

REVIEW PENELITIAN PENGOBATAN TRADISIONAL PATAH TULANG

Mulyono Notosiswoyo*; Agus Suprpto**;
J.M. Umboh***; Abd. Razak Thaha****

Pendahuluan.

Dewasa ini sumber perawatan kesehatan modern sudah terdapat dimana-mana, namun demikian sumber perawatan kesehatan tradisional masih banyak diminati oleh masyarakat. Hal tersebut nampak dari hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga yang dilakukan pada tahun 1980 dan 1986 yang menunjukkan adanya peningkatan penggunaan pengobatan tradisional dari 11,1 % menjadi 18,4%.

Pengobatan tradisional yaitu cara-cara pengobatan yang mengacu pada falsafah, cara-cara pemeliharaan, penggunaan peralatan pengobatan yang tidak digunakan oleh ilmu kedokteran konvensional maupun modern dan merupakan bagian dari kebudayaan yang umumnya diturunkan secara lisan atau tulisan. Sedangkan menurut Boedhihartono¹⁾, pengobatan tradisional adalah suatu pelayanan jasa yang berkembang di masyarakat yang dikenal masih dalam taraf "gemeinschaft", dengan pola-pola hubungan antar warga yang didasarkan pada landasan timbal balik (*reciprocity*) dan interpersonal¹⁾.

Di Indonesia terdapat bermacam-macam sistem pengobatan tradisional antara lain sistem pengobatan tradisional Cina, sistem pengobatan Ayurveda dan sistem pengobatan Islam. Jumlah pengobatan tradisional di Indonesia diperkirakan tidak kurang dari 100.000 orang dan pada umumnya melakukan praktek di pedesaan. Menurut perhitungan kasar setiap ahli pengobatan tradisional melayani 1.500 penduduk²⁾

Salah satu bentuk pengobatan tradisional yang sampai sekarang masih banyak diminati oleh masyarakat adalah pengobatan tradisional patah tulang atau "bone setter" atau sangkal putung yaitu pengobatan tradisional yang mengupayakan

pengembalian fungsi anggota gerak yang tidak normal akibat patah tulang atau sejenisnya. Pengobatan tradisional patah tulang hampir terdapat di semua propinsi di Indonesia. Di Indonesia peminat pengobatan tradisional patah tulang jumlahnya masih cukup banyak. Penelitian pada batra patah tulang di Cimande, menunjukkan bahwa minimal tempat ini mendapat pasien 100 orang per bulan dan ramainya terutama pada hari libur atau hari minggu³⁾.

Profil Batra Beserta Cara Memperoleh Ilmu Pengobatannya.

Dari beberapa hasil penelitian tentang batra patah tulang yang dilakukan di Yogyakarta^{4,5,6,7)}, di Kabupaten Sidoarjo dan Pasuruan; di Kabupaten Minahasa dan di Kabupaten Barru, dapat dikemukakan bahwa jenis kelamin para batra laki-laki dan perempuan. Umur mereka dari 25 tahun sampai 61 tahun. Dengan mengacu pada umur tersebut nampaknya mereka yang melakukan praktek pengobatan tradisional patah tulang bukan hanya mereka yang masih usia produktif, tetapi juga yang sudah usia manula. Pada umumnya mereka sudah berpraktek cukup lama, rata-rata antara 5 sampai 20 tahun, meskipun ada yang kurang dari 5 tahun, dan ada juga yang sudah berpraktek lebih dari 25 tahun. Profesi sebagai Batra patah tulang pada umumnya bukan merupakan satu-satunya profesi yang dijalankannya. Mereka ada juga yang berprofesi lain misalnya sebagai petani, tukang kayu, bahkan ada yang berprofesi sebagai kepala dusun. Tingkat pendidikan mereka cukup bervariasi dari yang berpendidikan sekolah dasar tidak tamat sampai dengan yang berpendidikan tinggi. Namun sebagian besar mereka adalah berpendidikan SD dan SLTP.

* Peneliti. Puslitbang Pemberantasan Penyakit, Badan Litbangkes

** Peneliti. Sentra P3T, Propinsi Jawa Timur, Surabaya

*** Peneliti. Sentra P3T Propinsi Sulawesi Utara, Manado

**** Peneliti. Sentra P3T Propinsi Sulawesi Selatan

Cara mereka memperoleh kemampuan untuk mengobati antara satu batra dengan batra yang lain atau antara satu daerah dengan daerah lain nampaknya juga terdapat perbedaan. Salah satu Batra di Kabupaten Barru, Sulawesi Selatan, memperoleh kemampuan pengobatan dari kakeknya yang mendapat bisikan lewat mimpinya, kemudian diturunkan kepada ayahnya. Dan selanjutnya ayahnya melatih dia untuk mengobati patah tulang tatkala usianya mencapai sekitar 25 tahun. Untuk mengetahui kemandirian ilmu yang telah dimilikinya, dilakukan uji coba pada binatang seperti kerbau, kuda dan kambing. Sementara itu Batra II yang ada di Kabupaten Barru memperoleh kemampuan mengobati lewat bisikan yang ia terima dalam keadaan antara tidur dan terjaga yang menyuruhnya untuk membuka dan mengangkat telapak tangannya. Pada saat itu ia diajarkan mantra-mantra dan cara-cara pengobatan patah tulang dan sejenisnya. Setelah selesai ia disuruh mengepalkan tangannya dan suara tersebut kemudian menghilang. Sekitar dua bulan dari peristiwa tersebut anaknya jatuh tangannya patah, kemudian dia mencoba ilmu yang diperolehnya lewat bisikan ternyata dapat sembuh dengan baik. Semenjak itu dia dikenal oleh orang-orang sebagai pengobat gangguan tulang⁷⁾.

