. Sebenarnya migrasi perdagangan Cina ke Indonesia sudah sejak abad ke 8 Masehi. Dan pada masa penjajahan Belanda orang-orang Cina ini mendapatkan posisinya di masyarakat terutama di bidang perdagangan. Bahkan pada tahun 1764 daerah Besuki diperintah oleh seorang Cina muslim. Dan di Prabalingga pernah jatuh ke tangan Cina kaya yaitu Han Kit Ko yang membelinya dengan 1.000.000 ringgit (Daeng, 2000: 276). Jadi kalau menilik sejarah tidak hanya baru-baru saja seorang dari etnis Cina seperti Ahok masuk ke dalam pemerintahan.

Tetapi pada masa orde baru orang-orang Cina di Indonesia tidak mendapatkan kedudukan sosial dan budaya yang setara atau perlindungan hukum sebagaimana rekan seetnis mereka di Thailand dan Filipina. Menurut pengamat hal ini karena kedudukan minoritas etnis Cina mengalami “keterasingan bergeming”, yang pada gilirannya merupakan produk ideologis proses sosio-historis yang khas Indonesia, terutama dalam pembentukan kebangsaan. Pada masa tersebut sulit bagi mereka mendapatkan pendidikan negeri dan pelayanan public. Penindasan terhadap segala yang bercorak kecinaan sedemikian gencarnya, sampai-sampai di Jawa Tengah pada akhir 80-an senam populer berasal dari Cina, lagu-lagu Mandarin serta penjualan kue-kue (yang dikenal dengan kue ranjang) untuk perayaan Imlek dilarang pemerintah setempat (Heryanto, 2012:110-111). Bahkan pernah terjadi di Medan pelarangan tanpa alasan yang jelas pementasan cerita yang berasal dari Cina yaitu Sanpek Engtay dengan sutradara Riantiarno. Tentu saja pemodalnya mengalami kerugian dan pendukung pementasan tersebut merasa terpukul (Lubis, 1992:261).

Kisah-kisah keliman etnis Cina di atas berubah ketika Gus Dur menjabat sebagai presiden membuka lembaran baru dengan memberikan ruang gerak yang lebih luas terhadap etnis Cina, bahkan mengakui agama mayoritas yang dipeluk oleh mereka yaitu Kong Hu Cu sebagai agama resmi. Dan Gus Dur sendiri melakukan kunjungan ke kelenteng yaitu kelenteng Tay Kak Sie di Gang Lombok 60 Semarang. Gus Dur dengan kebijakannya telah meletakkan dasar-dasar pembauran antara etnis Cina dengan penduduk pribumi. Yaitu suatu proses yang mencakup golongan manusia dengan latar belakang budaya yang berbeda untuk waktu yang lama secara kontinyu dan intensif saling bergaul sehingga kebudayaan golongan manusia tadi berubah wujud menjadi suatu kebudayaan campuran. Hal itu akan terwujud dengan adanya toleransi dan simpati (Daeng, 2000:279).

C. Hukum Berobat ke Non Muslim

- 1 Dalam kitab al-Fatawi al-Fiqhiyyah al-Kubro, juz 8 : 356 :
 (وَسُئِلَ) بِمَا لَفْظُهُ مَا حُكْمُ الطَّبِّ لِلْكَافِرِ ؟ (فَأَجَابَ) بِقَوْلِهِ يَجُوزُ طَبُّ الْمُسْلِمِ لِلْكَافِرِ وَلَوْ حَرْبِيًّا كَمَا يَجُوزُ لَهُ أَنْ يَتَصَدَّقَ عَلَيْهِ لِقَوْلِهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ { فِي كُلِّ كَيْدٍ جِرَاءٌ وَفِي رِوَايَةٍ رَطْبَةٌ أَجْرٌ } وَأَمَّا تَطَبُّبُ الْمُسْلِمِ بِكَافِرٍ فَإِنَّمَا يَجُوزُ إِنْ فَقَدَ مُسْلِمًا غَيْرَهُ يُقَوْمُ مَقَامَهُ وَكَانَ ذَلِكَ الْكَافِرُ مَأْمُونًا بِحَيْثُ لَا يُخْشَى ضَرَرَهُ

Dan ditanyakan tentang hukum pengobatan untuk orang kafir? Maka dijawab dengan ucapannya boleh pengobatan seorang muslim terhadap orang kafir meskipun kafir Harbi sebagaimana boleh bersedekah kepadanya sebagaimana sabda Nabi saw : di dalam tiap-tiap hati yang panas dan didalam sebuah riwayat yang basah ada pahala). Adapun seorang muslim berobat dengan orang kafir diperbolehkan jika tidak ada seorang muslimpun yang bisa menempati

tempatnyanya dalam pengobatan, dan dokter non muslim tadi bisa dipercaya bahwa dia tidak dikhawatirkan mendatangkan bahaya.

