

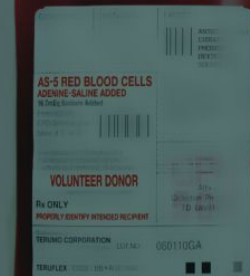
Ilmu pengetahuan yang dulunya mendasarkan dirinya pada pemahaman materi dan energi secara terpisah, setelah masa Einstein pemahaman itu mutlak berubah. Materi ekivalen energi, partikel ekivalen gelombang. Pemahaman baru ini membawa dampak pada pemahaman konsep sehat-sakit. Sehat yang dahulunya lebih difokuskan pada komponen fisik pada perkembangan terakhir harus lebih difokuskan pada komponen non-fisik, komponen karakter. Penyesuaian ini harus dilakukan mengingat apa yang dirumuskan Einstein adalah benar $E \approx m C^2$.

Sebagai seorang anatom, penulis harus mengikuti perkembangan anatomi. Perkembangan anatomi tentu tak lepas dari perkembangan ilmu pengetahuan secara menyeluruh. Anatomi yang sejak awal dimaknai sebagai anatomi fisik semata, sesuai perkembangan ilmu, anatomi meluas kepada anatomi bahasa, budaya bahkan anatomi karakter. Anatomi fisik pada era moderen ini harus dipahami bersamaan dengan anatomi karakter.

ISBN 978-602-7731-15-8



arti
BUMI INTARAN



Abdurachman

APAKAH SAYA SEHAT ?

arti

Abdurachman

Melengkapi paradigma sehat-sakit

APAKAH SAYA Sehat?

arti
BUMI INTARAN

PRAKATA

Alhamdulillah, *wa shshalaatu 'alaa* Muhammad Rasulullah. Konsep sehat yang dikumandangkan sejak awal mula perkembangan ilmu mengalami perubahan mengikuti arah jaman. Bila pada jaman renaisans pemahaman konsep sehat pada umumnya lebih mengarah pada fisik, maka pada perkembangan terakhir pemahaman ini harus diperbaiki.

Ilmu pengetahuan yang dulunya mendasarkan dirinya pada pemahaman materi dan energi secara terpisah, setelah masa Einstein pemahaman itu mutlak berubah. Materi ekivalen energi, partikel ekivalen gelombang. Pemahaman baru ini membawa dampak pada pemahaman konsep sehat-sakit. Sehat yang dahulunya lebih difokuskan pada komponen fisik pada perkembangan terakhir harus lebih difokuskan pada komponen non-fisik, komponen karakter. Penyesuaian ini harus dilakukan mengingat apa yang dirumuskan Einstein adalah benar $E \approx m C^2$.

Sebagai seorang anatom, penulis harus mengikuti perkembangan anatomi. Perkembangan anatomi tentu tak lepas dari perkembangan ilmu pengetahuan secara menyeluruh. Anatomi yang sejak awal dimaknai sebagai anatomi fisik semata, sesuai perkembangan ilmu, anatomi meluas kepada anatomi bahasa, budaya bahkan anatomi karakter. Anatomi fisik pada era moderen ini harus dipahami bersamaan dengan anatomi karakter.

Melalui dasar pemahaman medis moderen dari sisi anatomi inilah penulis mencoba bertutur tentang konsep sehat yang baru. Melalui konsep baru ini penulis mengajak para dokter dan paramedis, serta semua warga dunia untuk merevisi konsep sehat yang telah dipopulerkan sejak masa renaisans kepada konsep sehat yang utuh, konsep sehat holistik.

Melalui model penuturan sains yang dikemas bersama cerita empiris serta contoh-contoh kasus, penulis berharap agar para dokter umumnya, segera merealisasikan konsep ini dalam praktek medis keseharian, termasuk dalam pengembangan ilmu medis ke depan.

Terimakasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang terlibat dalam penulisan buku ini. Melalui buku sederhana ini penulis bermohon saran menuju perbaikan kepada siapa pun yang memiliki kemampuan untuk itu.