Di Kabupaten Sidoarjo dan Pasuruan para Batra nampaknya sangat bervariasi dalam memperoleh kemampuan untuk mengobati patah tulang dan sejenisnya. Dari 18 orang batra yang diteliti cara mereka memperoleh kemampuan pengobatan dapat diklasifikasikan sebagai berikut. Tiga belas orang memperoleh kemampuan pengobatan karena dilatih dan diberi amalan do'a atau diberi "jimat" oleh orang tuanya; 2 orang menjadi batra patah tulang karena "tiban"; 1 orang batra memperoleh kemampuan mengobati patah tulang karena mendapat mimpi atau wahyu; 1 orang memperoleh kemampuan mengobati dari kyai/gurunya; dan 1 orang batra memperoleh kemampuan mengobati dari temannya yang ditambah dengan membaca buku anatomi manusia. Dalam kaitannya dengan asal keilmuan sebagai batra patah tulang di Kabupaten Sidoarjo dan Pasuruan ada beberapa kasus yang cukup menarik. Kasus di Tambaklekok, seorang untuk dapat menjadi batra disuruh oleh orang tuanya puasa 40 hari agar mampu mengobati patah tulang, untuk mengobati otot puasanya 99 hari, sedangkan untuk dapat mengobati kelainan syaraf harus puasa 101 hari ditambah puasa "ngebleng" selama 11 hari. Karena batra tersebut tidak mampu menjalani puasa "ngebleng" selama 11 hari maka dia tidak mampu mengobati kelainan syaraf. Kasus II yaitu seseorang batra patah tulang

yang memperoleh ilmunya setelah disuruh merawat istri seorang kiyai yang cidera tulang dan kemudian diberi guji oleh orang tuanya. Guji tersebut selalu mengeluarkan minyak setiap malam Jum'at legi. Minyak tersebut dapat digunakan untuk mengobati cidera tulang. Orang tua batra II ini sebelumnya juga sebagai batra patah tulang⁵⁾.

Sedangkan batra yang berasal dari D.I. Yogyakarta, keduanya memperoleh keahlian pengobatan patah tulang dari seorang Batra yang sering disebut guru dengan cara magang⁴⁾. Hasil kajian tentang profil batra patah tulang beserta cara memperoleh ilmu pengobatannya, seperti tersebut nampaknya tidak jauh berbeda dengan hasil kajian yang dilakukan di Cimande, Karanganyar, Paiton, dan Kediri^{3,9)}.

Untuk menjadi batra patah tulang agar pengobatan yang dilakukan tetap "manjur" biasanya ada persyaratan khusus atau pantangan yang harus dijalaninya. Misalnya ilmu yang dimiliki nanti tidak boleh dikomersilkan dengan cara memasang tarif dalam proses pengobatannya. Pantangan lainnya, seorang batra laki-laki saat mengobati pasien wanita tidak boleh muncul perasaan birahi. Bila muncul perasaan tersebut maka pengobatannya tidak akan berhasil⁷⁾. Persyaratan atau pantangan yang harus dijalani oleh calon batra atau batra patah tulang pada prinsipnya hampir sama di semua daerah misalnya selain ilmunya tidak boleh dikomersilkan, batra tidak boleh menjalani 5 M (maling, madon, madat, main, minum). Hal tersebut ternyata tidak jauh berbeda dengan penelitian Mulyono tahun 1993 dan 1999^{3,9)}.

Pola Pelayanan dan Biaya Pengobatan

Pola pelayanan batra patah tulang jauh berbeda dengan pola pelayanan dan perawatan patah tulang yang dilakukan di rumah sakit. Pola pelayanan batra patah tulang pada umumnya tidak memiliki jam praktek tertentu dan hari libur tertentu. Jam berapa saja dan hari apa saja pasien datang akan dilayani dengan baik. Hanya ada sebagian batra yang tidak melakukan perawatan hari Selasa dan Sabtu bagi pasien yang menjalani rawat inap. Dalam menjalankan praktek pengobatan dan perawatan, batra juga tidak menyediakan ruangan khusus. Pengobatan dilakukan di ruang tamu atau di kamar perawatan pasien. Pengobat juga tidak menggunakan seragam khusus seperti halnya petugas kesehatan di rumah sakit. Untuk menjadi pasien batra tidak harus melewati prosedur administrasi yang berbelit-belit seperti di rumah sakit. Bahkan banyak batra patah tulang yang tidak meminta uang muka perawatan meskipun pasien harus menjalani rawat inap. Tidak adanya

jam praktek tertentu dan tidak adanya prosedur yang berbelit-belit, mungkin ini menjadi salah satu daya tarik dari batra. Hal tersebut nampaknya sesuai dengan apa yang dibahas dalam antropologi kesehatan, bahwa adanya kartu status, organisasi birokrasi dan jam pelayanan merupakan faktor yang dapat menghambat penerimaan pengobatan ilmiah / kedokteran⁸⁾.