2 Dalam kitab al-Majmu` Syarah al-Muhadzdzab, juz 1 :

ما حكم المسألة فيكره استعمال أواني الكفار وثيابهم سواء فيه أهل الكتاب وغيرهم والمتدين باستعمال النجاسة وغيره ودليله ما ذكره المصنف من الحديث والمعنى قال الشافعي رحمه الله وأنا لسراويلاتهم وما يلي أسافلهم أشد كراهة قال أصحابنا وأوانيتهم المستعملة في الماء أخف كراهة فأتيقن طهارة أوانيتهم أو ثيابهم قال أصحابنا فلا كراهة حينئذ في استعمالها كثياب المسلم ممن صرح بهذا المحاملي في المجموع والبنديجي والجرجاني في البلغة والبعوى وصاحباً العدة والبيان وغيرهم ولا تعلم فيه خلافاً ومراد المصنف لقوله يكره استعمالها إذا لم يتيقن طهارتها.

Apa hukum masalah maka makruh hukumnya menggunakan wadah-wadah milik orang kafir dan pakaian-pakaiannya baik mereka ahlul kitab atau lainnya dan penganut agama yang menggunakan najis dan lainnya. Dalilnya adalah apa yang telah disebutkan oleh pengarang dari hadis itu. Maknanya imam Syafii berkata "saya sangat tidak suka (berat kemakruhannya) terhadap celana-celana mereka dan pakaian-pakaian yang dekat dengan bagian bawah". Pengikut-pengikut Syafii berkata "wadah-wadah mereka yang digunakan di air itu ringan kemakruhannya maka aku meyakini kesucian wadah-wadahnya atau pakaian-pakaiannya". Pengikut-pengikut Syafii berkata "maka tidak makruh menggunakannya seperti (menggunakan) pakaian seorang muslim".di antara orang yang menjelaskan masalah ini adalah al-Muhamily dalam kitab Majmu`, al-Bandiniyy dan al-Jurjany dalam kitab al-Bulgah, al-Bagawy dan pengarang kitab al-Iddah dan al-Bayan dan lain-lain.dan tidak kami dapati adanya perbedaan pendapat. Yang

dimaksud oleh pengarang dengan ucapannya makruh penggunaannya itu jika tidak diyakini kesuciannya.

Teks di atas menjelaskan kebolehan menggunakan wadah-wadah milik orang kafir dan makruh hukumnya jika tidak yakin akan kesuciannya.

Dalam kitab *Ihya* disebutkan “betapa banyak kota yang tidak didapati seorang dokterpun kecuali dokter non muslim, padahal tidak boleh menerima kesaksian mereka dalam masalah-masalah hukum fihiyyah yang berhubungan dengan dokter-dokter (al-Ghazali, t.t., :22).

Dari beberapa penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa berobat dengan non-muslim diperbolehkan asalkan sudah tidak ada dokter muslim yang bisa menempati posisi dokter non muslim dalam hal mengobati suatu penyakit tertentu. Artinya jika masih banyak dokter-dokter muslim yang bisa mengobati maka tidak diperbolehkan berobat ke dokter non muslim ataupun di tempat-tempat non muslim. Ketidakebolehan tersebut juga berkaitan dengan masalah penggunaan wadah-wadah sebagai sarana pengobatan karena dikhawatirkan kesuciannya.

D. Fenomena Masyarakat Muslim Berobat ke Gereja dan Kelenteng

1 Pengobatan di Kelenteng (Poliklinik Tjie Lamtjai)

Poliklinik ini buka mulai hari Senin – Sabtu, sehari 2 kali yaitu pagi jam 08.00-10.00, sore jam 17.00-20.00. Dokter yang praktek dari etnis China dan Jawa. Biaya pengobatan Rp. 18.000,- sudah mendapatkan obat untuk penyakit umum. Sedangkan untuk control gula Rp. 10.000,-. Kalau periksa umum dan kontrol gula Rp. 30.000,-. Pasien yang berobat orang-orang Jawa di sekitar Kelenteng yaitu dari kampung Ngabangan dan Terman . Atau dari wilayah

yang agak jauh seperti Barutikung bahkan Genuk. Jumlah pasien sekitar 30-35.