Semoga bermanfaat, aamiin!

Surabaya, November 2014

Penulis,
Abdurachman

*“Kebanyakan
orang mengatakan
intelektualitaslah yang
membuat seorang ilmuan
hebat. Mereka salah, yang
membuatnya hebat adalah
karakter»*

Albert Einstein

*“Sebaik-baik manusia
adalah yang paling baik
akhlaqnya [karakternya]”*

DAFTAR ISI

PRAKATA	v
HALAMAN DEPAN	vii
DAFTAR ISI	ix
A. Perkembangan ilmu.....	1
1. Sebelum Renaisans	1
2. Renaisans-Moderen.....	2
3. Moderen-Sekarang	2
B. Hubungan Massa-Energi, Partikel-Gelombang.....	4
2. Kecepatan cahaya.....	7
3. Adopsi relativitas khusus	7
C. Perkembangan Paradigma Medis	8
1. Kasus Empiris.....	10
2. Anatomi gelombang, anatomi karakter	11
3. Teori lima karakter utama, <i>the big five personality traits</i>	12
4. Teori lima unsur medis China	15
5. <i>Meridian</i>	17
6. Beberapa bukti empiris terkait eksistensi <i>meridian</i> ...	23
6.2. Laporan kasus	30
D. Resonansi	65
E. Fenomena Karakter Terkait <i>Meridian</i>	68
1. <i>Meridian</i> jantung, <i>Heart</i> (Ht),	69
2. <i>Meridian</i> hati/ <i>Liver</i> (Liv)	70
3. <i>Meridian</i> pankreas- <i>Spleen</i> (Sp)	73
F. Hukum pasangan	76
1. Sehat-sakit	76
2. Karakter buruk beresonansi dengan Kondisi buruk..	78
3. Koma, bukan selalu sama dengan sakit	79

4. Solusi menuju sehat: Mengganti karakter sakit dengan karakter sehat	84
G. Menguatkan motivasi berpindah konsep	95
H. Tanda Pribadi yang Sehat.....	98
DAFTAR PUSTAKA	103

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1: Diagram teori Lima Unsur medis China.	16
Gambar 2: Gambar A menunjukkan injeksi pada titik kontrol (bukan titik akupunktur). Tidak ada migrasi bahan isotop selama 307 detik, diikuti sejak isotop diinjeksikan. Pada Gambar B injeksi pada titik akupunktur, didapatkan migrasi isotop searah dengan kecepatan 6 cm per menit sesuai jalur <i>meridian</i> (Darras dkk., 1992).....	17
Gambar 3: Gambar (A) tampak depan injeksi ^{99m}Tc pada titik akupunktur LV-2 dan injeksi isotop thallium (^{201}Tl) pada vena kecil tepat di sebelah titik akupunktur LV-2. Dua titik tempat injeksi tersebut tidak berbeda secara bermakna. Akan tetapi jalur yang ditempuh pada B menunjukkan pemisahan yang jelas (a=jalur vena dan b= jalur <i>meridian</i>) (Darras dkk., 1992).	18
Gambar.4: <i>Meridian</i> yang melalui permukaan tubuh secara umum	18
Gambar 5: Jalur pembuluh arteri	19
Gambar 6: Jalur pembuluh vena	20
Gambar 7: Jalur pembuluh saraf	21
Gamba 8: Jalur pembuluh limfe	22
Gambar 9: Detektor titik akupunktur.....	24
Gambar 10: Laser Al Ga In P.....	25
Gambar 11: Melakukan terapi laser pada titik akupunktur pada tikus kelompok perlakuan (A. laser menyala) dan tikus kontrol (B. laser padam).	25
Gambar 12: Dengan reaksi imunohistokimia (A) insulin memberikan reaksi positif terhadap antibodi monoklonal untuk insulin. Anak panah putih merupakan batas luar pulau Langerhans, anak panah hitam adalah sel β pancreas (B)	