Dalam menjalankan pelayanan pengobatan, para batra patah tulang pada umumnya tidak menetapkan tarif biaya pengobatan, terutama bagi pasien yang menjalani rawat jalan. Hal ini menurut beberapa batra karena merupakan pantangan yang tidak boleh dilanggar kalau ingin tetap manjur. Namun bagi mereka yang menjalani rawat inap dikenai biaya perawatan yang termasuk biaya makan pasien dan keluarga yang menunggunya. Sebagai gambaran besarnya biaya antara Rp.30.000,- sampai Rp.300.000,- per minggu⁵⁾. Berbicara tentang biaya pengobatan nampaknya memang sebagian besar batra patah tulang tidak mencari keuntungan langsung dari kemampuan mengobati. Namun demikian dari hasil kajian yang pernah dilakukan oleh penulis di Kabupaten Bogor, Bekasi dan DKI diketemukan adanya batra patah tulang yang menetapkan tarif kamar per hari berikut biaya pengobatannya yang bervariasi bagi penderita yang menjalani rawat inap. Bahkan ada batra patah tulang di daerah Bekasi yang menentukan berikut biaya perlengkapan perawatan seperti pispot dan kruk/alat bantu jalan (bagi yang tidak dapat jalan), sehingga biayanya dapat mencapai Rp.700.000 sampai Rp.1.000.000,- untuk minggu pertama.

Persepsi tentang Patah Tulang

Persepsi tentang patah tulang ada beberapa pendapat. Menurut para batra patah tulang yang dimaksud dengan patah tulang adalah kondisi tulang yang tidak pada tempatnya termasuk terkilir atau keseleo (dislokasi), retak tulang, pecah tulang, patah tulang, remuk (hancur) tulang, dan rasa linu (ngilu) di persendian⁵⁾. Sedangkan patah tulang menurut seorang batra patah tulang yang lainnya, dapat diklasifikasikan sebagai berikut.

1. *Mallema /mallekko* keadaan tulang yang mengalami pembengkokan/ melengkung. Keadaan ini biasanya dialami oleh mereka yang tulangnya masih lentur.
2. *Polo biasa* yaitu keadaan tulang yang patah namun tidak semua bagian pada lokasi tulang yang patah, terpisah dan biasanya tidak disertai adanya luka terbuka.

3. *Pollotebu* yaitu keadaan tulang patah yang patahnya seperti patah tebu yaitu tulangnya terpisah satu sama lain.
4. *Polo buru' lancuru* (patah tulang remuk) yaitu suatu keadaan tulang yang mengalami patah-patahan kecil yang tidak beraturan. Keadaan seperti ini bila diraba akan terasa adanya magarese yaitu bunyi yang menyerupai kerikil yang bergesekan.
5. *Tassaleo* (keseleo) terlepasnya tulang dari tempat persambungan (persendiannya)⁷⁾

Pola Pengobatan Patah Tulang dan Sejenisnya

Dalam melaksanakan praktek pengobatan patah tulang atau sejenisnya antara batra patah tulang yang satu dengan yang lain berbeda-beda. Namun pada prinsipnya hampir sama. Perbedaan tersebut pada umumnya terletak pada sarana pengobatan yang dipakainya. Untuk lebih jelasnya, dibawah ini dikemukakan beberapa contoh praktek pengobatan batra patah tulang.

Seorang batra patah tulang A di Kabupaten Barru Sulawesi Selatan, mengobati keseleo dengan cara pertama-tama membilas dengan air sumur atau minyak yang telah diberi mantra-mantra, kemudian melakukan pemijatan agar tulang kembali pada posisi semula. Jenis minyak yang dipakai tidak ada kriteria khusus, sebab fungsi minyak hanya untuk melenturkan kulit, dan kekuatan pengobatan terletak pada mantra-mantra yang digunakan bukan pada jenis minyaknya. Penggunaan air atau minyak yang dipakai sebagai pembilas tergantung pada baru atau lamanya gangguan tulang tersebut diderita oleh pasien. Jika gangguan tulang yang diderita masih baru maka untuk pembilasnya cukup dilakukan dengan air sumur karena kulitnya dianggap masih lunak atau tidak kaku. Penanganan terhadap keseleo pada pergelangan tangan, biasanya dibantu dengan kain atau sarung untuk menggendong lengan.