Poliklinik ini sama dengan poliklinik umum hanya berbeda masalah harga yang terjangkau saja, bahkan menurut keterangan warga sekitar pelayanannya malah lebih baik dibandingkan dengan poliklinik umum lainnya. Dengan 3 dokter yang praktek setiap hari kerja, diantaranya adalah dr. Donny Saliman, dr. Bebiyanti dan dr. Tan Shangha Sari. Mulai dari penyakit yang ringan sampai penyakit yang parah. Ketika ada pasien yang tidak mampu membayar datang ke balai pengobatan ini, tetap dilayani sebagaimana biasanya. Kalau ditemukan penyakit yang memerlukan penanganan lebih, Yayasan akan memberikan surat rujukan kepada rumah sakit umum.

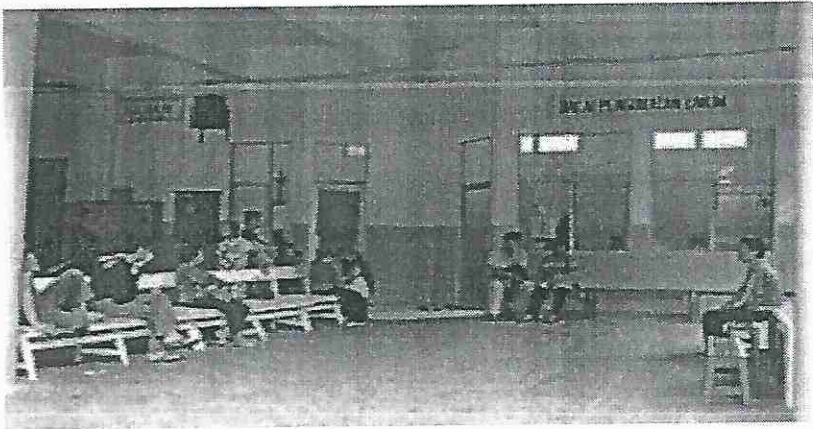
(<http://templesymbolchineseculture.files.wordpress.com/2011/07/tumah-abu-semarang-tsi-lam-tsai.pdf>).

- 2 Pengobatan di Pelayanan Kesehatan “siloam” gereja Karangsaru (di Jl. Karangsaru 2 Semarang, telp. 35447723).

Pelayanan kesehatan itu diberikan oleh para dokter yang merupakan anggota jemaat dan simpatisan GKI Karangsaru, bahkan ada pula seorang dokter yang bukan anggota jemaat yang itu terlibat dalam pelayanan poliklinik ini. Dokter anggota jemaat yang ikute melayani adalah : dr. A.J Sadono, dr. Chandra Mulyadi, dr. Haryono S, dr. Andi Maleachi, dr. Tan Hing Wan, dr. Lie Khay Hoo, dr. Lie Seng Tong, dr. Kandu, dan dr. Gan Hway Kiong, sedangkan dokter yang bukan anggota jemaat adalah dr. Imam Parsudi Abdurachim.

Dari hari ke hari semakin banyak orang yang memanfaatkan fasilitas poliklinik Siloam, tidak saja dari anggota jemaat, tetapi banyak warga sekitar gereja banyak yang berobat di poliklinik ini. Jika di rata – rata, jumlah pengunjung poliklinik yang bukan anggota jemaat mencapai

80%, bahkan banyak diantara mereka memiliki agama dan keyakinan yang lain. Dengan semakin banyaknya pengunjung poliklinik yang berobat dan kebutuhan pelayanan kesehatan yang makin beragam, maka Yayasan Siloam selain membuka Poliklinik Umum, kini juga mengembangkan pelayanan kesehatan ibu dan Anak (BKIA) serta Poliklinik Gigi. Berikut ini gambar suasana poliklinik Siloam (<http://gkikarangsaru.wordpress.com/>) :



Gb. Suasana Poliklinik Siloam

Berdasarkan hasil wawancara dengan para pasien diketahui beberapa alasan mengapa mereka memilih berobat ke poliklinik Tjje Lamjtai atau poliklinik Siloam.

a. Responden 1 (E1)

Usia 30-an dengan 2 anak, ibu rumah tangga. Memiliki kartu jamkesmas untuk berobat ke puskesmas Poncol dengan gratis, tetapi hanya digunakan untuk imunisasi anaknya. Lebih memilih berobat ke klencong karena alasan jauh dan antrinya banyak. Rumah di bawah Langgar tetapi tidak pernah sholat sejak kelahiran anak pertama 8 tahun yang lalu dengan alasan malas.