kelompok perlakuan.....	27
Gambar 13: Dengan reaksi imunohistokimia (A) insulin memberikan reaksi positif terhadap antibodi monoklonal untuk insulin. Anak panah putih merupakan batas luar pulau Langerhans, anak panah hitam adalah sel β pancreas (B) kelompok kontrol.	28
Gambar 14: Gambar pulau Langerhans menggunakan pewarnaan rutin <i>Haematoxylin and Eosin</i> (H&E), pembesaran 400X pada kelompok perlakuan. Sangat sulit membedakan antara sel β dengan sel-sel tipe lain.	29
Gambar 15: Lokasi nyeri lutut kiri sisi <i>medial</i>	31
Gambar 16: Posisi duduk di antara dua sujud secara sempurna	31
Gambar 17: Nyeri pada sisi kiri pinggang.....	32
Gambar 18: Jarum ditusukkan di titik Ki-1 dan UB-65.....	33
Gambar 19: Perjalanan <i>meridian</i> ginjal/ <i>Kidney</i> (Ki)	34
Gambar 20: Perjalanan <i>meridian</i> Kandung kemih/ <i>Bladder</i> (Bl)....	35
Gambar 21: Titik akupunktur Bl-65	39
Gambar 22: Titik Bl-65 sesuai lapisan anatomis	40
Gambar 23: Titik akupunktur Bl-65, diantara struktur anatomis kaki	40
Gambar 24: Penderita mengeluh sakit di daerah <i>hypochondrium dextra</i>	42
Gambar 25: Lokasi luka pada daerah <i>infra malleolus lateralis dextra</i>	42
Gambar 26: Tempat penusukan (lokasi terapi) pada titik <i>Gb-34</i>	43
Gambar 27: Lokasi sakit	44
Gambar 28: Lokasi luka	44
Gambar 29. Peta <i>meridian</i> (Hualing, 1999)	46
Gambar 30: Lokasi tusukan paku (<i>Camera Black Berry Bold 9500</i>)	48
Gambar 31: Luka ditutup menggunakan kasa dan <i>hypafix</i> B. Tusuk jarum di titik Ki-3	49
Gambar 32: Lokasi infeksi di <i>mamma dextra</i>	50

Gambar 33 : Titik Liv-3	51
Gambar 34: Perjalanan <i>meridian</i> Hati/ <i>Liver</i> (Liv)	52
Gambar 35: Titik Pc-6.....	53
Gambar 36: Perjalanan <i>meridian pericardium</i> (Pc)	54
Gambar 37: Lokasi keluhan.....	56
Gambar 38: Lokasi keluhan tampak dari dalam rongga mulut.....	56
Gambar 39: Lokasi keluhan.....	57
Gambar 40: Lokasi keluhan dilihat dari dalam rongga mulut.....	58
Gambar 41: Lokasi terapi (Li-4)	59
Gambar 42: Lokasi terapi (Bl-25).....	60
Gambar 43: Perjalanan <i>meridian</i> usus besar/ <i>large intestine</i> (Li).....	61
Gambar 44: Gambar gigi secara skematis dan organ terkait	63
Gambar 45: Hubungan gigi dan organ-organ terkait	64
Gambar 46: Perjalanan <i>meridian</i> jantung/ <i>Heart</i> (Ht)	69
Gambar 47: Perjalanan <i>meridian</i> hati/ <i>Liver</i> (Liv)	70
Gambar 48 : Perjalanan <i>meridian</i> kandung empedu (Gb).....	72
Gambar 49: Perjalanan <i>meridian</i> pankreas (Sp)	73
Gambar 50: Perjalanan <i>meridian</i> lambung- <i>Stomach</i> (St)	74

A. PERKEMBANGAN ILMU

Ilmu pengetahuan adalah pengetahuan yang memenuhi kaidah tertentu. Dibandingkan pengetahuan, ilmu pengetahuan (selanjutnya disebut ilmu), telah terklasifikasi, tersistem, dan terukur serta dapat dibuktikan kebenarannya secara empiris. Sedangkan pengetahuan bersifat *common sense*.