Dalam mengobati patah tulang seperti *Polo tebu* (patah tebu) penanganannya diawali dengan perlakuan yang sama seperti keseleo. Namun bila terjadi *overlapping* tulang yang hebat, biasanya dibutuhkan pembantu untuk menarik salah satu bagian tulang yang patah agar kembali ke posisi semula. Jika penyambungan tulang sudah berhasil, batra akan memasang *belle-belle* atau *salina* (bambu dibelah yang diperhalus dan dipotong sesuai dengan ukuran cedera), yang di ikat mengelilingi daerah tulang yang patah. Jika terdapat luka yang terbuka maka pemasangan *belle-belle* diupayakan menghindari kontak langsung dengan luka tersebut. Untuk penanganan luka

terbuka, maka terlebih dulu diurut kemudian dibersihkan dengan air hangat dan *rivanol* atau *betadin*. Selanjutnya luka dijahit dengan *hetcing* (alat penjahit luka di RS yang berbentuk seperti kail) dan benang jahit biasa yang terbuat dari nilon. Pada daerah luka tersebut ditempelkan ramuan yang terbuat dari kulit pohon *Cammace* yang diparut sambil dikeringkan dengan kipas angin. Penempelan ramuan tersebut biasanya dilakukan pada malam hari dan dibuka pada pagi hari. Hal tersebut dilakukan agar luka terkena udara luar. Tindakan tersebut dilakukan terus menerus hingga luka terbuka tersebut sembuh.

Pengobatan terhadap *Polo buru* (patah tulang remuk) sama seperti terhadap *Polo tebu*, hanya pasien ditekankan untuk lebih banyak istirahat dan biasanya pasien akan menjalani rawat inap. Disamping itu pasien dianjurkan untuk minum air yang banyak agar pertumbuhan tulangnya cepat dan mencegah terjadinya kekeringan tulang.

Contoh kasus pengobatan berikutnya yaitu batra B di Kabupaten Barru. Batra B dalam menjalankan prakteknya, untuk pasien yang menderita patah tulang dengan luka terbuka, tidak ditangani sendiri tetapi bekerjasama dengan perawat kesehatan atau dengan rumah sakit. Untuk yang lukanya relatif ringan cukup bekerjasama dengan petugas kesehatan non dokter atau perawat. Sedangkan bila lukanya cukup parah dikirim ke rumah sakit dan batra patah tulang melakukan pengobatan patah tulangnya di rumah sakit atas seizin dokter.

Praktek pengobatan batra B secara garis besar dapat dikemukakan sebagai berikut.

1. Untuk kelainan *Mallema/mallekko* (*green stick*/ pembengkokan tulang) pengobatan dilakukan dengan cara membilas air yang telah diberi mantra kemudian diurut.
2. Kelainan *Tasseleol*/ keseleo pengobatannya diawali dengan perabaan (palpasi) tentang letak mangkok sendi, selanjutnya di lokasi yang keseleo dan sekitarnya disiram air yang telah di beri mantra, baru kemudian dilakukan pengurutan.
3. Kelainan *Polo biasa* diobati seperti halnya *mallema* yaitu disiram air kemudian diurut hingga rasa sakitnya berkurang dan posisi tulang telah dianggap kembali ke seperti semula. Selanjutnya dipasang karton tebal di sekeliling daerah tulang yang patah, untuk mempertahankan tulang yang telah diurut.
4. *Polo tebbu* (fraktur segmental) pengobatannya sama dengan *Polo biasa*, perbedaannya hanya dalam pengurutannya. Pengurutan untuk *Polo tebbu* dilakukan

dengan cara *dikemmo* (mengurut berulang-ulang dengan menggunakan telapak tangan).

5. *Polo buru / ancuru* (patah tulang remuk) pengobatannya sama dengan *Polo tebbu*, hanya pengompresan dengan air biasa yang telah diberi mantra dilakukan terus menerus dan pagi harinya dikompres dengan air hangat.

Untuk semua katagori patah tulang, setelah pengobatan, pasien dianjurkan untuk tidak aktif, sampai pasien dapat mengaktifkan sendiri dengan latihan menggerakkan anggota badannya setiap pagi. Untuk mengetahui apakah penyambungan tulang berhasil atau tidak cukup dengan perabaan pada permukaan tulang. Setelah pengobatan biasanya seiring dengan berkurangnya rasa sakit akan mengalami rasa panas pada daerah tulang yang patah. Hal ini menunjukkan adanya reaksi hasil pengobatan yang menandakan telah terjadi pengaliran darah pada tulang yang patah⁷⁾.

Pola pengobatan lain yaitu pengobatan batra patah tulang dari Kab. Sidoarjo dan Pasuruan. Batra patah tulang di daerah ini dalam menentukan diagnosanya dilakukan dengan berbagai cara yaitu dengan melihat fisik daerah sekitar yang dikeluhkan, merasakan suhu pasien, meraba daerah yang dikeluhkan dengan cara sebagai berikut.