Alasan R1 berobat ke klinik ini adalah karena letaknya yang dekat dengan rumah, biaya murah dan cocok, artinya biasanya setelah periksa dan meminum obat yang diberikan sembuh. Penyakit yang biasa adalah batuk dan pilek. R1 juga biasa membawa anaknya berobat ke sana. R1 tidak mempunyai perasaan canggung ketika berobat ke sana karena sudah terbiasa dengan lingkungan klenteng dan sejak kecil terbiasa bermain di sana atau melihat Samsi (Barongsai).

b. Responden 2 (Am)

R2 berusia 62 tahun, janda dengan 6 orang anak yang sudah menikah semua. Tinggal di dekat Langgar dengan satu anaknya beserta menantu dan cucunya. Seorang ibu rumah tangga dengan pekerjaan tukang cuci dan tukang masak. Meskipun tidak tepat waktu tapi menjalankan shalat genap lima waktu. Dalam berobat ibu ini tidak membedakan di mana tempatnya dan siapa yang mengobati. Tempat-tempat dia berobat yaitu di puskesmas Poncol, puskesmas Pandanaran, gereja Karangaru, gereja Tugumuda, dr. Wachidah, klinik di masjid Kauman atau di klinik 24 jam di Yaik. Prinsipnya adalah mencari yang cocok yaitu berobat dan sembuh. Berobat di puskesmas baik di Poncol atau Pandanaran jarang dilakukan bahkan sekarang tidak pernah karena jauh, sesak dan antrian banyak serta obatnya generic. Paling-paling ketika cabut gigi saja ke sana. Berobat ke dokter Wachidah hanya beberapa kali karena mahal. Sejak anak-anaknya masih kecil ibu ini yang paling sering berobat untuk dirinya dan keluarganya ke gereja Tugumuda, yang letak kliniknya di sebelah gereja. Perasaannya ketika berobat ke sana biasa saja karena yang penting cari obat dan tidak ditanya masalah agama. Berobat ke gereja ini tidak gratis, karena yang gratis hanya

yang membawa kartu anggota gereja. Setelah dari gereja Tugumuda pindah ke gereja Karangсарu karena pertimbangan jarak. Kemudian setelah dibuka pengobatan di Klenteng yang dekat dengan tempat tinggalnya dia berobat ke Klenteng ini sampai sekarang karena selain dekat, tidak perlu ongkos kendaraan, biaya pengobatan murah dan mantap berobat di sana. Meskipun kadang-kadang masih berobat ke Karangсарu ketika belum sembuh juga setelah berobat ke Klenteng. Atau pernah ke klinik di Masjid Kauman dan klinik 24 jam ketika tempat berobat yang biasa dikunjungi tutup. Meskipun pernah ditegur orang mengenai kebiasaan berobat ke gereja itu tidak peduli, karena yang penting mendapatkan obat yang cocok dan sembuh. Meskipun menurutnya sambil berobat dia juga berdoa minta kesembuhan dari Allah.

c. Responden 3 (HC)

Bapak ini seorang haji, berusia sekitar 70 tahunan. Mata pencahariannya wiraswasta yaitu membuat es krim. Beberapa tahun yang lalu sebelum pensiun bekerja di bank Unibank. Juga pernah berdagang di pasar yaik. Berasal dari keluarga santri . Ketika anak-anaknya masih kecil, membawa anak-anaknya berobat ke dokter-dokter yang semuanya beretnis Cina seperti Wicun (spesialis anak), dokter Hanafi Kranggan dan dokter Lilik Pandansari. Selain itu juga pernah berobat ke Karyadi dan Panti wiloso. Ketika dirinya mulai sering sakit dia memilih berobat ke gereja Karangсарu dan ke Klenteng. Alasan berobat ke klenteng karena dekat dan dokternya ramah. Dia menemukan dokter yang cocok yaitu dokter Sari karena menurutnya obat yang diberikan cocok yaitu bisa sembuh, teliti, ramah dan sering memberi saran atau nasehat. Selain juga bisa