1. Sebelum Renaisans

Sejalan dengan keberadaan manusia, berkembang pula pengetahuan mereka. Semakin waktu, pengetahuan mereka bertambah. Selama perkembangan manusia itulah dimungkinkan pengetahuan demi pengetahuan mulai terstruktur, walau sangat sederhana. Sederhana apa pun model struktur pengetahuan mereka, sesuai dengan definisi ilmu, maka mulailah ilmu pengetahuan berkembang.

Beberapa ilmuan membagi periodisasi perkembangan ilmu dalam sejarah perkembangan ilmu. Penulis setuju dengan periodisasi yang dikemukakan Amsal Bahtiar yaitu, periode Yunani kuno, periode Islam klasik, periode renaissans-moderen dan periode kontemporer. Hanya saja penulis lebih nyaman dengan penambahan periode, sebelum periode Yunani kuno yaitu periode purba.

Sebelum jaman Yunani kuno, ilmu pengetahuan lebih dinilai dari sisi aplikasinya dibandingkan pengklasifikasiannya. Adanya perhitungan, pengetahuan mereka tentang tulis menulis, adanya sistem tata kota, pembangunan piramida di Mesir, merupakan contoh dari aplikasi ilmu di jaman lampau.

Perkembangan ilmu di jaman Yunani kuno ditandai dengan hadirnya beberapa nama filosof terkenal. Bahkan nama-nama mereka terkenal sampai jaman sekarang. Di antara mereka yang populer adalah: Thales, Hippocrates, Socrates, Plato, Aristoteles.

Beberapa filosof dari kalangan Islam klasik yang terkenal adalah: Abu Bakar Muhammad ibn Zakariyya al-Razi atau Rhazes, Avicenna, al-Ghazali, Averroes.

2. Renaisans-Moderen

Periode berikutnya adalah renaisans-moderen. Pada periode renaisans-moderen ada salah satu ilmuwan terkenal. Dia adalah Sir Isaac Newton (1642-1727). Dari Newton lahirlah suatu metode yang bisa digunakan untuk mendefinisikan suatu pengetahuan, apakah bisa disebut ilmu atau tidak. Metode yang ia kembangkan terkenal dengan sebutan metode ilmiah (*scientific method*) atau disebut metode ilmu. Metode ilmu dari Newton tersebut hingga saat ini terus dipakai hampir di seluruh dunia guna mengembangkan pengetahuan yang baru diperoleh menjadi sebuah ilmu pengetahuan (*scientific knowledge*) biasa disingkat dengan sebutan ilmu (*science*) saja.

Metode ilmiah dari Newton mengharuskan produk ilmu yang dihasilkan bisa bersifat *objective*. Obyektif sesuai makna bahwa konsep atau temuan baru yang dihasilkan telah diuji menggunakan metode penelitian yang sah. Ilmu yang dihasilkan bisa digunakan untuk *meramalkan* dan *menjelaskan* fenomena alam tidak hanya di suatu tempat tertentu. Nilai kebenaran ilmu bersifat obyektif, terlepas dari perasaan dan membenaran individu atau kelompok.

Melalui metode ilmu, Newton bisa menghasilkan beberapa teori besar antara lain; teori gravitasi, teori Mekanika Newton I, II dan III. Dari Newton pula lahir konsep pemahaman bahwa massa atau partikel bersifat mutlak, faham tersebut kemudian di dalam aliran filsafat terkenal dengan sebutan *materialisme*. Dari Newton pula lahir (sesuai telaahnya terhadap karya *Descartes*) pemahaman bahwa alam semesta tidak ubahnya sebagai mesin raksasa dan segala sesuatunya bisa ditentukan dengan pasti jika sebabnya diketahui dengan jelas. Dua konsep terakhir tersebut dikenal dengan pola pikir *mechanistic* dan *deterministic*.