1. Lewat perantara rasa yaitu dengan memegang daerah yang dikeluhkan tangan dapat merasakan dan menunjukan kelainan pada tulang atau persendian.
2. Perantara Jimat yaitu penderita diminta minum air yang sudah dimasuki jimat. Dengan perantara ini dapat diketahui tingkat keparahan penderita.
3. Dengan foto rongent. Penderita diminta untuk melakukan foto rongent dimana saja tanpa surat pengantar. Pola pengobatannya dilakukan dengan cara menekan, menarik dan mengurut sambil membaca do'a-do'a. Untuk reposisi tulang yang patah dilakukan pemijatan disekitar daerah tersebut sehingga otot lemas dan memudahkan reposisinya. Setelah letaknya dianggap benar, dilakukan pemijatan lagi hingga pangkal sendi terdekat.

Dalam melakukan pemijatan mereka menggunakan minyak atau ada yang menggunakan *Okana* body lotion. Untuk keperluan fiksasi digunakan pelepah pisang, bambu, kain kassa, kayu, perban elastic. Dalam hal fiksasi proses pengobatan tradisional disini berbeda dengan cara konvensional, karena fiksasi sering dibuka untuk melakukan pemijatan. Bagi yang rawat nginap fiksasi dibuka setiap hari untuk pemijatan

sedangkan yang rawat jalan dibuka satu minggu atau 4 hari sekali. Di daerah tersebut ada batra yang menggunakan antibiotik dan obat roborantia. Pada umumnya batra patah tulang juga menyediakan anti septis seperti, betadin, reanol, alkohol, dan kapas, kain kassa, serta perban tekan. Bila penderita luka terbuka atau ada komplikasi penyakit lain, mereka mengirim ke tenaga kesehatan atau ke pelayanan kesehatan yang terdekat⁵⁾.

Praktek pengobatan batra di Yogyakarta pada prinsipnya tidak banyak berbeda dengan batra lain. Prinsip pengobatannya mencakup pemberian sugesti/penguatan psikis, reposisi, relaksasi, dan fiksasi. Sugesti dilakukan dengan cara memberi minum air putih yang sudah diberi do'a-do'a dan dimotivasi. Tetapi adakalanya diberi benda tertentu yang bersifat spiritual. Setelah diketahui jenis patah tulangnya, kemudian dilakukan reposisi dengan cara tekan dan urut menggunakan minyak. Untuk mengetahui apakah tulang yang patah sudah kembali pada posisi semula, batra memanfaatkan getaran panas dan dingin yang dapat dirasakan lewat perabaan tangannya. Setelah reposisi dilakukan relaksasi untuk mengendorkan otot-otot yang tegang, dengan cara membasuh air hangat. Selanjutnya dilakukan fiksasi yang bertujuan agar tulang yang telah direposisi tidak berubah lagi posisinya. Sebelum fiksasi dilakukan pada beberapa bagian sekitar daerah yang cidera diberi minyak ramuan khusus yang bersifat menghangatkan dan ditaburi talk untuk menghindari lecet kulit. Alat untuk fiksasi biasanya digunakan bambu atau kayu dengan kapas atau kain bersih /verban. Bagi penderita patah tulang dengan luka terbuka, biasanya langsung dirujuk ke Rumah sakit setelah dilakukan reposisi⁴⁾.

Dari tiga penelitian yang mengkaji tentang praktek batra patah tulang, nampak disini banyak terjadi persamaan, misalnya tentang pemanfaatan kekuatan supranatural, adanya kemauan untuk bekerja sama dengan petugas kesehatan atau rumah sakit, adopsi unsur-unsur medis, adanya pantangan makan jenis makanan tertentu bagi pasien. Namun dari beberapa unsur usur medis modern yang diadopsi ada beberapa hal yang perlu mendapat pembinaan agar tidak membahayakan bagi pasien. Hal tersebut misalnya tentang kegiatan menjahit luka terbuka pada daerah cidera tulang, dimana tidak diketahui dengan pasti bagaimana proses sterilisasi alat/sarana tersebut dilakukan. Antibiotik yang diberikan atau dipakai, tidak tahu jelas dosisnya. Dalam kegiatan fiksasi patah tulang nampaknya masih kurang adanya pengetahuan tentang fungsi fiksasi sehingga ada fiksasi yang setiap hari atau 4 hari sekali dibuka. Bahkan alat

yang digunakan untuk fiksasi ada yang hanya menggunakan karton. Bila dibandingkan dengan kajian pengobatan tradisional patah di Cimande³⁾, pada tiga kajian diatas, nampaknya hanya satu tempat pengobatan yang mengemukakan bahwa pasiennya harus menjalani patang makan makanan tertentu seperti pada pengobatan patah tulang Cimande, yaitu praktek batra patah tulang yang di Pasuruan dan Sidoarjo.

Persepsi Tentang Sembuh dan Jenis Tulang yang Dapat Disembuhkan.