mengetahui penyakit lain yang di derita meskipun tidak dikatakan. Jadi ketika berobat sengaja menunggu hari ketika dokter ini praktek. Ketika berobat ke gereja dia tidak mempunyai perasaan risih dan canggung dan tidak fanatic. Dia terbiasa berinteraksi dengan orang-orang Cina ketika bekerja di Unibank dan dengan orang-orang Arab dan Koja ketika berdagang di pasar Yaik. Menurutnya orang-orang Cina ramah dan simple dibanding orang Arab yang senang membesarkan masalah dan orang-orang Kojo yang pelit.

d. Responden 4 (SI)

Ibu dengan dua cucu yang pernah umroh ini ketika berobat lebih sering ke klinik di Klentheng. Sebelumnya dia berobat ke Gereja Karangсарu dan Pantiwiloso. Selain ke Klentheng, kadang-kadang ia berobat ke klinik masjid Kauman. Awalnya berobat ke Klentheng karena ikut-ikutan kemudian jodoh, juga karena tempatnya dekat rumah tanpa naik becak, sedangkan kalau ke Kauman harus naik becak. Menurutnya dokter yang praktek di Klentheng ada yang Beragama Islam dan dia juga cocok dengan dokter Sari, meskipun tidak harus diperiksa olehnya. Menurut pengakuannya sebenarnya dia risih dan merasa tidak enak berobat ke gereja atau ke klentheng karena memakai kerudung. Apalagi setelah mengetahui bahwa hal itu kurang baik menurut agama. Jadi menurutnya ia terpaksa berobat ke gereja atau Klentheng karena dekat dan cocok, serta tidak perlu ongkos kendaraan. Meskipun kadang terlintas dalam pikirannya kalau berobat ke Klentheng dan meninggal apakah ia ikut Klentheng? Tapi kemudian dia menghibur diri bahwa hanya berobat yang menyembuhkan adalah Allah.

e. Responden 5 (M)

Ibu berusia 47 tahun dengan pekerjaan berjualan makanan. Alasan berobat ke kelenteng karena cocok, dekat ditempuh dengan berjalan kaki dan praktis. Sebelumnya berobat ke GKI Karangсарu. Pernah ke dokter Wachidah dan puskesmas Poncol dengan menggunakan Jamkesnas, tetapi jarang sekali karena alasan jauh dan harus ngangkot. Senang diperiksa dengan dokter Sari, bahkan menunggu jadwal prakteknya kalau mau periksa. Dia tersugesti sembuh bila berobat ke kelenteng dan tidak pernah ada keinginan pindah tempat berobat. Padahal rumahnya di bawah *langgar* dan pernah mendengar sang kyai memberitahu bahwa kalau berobat ke tempat ibadah lain dianjurkan untuk membaca bacaan tertentu. Pernah muncul rasa tidak enak berkaitan dengan agama tetapi dihilangkan dengan niat lillahi taala berobat. Meskipun berobat di sana harus bayar sendiri. dokter-dokter di sana tidak pernah menyinggung masalah agama.

f. Responden 6 (As)

Nenek berusia 80 tahun biasa berobat ke kelenteng atau poliklinik Tjie Lam Tjai karena dekat dengan rumah, ditempuh dengan berjalan kaki dan dokter yang memeriksa sabar dan telaten (dokter Sari). Meskipun lebih mahal dari klinik di masjid Besar kauman biayanya tetapi lebih sering ke kelenteng. Perasaan biasa saja ketika berobat karena biasa berjalan-jalan di sekitar kelenteng setiap pagi.