3. Moderen-Sekarang

Perkembangan terakhir dari ilmu adalah dari periode moderen sampai saat ini, periode kontemporer. Periode ini ditandai dengan meluasnya sintesis teori dan produk ilmu dari berbagai disiplin.

Beberapa disiplin ilmu sesuai Maskoeri Jasin terdiri dari tiga kategori besar. Pertama, Ilmu Pengetahuan Sosial yang meliputi psikologi, pendidikan, antropologi, etnologi, sejarah, ekonomi, dan sosiologi. Kedua, Ilmu Pengetahuan Alam yang meliputi fisika, kimia, dan biologi (botani, zoologi, morfologi, anatomi, fisiologi, sitologi, histologi, dan palaentologi). Ketiga, Ilmu Pengetahuan Bumi dan Antariksa yang meliputi geologi (petrologi, vulkanologi, dan mineralogi), astronomi, dan geografi (fisiografi dan geografi biologi).

Teori besar Newton dan segala pemahamannya terhadap alam semesta telah luas berkembang dan banyak disintesakan. Banyak ilmuwan, bahkan hampir di seluruh dunia sejak abad ke-17 memahami teori besar Newton dengan baik. Sampai akhirnya secara tidak sengaja Max Planck, seorang fisikawan asal Jerman menemukan fenomena radiasi benda hitam yang tidak sesuai dengan perhitungan fisika klasik Newton. Dari hasil eksperimen dan penemuannya pada bulan Desember tahun 1900, lahirlah konsep baru di dalam dunia fisika. Cahaya, menurut fisika klasik, dipancarkan secara kontinyu sedangkan sesuai dengan penelitian Planck, cahaya dipancarkan secara diskrit (dalam istilah latin disebut dengan *quanta* artinya berbilang). Di belakang hari kita mengenal konsep baru tersebut dengan istilah fisika kuantum. Penemuan Planck tersebut diterima dengan baik oleh Einstein (1879-1955). Penemuan kuantum Planck menghantarkan Einstein untuk menemukan efek fotolistrik, yaitu fenomena partikel dari cahaya. Efek fotolistrik memberikan penjelasan kepada kita bahwa cahaya tidak selalu bersifat gelombang akan tetapi juga bersifat partikel. cDari dua penemuan fisikawan besar tersebut di atas fisika klasik (Newton) yang mengajukan pemahaman bahwa massa adalah mutlak tidaklah benar sebab dari fisika kuantum diketahui bahwa massa/partikel adalah gelombang dan demikian pula bahwa gelombang adalah partikel. Jadi massa secara mekanika kuantum bersifat tidak mutlak. Dari konsep kuantum berkembang pula prinsip ketidakpastian dari Heisenberg (*uncertainty principle*). Prinsip Heisenberg inipun merupakan pembatalan konsep *deterministic* dari Newton.

Pada tahun 1929, masa yang hampir bersamaan dengan Heisenberg sewaktu menerima hadiah nobel atas penemuannya, seorang kosmolog bernama Edwin Hubble berhasil menemukan fenomena alam raya yang mengembang. Penemuannya tersebut dikenal dengan teori Big Bang (dentuman besar). Teori Big Bang mengajarkan kepada bahwa alam semesta ini pada mulanya berawal dari satu titik, setelah terjadi dentuman besar maka bermilyar tahun berikutnya terjadilah alam semesta seperti yang kita diami saat ini. Permulaan alam semesta dari satu titik menuju sedemikian rumit susunannya seperti yang sekarang ini menghantarkan fisikawan lain Stephen Hawking menduga, kalau alam semesta berawal dari satu maka semestinya mekanisme alam semesta ini sesuai dengan hanya satu hukum yaitu hukum alam semesta. Teori yang dia ajukan terkenal dengan *The Theory of Everything* (teori segala sesuatu). Hukum alam semesta sesuai yang dimaksud Hawking tersebut akan bisa merangkum Teori Gravitasi Newton, Mekanika Klasik Newton, Teori Gelombang Elektromagnetik Maxwell, Mekanika Kuantum, Prinsip Ketidakpastian Heisenberg dll. Pendek kata satu hukum tersebut bisa menjelaskan seluruh fenomena alam, mulai dari makrokosmos sampai ke tingkat partikel.