Konsep sembuh menurut batra patah tulang berbeda dengan konsep sembuh dibidang kedokteran. Seorang pasien patah tulang dikatakan sembuh bila tulang yang cidera dapat digerakan atau sudah dapat berjalan walaupun dengan kesakitan atau tertatih-tatih. Sebagian lagi berpendapat pasien dikatakan sembuh bila tulang yang cidera sudah dapat berfungsi sebagai mana mestinya. Untuk mengetahui apakah tulang sudah dapat berfungsi sebagai mana mestinya, penderita di test dengan cara mengangkat air dalam ember. Bila sudah tidak sakit maka dikatakan sembuh⁵⁾. Konsep berikutnya dikemukakan oleh batra dari Kabupaten Barru. Dia mengemukakan bahwa penderita dianggap sembuh jika rasa sakitnya telah hilang dan bagian tulang cidera telah dapat difungsikan seperti sebelum cidera. Batra tidak mempermasalahkan apakah keadaan tulang yang diobati kembali normal sebagaimana mestinya atau tidak. Yang penting baginya penderita dapat kembali menjalankan peran-peran sosialnya secara normal⁷⁾. Dari dua konsep tersebut di atas, nampak bahwa konsep sembuh hanya melihat dari kembalinya fungsi tulang yang cidera meskipun mungkin belum optimal, dan bekurang atau hilangnya rasa sakit. Dengan demikian faktor estetika dan adanya cacat yang mungkin timbul, seperti panjang sebelah atau menjadi pincang nampaknya belum menjadi pertimbangan dalam menentukan konsep sembuh.

Jenis tulang yang dapat disembuhkan pada umumnya terdiri dari : tulang-tulang extremitas atas beserta sendi-sendinya; scapula, clavícula, sternum, costae beserta sendi-sendi yang terkait ; extremitas bawah beserta persendiannya ; tulang pelvis , pubis, dan sacrum. Untuk tulang *vetebrae* seperti *lumbal* dan *thoracal* nampaknya terbatas pada kelainan terkilir. Sedangkan bila patah, tulang tersebut belum dapat dikembalikan fungsinya seperti semula.

Sarana Pengobatan

Sarana pengobatan yang telah dianalisa pada penelitian ini mencakup kandungan air dan

minyak yang digunakan sebagai sarana pengobatan. Analisa sarana hanya dilakukan pada kajian batra patah tulang di Sidoarjo dan Pasuruhan. Dalam analisa air yang digunakan sebagai parameter adalah air bersih dan air minum. Kasus air no.1. sebelum diminumkan pada pasien air direbus dan diberi do'a. Hasil analisa menunjukkan, air tidak berbau, jumlah zat padat terlarut rendah, kekeruhan nol. Air layak di minum dan tidak diketemukan unsur-unsur berbahaya di dalamnya.

Kasus air no.2. Air berasal dari "gentong" yang diambil dari sumur gali. Air tidak di masak / direbus tetapi diberi "jimat" dan bunga kenanga serta di beri do'a kemudian di minumkan kepada pasien. Hasil analisa menunjukkan air berbau *banger*, jumlah zat padat terlarut sedang, kekeruhan tinggi dan tidak diketemukan unsur istimewa di dalamnya. Dengan demikian air dapat dikatakan tidak layak diminum sebab kurang memenuhi standar air bersih. Perlu dipertimbangkan mungkin air tersebut mengandung unsur supranatural tetapi alat yang kita miliki belum mampu medeteksi. Pada kajian di tempat pengobatan ini juga dilakukan analisa terhadap minyak yang digunakan untuk pengobatan. Kasus minyak no.1, menurut pengakuan batra minyak tidak dibuat tetapi datang sendiri ke guci yang telah "diasapi" dengan kemenyan kemudian dicampur dengan kembang telon. Kasus minyak no.2, minyak terbuat dari kelapa kemudian dicampur dengan bunga kenanga dan daun pandan yang ditumbuk, kemudian disaring dan disimpan di guci yang terbuat dari batu masif. Kasus minyak no.3, terbuat dari kelapa hijau yang dicampur dengan kadai yang bercabang ekornya dan sudah dikeringkan serta dicampur dengan kembang telon. Kasus minyak no. 4, minyak dibuat dari kelapa yang menurut pengakuannya tidak dicampuri apapun. Hasil analisa menunjukkan bahwa ke 4 minyak tersebut tidak mengandung unsur obat-obatan (merujuk pada tampilan Total Ion Chromatogram, kemudian mencocokkan dengan "daftar pustaka" untuk golongan obat-obatan yaitu NBS.75.K.). Sedangkan bila dicocokkan dengan pustaka WILEY 138.L, ke 4 minyak hanya mengandung lemak seperti halnya minyak goreng biasa. Hanya pada minyak no.4 perlu dianalisa lebih lanjut karena mengandung tetrahydricanabinol yang mempunyai sifat analgetik narkotik⁵⁾.

Dari hasil analisa air yang diminumkan kepada pasien batra, nampak adanya air yang tidak layak minum dari segi kesehatan. Mengingat hal tersebut perlu adanya pembinaan khusus terhadap batra patah tulang yang memberi minum pasiennya dalam proses pengobatannya.