E. Analisis

Berdasarkan data-data di atas dapat diketahui alasan-alasan masyarakat muslim berobat ke gereja dan kelenteng, karakter mereka dan perasaan mereka sebagai berikut :

RESPONDEN	KEBERAGAMAAN	ALASAN	PERASAAN
R1	Tidak pernah sholat sejak melahirkan anak kedua Tidak tahu hukum berobat ke non muslim	Dekat rumah, murah, cocok (kelenteng)	Tidak canggung, sejak kecil biasa melihat barongsai di kelenteng
R2	Sholat 5 waktu Sudah pernah diberitahu hukumnya Sambil berobat ke gereja atau kelenteng berdoa kepada Allah	dekat, tidak perlu ongkos kendaraan, biaya pengobatan murah dan mantap berobat di sana (kelenteng) jika belum sembuh ke poliklinik gereja Karangsaru	Biasa saja berobat ke gereja atau kelenteng
R3	Sudah menjalankan rukun Islam kelima Sholat 5 waktu	Dekat, dokter cocok, teliti, ramah, suka memberi saran dan nasehat Orang-orang Cina ramah dan simpel	Tidak risih, tidak canggung dan tidak fanatic karena terbiasa berinteraksi dengan etnis Cina
R4	Sudah umroh, rajin sholat, rajin mengaji, pengurus muslimat ranting Sudah mendengar hokum berobat ke non muslim dan menurutnya kurang baik menurut agama Mempunyai keyakinan yang menyembuhkan Allah	Dekat , tidak perlu ongkos kendaraan, cocok	Risih dan merasa tidak enak karena berkerudung Takut kalau meninggal di tempat berobat non muslim
R5	Rajin sholat Berkeyakinan Allah yang meyembuhkan	Dekat, cocok dan praktis, senang dengan dokternya	Pernah merasa risih karena mendengar Kyai menyinggung masalah

			berobat ke non muslim tapi tetap berobat ke non muslim
R6	Sholat 5 waktu Tidak mengetahui hukumnya berobat ke non muslim	Dekat, dokter sabar dan telaten	Biasa saja karena terbiasa jalan-jalan di sekitar kelenteng

Jadi dari table di atas dapat diklasifikasikan alasan-alasan masyarakat muslim berobat ke non muslim :

1. Pertimbangan jarak
2. Tidak membutuhkan ongkos kendaraan (kelenteng)
3. Dokter ramah, telaten dan sabar
4. Pengobatan cocok dalam arti bisa menyembuhkan
5. Multikulturalisme (menghilangkan perbedaan agama dan etnis), karena niatnya berobat

Untuk perasaan yang muncul ketika berobat dapat disimpulkan :

1. Biasa saja untuk yang tidak tahu hukumnya
2. Merasa tidak enak karena tahu hukumnya tetapi tetap melakukan karena tersugesti dan berkeyakinan Allah yang menyembuhkan
3. Biasa saja meskipun tahu hukumnya

Untuk pengaruh keberagaman terhadap kebiasaan berobat ke non muslim :

1. Tingkat keberagaman rendah berobat ke non muslim
2. Tingkat keberagaman tinggi berobat ke non muslim sambil menyerahkan kepada Allah

Jadi meskipun biaya pengobatan di gereja atau kelenteng sama atau bahkan lebih mahal dari pelayanan kesehatan milik pemerintah atau yayasan Islam tapi para responden lebih senang berobat ke pelayanan kesehatan

milik non muslim karena pelayanan dari dokternya yang menyenangkan dan mensugesti bisa memberikan kesembuhan dengan istilah “cocok” dan “jodoh”. Selain itu juga masyarakat muslim di sekitar pelayanan kesehatan non muslim tersebut sudah terbiasa dengan budaya etnis Cina, sering berinteraksi dengan mereka sehingga menghilangkan batas-batas agama dan ras.

Kalau dilihat dari pandangan agama bahwa pengetahuan agama dan keyakinan seseorang akan melahirkan sikap, persepsi dan tindakan tertentu sesuai dengan pengetahuannya (Mudjahirin, 2014 :slide 3), rupanya teori ini tidak berlaku untuk responden-responden di sini karena meskipun sebagian responden mengetahui hokum berobat ke non muslim, mereka masih saja melakukannya karena sudah menjadi kebiasaan dan membentuk budaya berobat mereka.

Karena berobat ke non muslim sudah menjadi budaya masyarakat muslim di sekitar pasar Johar yang awal mulanya hanya beberapa orang dan meyebar dari mulut ke mulut sehingga sebagian besar melakukannya. Menurut pengamatan penulis faktor yang paling dominan yang mendorong budaya tersebut adalah karena adanya sugesti kalau berobat ke sana sembuh dan pelayanan dari dokter yang memuaskan. Untuk alasan dekat dan tidak perlu ongkos lemah karena ada yang lebih dekat dan sebenarnya kalau ke gereja Karangsaru juga jauh dan memerlukan ongkos tapi toh mereka ke sana juga.