B. HUBUNGAN MASSA-ENERGI, PARTIKEL-GELOMBANG

Teori relativitas Albert Einstein adalah sebutan untuk kumpulan dua teori fisika: “relativitas umum” dan “relativitas khusus”. Kedua teori ini diciptakan untuk menjelaskan bahwa gelombang elektromagnetik tidak sesuai dengan teori gerakan Newton.

Gelombang elektromagnetik dibuktikan bergerak pada kecepatan yang konstan, tanpa dipengaruhi gerakan sang pengamat. Inti pemikiran dari kedua teori ini adalah bahwa dua pengamat yang bergerak relatif terhadap masing-masing akan mendapatkan waktu dan interval ruang yang berbeda untuk kejadian yang sama, namun isi hukum fisika akan terlihat sama oleh keduanya.

Mengenai Mekanika Kuantum. Teori kuantum lahir dari ahli fisika Jerman, Max Planck, pada tahun 1900. Teori yang disusun adalah untuk menjelaskan karakteristik radiasi elektromagnetik, antara lain cahaya yang tidak dapat dijelaskan oleh teori Mekanika klasik Newton. Menurut Planck, cahaya bersifat mendua. Untuk dapat menjelaskan perilakunya maka cahaya harus dianggap sebagai dua hal yang berbeda. Misal untuk menjelaskan efek interferensi dan difraksi, cahaya harus dianggap sebagai gelombang. Namun untuk menjelaskan fenomena yang lain seperti efek fotolistrik, yaitu pada saat cahaya menumbuk suatu permukaan dan mengeluarkan elektron-elektron, cahaya harus dianggap sebagai partikel. Cahaya dipancarkan atau diserap dalam bentuk paket energi yang diskrit, seperti partikel-partikel. Paket energi yang diskrit ini disebutnya quanta, dari bahasa latin yang artinya berbilang- Kuantum selanjutnya disebut foton.

Menurut Planck, radiasi elektromagnetik yang berfrekuensi rendah (cahaya) tersusun atas kuantum kecil, dan radiasi dengan frekuensi yang lebih tinggi tersusun atas kuantum yang lebih besar. Ketika sebuah benda dipanaskan, benda ini menyerap sedikit energi panas untuk membentuk kuantum kecil. Kuantum kecil ini bisa diamati melalui pancaran cahaya merah, yaitu cahaya yang mempunyai frekuensi rendah. Jika pada benda tersebut diberikan energi panas yang lebih besar, maka semakin besar pula kuantum yang dipancarkan. Tipe cahaya yang dipancarkan juga semakin mengarah pada cahaya yang mempunyai frekuensi tinggi. Di dalam urutan pelangi cahaya yang dipancarkan menuju ke arah warna ungu.

Planck mengemukakan ukuran kuantum ini dalam rumusnya yang terkenal: $E = h \nu$, E adalah nilai energi kuantum, ν adalah frekuensi radiasi dan h adalah konstanta fundamental yang sekarang dikenal sebagai konstanta Planck. Konstanta fundamental adalah kuantitas fisik, yang dapat diungkapkan sebagai bilangan, dan selalu sama untuk setiap kondisi di mana pun di jagat raya ini. Contoh konstanta fundamental yang lain adalah kecepatan cahaya. Konstanta Planck sejak saat itu dihitung mempunyai nilai $6,626176 \times 10^{-34}$ joule.second (J.s). Suatu nilai yang

sangat kecil, hampir mendekati nol. Tetapi fakta menunjukkan bahwa nilainya lebih dari nol, maksudnya bahwa untuk memperoleh kuantum yang mempunyai frekuensi tinggi membutuhkan lebih banyak energi