Profil Pasien dan Alasan Memilih Batra

Profil pasien pengobatan tradisional patah tulang nampaknya sangat bervariasi baik dari segi umur, profesi, maupun pendidikan. Hasil kajian dari Kabupaten Barru Sulawesi Selatan, Kabupaten Minahasa, Kabupaten Sidoarjo dan Pasuruhan dapat dikemukakan sebagai berikut. Distribusi umur, pasien batra patah tulang terdiri dari mereka yang usia 12 tahun sampai dengan mereka yang berusia 67 tahun. Atau dengan kata lain dari usia anak-anak sampai manula. Distribusi pendidikan pasien batra patah tulang terdiri dari mereka yang tidak pernah sekolah sampai yang berpendidikan tinggi. Namun yang berpendidikan tinggi jumlahnya paling sedikit. Sedangkan bila dilihat dari distribusi pekerjaan bervariasi dari mereka yang bekerja sebagai petani, pedagang, belum bekerja, PNS, ABRI, pegawai swasta, pensiunan, wiraswata, ibu rumah tangga. Dari data distribusi pekerjaan nampaknya PNS /ABRI lebih suka berobat ke batra meskipun harus membayar dari pada ke rumah sakit yang mana dapat memanfaatkan Askes yang mereka miliki. Peminat batra patah tulang tidak hanya terbatas pada mereka yang pengetahuan kedokterannya kurang, tetapi ternyata juga ada yang berpendidikan Akademi Perawat yang bekerja di Puskesmas. Bahkan ada dokter P.T.T. dan Kepala RSU⁷⁾. Peminat batra patah tulang pada umumnya menderita kelainan tulang karena kecelakaan lalu lintas maupun non lalu lintas seperti karena jatuh.

Ada bermacam-macam alasan penderita kelainan tulang dalam memanfaatkan batra. Alasan-alasan tersebut dapat dikemukakan sebagai berikut.

1. Di batra lebih cepat sembuh dari pada di rumah sakit
2. Biaya lebih murah dibandingkan dengan biaya di rumah sakit
3. Kegiatan pengobatannya tidak menakutkan seperti di rumah sakit
4. Adanya kepercayaan supranatural yang dimiliki oleh batra
5. Adanya pengalaman yang kurang menyenangkan dengan perawatan di rumah sakit
6. Jaraknya dekat dengan batra. Berbicara tentang jaraknya yang dekat dengan batra nampaknya agak kontroversial. Hal ini karena pasien batra patah tulang ternyata banyak yang datang dari lain kecamatan bahkan lain kabupaten. Alasan adanya pengalaman yang kurang menyenangkan dengan perawatan RS perlu mendapat perhatian yang memadai. Mengingat dari hasil kajian Kabupaten Sidoarjo dan Pasuruan alasan tersebut mencapai 82 %⁵⁾.

Hasil Perawatan/ Pengobatan Patah Tulang.

Dari dua kajian hasil perawatan patah tulang yang dilakukan dengan foto rontgen dapat dikemukakan sebagai berikut. Kajian yang dilakukan di Kabupaten Minahasa menunjukkan bahwa patah tulang Extremitas atas setelah dirawat/diobati 94,7 % positip *angulasi* ; 6,3 % positip *deformitas* ; 6,3 % positip *Mal Union* ; 83,3 % positip terjadi *kalus*. Untuk Extremitas bawah 100 % positip terjadi *Angulasi* ; 100 % positip terjadi *deformitas* ; 93,5 % positip terjadi *mal union* dan 64,5 % positip terjadi *kalus* (Umboh, dkk : 1997).

Kajian perawatan kelainan tulang dengan foto rontgen juga dilakukan di Kabupaten Barru Sulawesi Selatan, namun hanya terhadap 5 pasien dengan diduga di *diagnose fraktur*. dengan hasil sebagai berikut.

1. *Fraktur lumbo sakral*, dengan hasil pengobatan *Spondiloliteasis* stadium 1 dan penyempitan *foramen lumbal IV*
2. *Antebrachii*, dengan hasil pengobatan *ventral bowing os ulna* kiri dan tak ada tanda-tanda fraktur
3. *Articulatio Cubit*, dengan hasil nampak ada fraktur lama *olekranon* kanan dan *epikondilus lateral humerus* kanan, serta tanda-tanda positip *mal union*
4. *Articulatio Cubiti* kanan dan kiri, dengan hasil, fraktur lama *epipists epicondilus medialis humeri* dengan *fragmen deviasi* ke ventral, baik yang kanan maupun yang kiri.
5. *Articulatio Sterno Klavikularis* dengan hasil terjadi *dislokasi sterno-klavikularis joint* ⁷⁾.

Dari dua kajian ini nampak bahwa hasil pengobatannya banyak terjadi kelainan seperti *angulasi*, *deformitas*, *mal union*, terjadi *kalus* yang tidak semestinya, *deviasi* dan *dislokasi*. Hal tersebut ternyata tidak jauh berbeda dengan hasil kajian yang dilakukan di Cimande, Bekasi, Kediri, Palton, dan Karanganyar ^{3,9)}.

Kesimpulan dan Saran

Dari hasil kajian-kajian tersebut diatas dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut.