Peter Beyer menunjukkan konsep *function* dan *performance* dalam agama yang merupakan model yang menarik untuk melihat agama mengkonsepsikan realitas. Fungsi menunjukkan pada aspek komunikasi agama, yang menyangkut pemujaan dan aspek sacral dari praktik keagamaan. Sedangkan performan lebih bersifat profan yang

mencakup aplikasi agama dalam bidang-bidang kehidupan yang lebih luas. Menurut Beyer agama harus memberikan pelayanan tidak hanya dalam mendukung dan meningkatkan keyakinan pemeluknya, tetapi juga dalam memperluas implikasi agama di luar bidang agama itu sendiri (Irwan Abdullah, 2007:116). Dari kutipan tersebut seharusnya pelayanan kesehatan dari yayasan muslim lebih meningkatkan pelayanannya dan memberikan sugesti kepada para pasien bahwa berobat ke klinik-klinik Islam juga bisa sembuh.

F. Penutup

Tulisan ini hanyalah mewakili suatu penelitian yang sederhana dengan jumlah responden yang sedikit dan kurang variatif, sehingga hasilnya belum bisa digeneralisasikan. Tetapi berdasarkan data yang terbatas dapat disimpulkan bahwa fenomena masyarakat muslim berobat ke pelayanan kesehatan non muslim yaitu poliklinik di gereja dan kelenteng dengan dokter-dokter non-muslim dan dari etnis Cina lebih dominan dikarenakan alasan pelayanan yang memuaskan dan bisa memberikan sugesti kepada para pasien untuk sembuh. Dan karena mereka menganut paham multikulturalisme yang menghilangkan batas agama dan ras dalam melakukan aktifitas tertentu. Budaya berobat tersebut dilakukan oleh mereka yang mengetahui hokum berobat ke non muslim dan mereka yang tidak mengetahui. Jadi kalau dilihat dari fenomena keagamaan, pengetahuan mereka tentang agama tidak mempengaruhi budaya berobat mereka.

Alhamdulillah, makalah sederhana ini bisa selesai dengan pertolongan Allah semata, tentu saja masih banyak kekurangan dan semoga penulis bisa mengembangkan ilmu Antropologi untuk masa-masa mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, Irwan, 2007, *Konstruksi dan Reproduksi Kebudayaan*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Al-Ghazali, Abu Hamid, t.t., *Ihya Ulum al-Din Juz 1*
- Al-Haitami, Ibnu Hajar, t.t., *al-Fatawi al-Fiqhiyyah al-Kubro*.
- An-Nawawi, Abu Zakariyya Muhyiddin bin Syarof, t.t., *al-Majmu` Syarah al-Muhadzdzab Juz 1*, Dar al-Fikr.
- Daeng, Hans. J., 2000, *Manusia, Kebudayaan dan Lingkungan, Tinjauan Antropologis*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Heryanto, Ariel (ed.), 2012, *Budaya Populer di Indonesia, Mencairnya Identitas Pasca-Orde Baru*, Yogyakarta : Jalasutra
- <http://gkikarangsaru.wordpress.com/>, rabu 14 mei 2014, 10:42
- <http://templesymbolchineseculture.files.wordpress.com/2011/07/rumah-abu-semarang-tsi-lam-tsai.pdf>), rabu 14 mei 2014, 10:52
- Koentjaraningrat, 2002, *Manusia dan Kebudayaan di Indonesia*, Jakarta : Djambatan
- Lubis, Mochtar, 1993, *Budaya, Masyarakat dan Manusia Indonesia, Himpunan "Catatan Kebudayaan" Mochtar Lubis dalam majalah Horison*, Jakarta : Yayasan Obor Indonesia.
- Meinarno, Eko. A., dkk., 2011, *Manusia dalam Kebudayaan dan Masyarakat, Pandangan Antropologi dan Sosiologi*, Jakarta : Salemba Humanika.
- Moore, Jerry D., 2009, *Visions of Culture : An Introduction to Anthropological Theories and Theorists*, Lanham : Alta Mira Press
- Turner, Stephen and Mark Risjoed (eds.), 2007, *Philosophy of Anthropology and Sociology*, Netherlands : North-Holland