- a. Profil batra patah tulang baik dilihat dari jenis kelamin, umur, maupun pendidikan nampaknya sangat bervariasi. Oleh sebab itu dalam melakukan pembinaan perlu dicari suatu upaya yang dapat dimengerti dan dapat diterima oleh mereka semua.
- b. Cara batra memperoleh kemampuan pengobatan juga sangat bervariasi, namun

pada umumnya mereka memiliki kemampuan tersebut dari orang tuanya.

- c. Pola pelayanan batra patah tulang sangat flexible baik dalam hal waktu praktek, tempat pengobatan, biaya pengobatan maupun prosedur penerimaan pasiennya.
- d. Dalam melakukan pengobatan, sebagian batra patah tulang sudah mengadopsi unsur-unsur medis modern seperti menggunakan antibiotik, bekerja sama dengan petugas kesehatan dan rumah sakit. Namun demikian masih terdapat juga batra yang menjahit luka terbuka dari pasiennya, serta ada yang memberi minum dalam pengobatannya dengan air yang belum dimasak. Disamping itu dalam melakukan fiksasi masih ada yang menggunakan karton atau pelepah pisang yang dibuka setiap pagi. Oleh sebab itu perlu adanya pembinaan terutama yang berkaitan dengan hygiene sanitasi, sterilisasi alat, tata cara penggunaan antibiotik dan pengetahuan tentang fiksasi tulang yang patah.
- e. Hasil pengobatan batra setelah dilakukan foto Rontgen, ternyata pada tulang yang tadinya patah masih banyak terjadi *mal union*, *angulasi*, *deformitas*, *dislokasi* dan *calus* yang sebetulnya tidak perlu terjadi. Keadaan tersebut banyak terjadi pada bekas fraktur tulang extremitas bawah.
- f. Profil pasien batra patah tulang dilihat dari jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, sangat bervariasi. Umur mereka dari yang masih anak-anak sampai dengan manula. Bila dilihat dari pekerjaan, ternyata ada juga pegawai negeri yang memanfaatkan batra untuk mengobati tulangnya yang patah, meskipun yang bersangkutan memiliki kartu Askes.
- g. Alasan mereka memilih batra sebagai tempat mencari upaya pengobatan juga sangat beragam. Namun yang perlu mendapat perhatian adalah bahwa pengalaman yang kurang menyenangkan selama menjalani rawat di RS, sebagai alasan yang paling banyak dikemukakan.
- h. Dari hasil analisa air yang diminumkan untuk pasien pengobatan ternyata ada air yang sebetulnya tidak layak untuk diminum.

Daftar Pustaka

1. Budhihartono, 1994. *Laporan Penelitian Pengobatan Tradisional di Kalimantan Timur*. Jakarta
2. Budhihartono, 1991. *Current State and Future Prospects of Traditional Healths in Indonesia*, dalam: *Indonesia Medical Tradition ; Bringing*

-
- Together The Old and The New* (David Mitchel, Monash University Publisher.
3. Mulyono, 1993. *Laporan Penelitian Pengobatan Tradisional Patah Tulang Cimande*, Jakarta.
 4. Widodo, H.S., dkk. Pengkajian Metoda Pengobatan Patah Tulang oleh Batra di DI Yogyakarta, Sentra P3T.
 5. Suprpto, Agus, dkk, 1996. *Pengkajian Pengobatan Patah Tulang (Studi Kuaitatif di Kabupaten Sidoarjo dan Pasuruan)*. Kerjasama Pusat Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan dengan Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional Provinsi Jawa Timur, Surabaya.
 6. Umboh, JM, dkk, 1997. *Laporan Penelitian Efektifitas Pengobatan Tradisional Patah Tulang di Sulawesi Utara (Kabupaten Minahasa)*. Bidang Pengkajian Dan Penelitian Sentra P3T Sulawesi Utara, Manado.
 7. Razak Thaha, Abd, dkk. 1997. *Laporan Penelitian Praktek Pengobatan Batra Patah Tulang di Dati II Barru, Propinsi Sulawesi Selatan*. SP3T Kanwil Depkes Propinsi Sulawesi Selatan.
 8. Foster, GMB, BG Anderson, 1986. *Antropologi Kesehatan* (Terjemahan dari Priyanti Pakan Suryadarma dan Meutia F. Hatta Swasono), Jakarta, Universitas Indonesia Press.
 9. Mulyono, 1999. *Laporan Penelitian Tahap I, Pengembangan Model Standar Pengobatan Tradisional Patah Tulang sebagai Pengobatan Alternatif*, Jakarta.
 10. Notosiswoyo, Mulyono, 1997. Penelitian dan Praktek Pengobatan Tradisional Patah Tulang Sistem Cimande. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Vol. VII No. 3&4*.
 11. Notosiswoyo, Mulyono, dkk, 1998. Penelitian Penemuan Teknologi Tepat Guna Pembinaan Mutu Pelayanan Pengobatan Tradisional Patah Tulang. *Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia, Tahun XXIX No. 58*.
 12. Notosiswoyo, Mulyono, 1995. Faktor Pengaruh Pengobatan Tradisional Patah Tulang yang Diminati oleh Masyarakat. *Media Penellttian dan Pengembangan Kesehatan, Vol V No. 4*