Selama beberapa tahun, berbagai usaha dilakukan untuk melengkapi teori kuantum dengan menuangkan prinsip-prinsip teori ini pada persamaan-persamaan mekanika klasik. Pada tahun 1905, Einstein berhasil memecahkan beberapa kesulitan Planck dengan argumen konsep fisika matematis yang sangat detil dalam karya ilmiahnya yang sangat terkenal • *On a Heuristic Viewpoint Concerning the Production and Transformation of Light*•

Selanjutnya pada tahun 1925, ahli fisika Jerman, Werner Heisenberg menghasilkan sebuah teori mekanika kuantum. Bersama Bohr, Heisenberg menghasilkan “mekanika matriks”. Mereka memberikan bentuk pertama mekanika kuantum yang konsisten sehingga membuatnya mampu digunakan untuk memprediksi, seperti halnya prediksi yang dilakukan oleh mekanika klasik.

Pada akhir tahun 1925 seorang ahli fisika Austria, Erwin Schrodinger mengemukakan suatu versi alternatif dari mekanika kuantum, yaitu mekanika gelombang. Pada pertengahan tahun 1926, Dirac muncul dengan teori ketiga yang dikenal sebagai “aljabar kuantum.” Teori ini menunjukkan bahwa ”mekanika matriks” dan mekanika gelombang, dalam kenyataannya ekuivalen secara matematis.

Meskipun dua ilmuwan besar fisika (Heisenberg dan Schrodinger) tampaknya saling bertentangan, menurut Oppenheimer, dua mekanika tersebut di atas, mekanika kuantum dan mekanika gelombang, sebenarnya saling melengkapi. Selanjutnya pada Mei 1926, Oppenheimer mulai menghasilkan serangkaian karya tulis yang mampu menunjukkan bagaimana mekanika kuantum memecahkan sejumlah masalah kompleks tentang struktur atom.

1. Einstein, partikel \approx gelombang

Einstein mampu menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara massa dan energi, melalui rumus yang sangat terkenal $E \approx mc^2$.

Hubungan ini telah dibuktikan dengan peristiwa yang sangat dramatis di dunia, ketika bom nuklir melepaskan energi dari massa di Hiroshima dan Nagasaki pada akhir perang dunia kedua.

2. Kecepatan cahaya

Tak ada obyek bermassa yang dapat bergerak dipercepat menuju kecepatan cahaya. Hanya objek tak bermassa, seperti foton, yang dapat bergerak dengan kecepatan cahaya. (foton tidak bergerak dipercepat menuju kecepatan cahaya, tetapi foton selalu bergerak dengan kecepatan cahaya).

Tetapi bagi obyek fisis, kecepatan cahaya adalah terbatas. Energi kinetik pada kecepatan cahaya menjadi tak terbatas, jadi tidak pernah dapat dicapai dengan percepatan. Beberapa telah menunjukkan bahwa sebuah obyek secara teori dapat bergerak melebihi kecepatan cahaya, tetapi sejauh ini tidak ada entitas fisik yang dapat menunjukkan itu.

3. Adopsi relativitas khusus

Pada 1908, Max Plank mengaplikasikan bentuk “teori relativitas” untuk menjelaskan konsep relativitas khusus, karena aturan kunci dari relativitas memainkan peran dalam konsep tersebut. Pada waktu itu, tentunya bentuk yang diaplikasikan hanya pada relativitas khusus, karena memang belum terdapat relativitas umum.

Relativitas Einstein tidak segera diterima oleh fisikawan secara keseluruhan, karena kelihatan sangat teoretis dan *conterintuitif*. Kemudian Einstein menerima penghargaan Nobel pada 1921, khususnya penyelesaiannya untuk efek fotolistrik dan kontribusinya pada fisika teori. Tetapi Relativitas masih menjadi kontroversi untuk menjadi referensi spesifik.

Seiring berjalannya waktu, bagaimanapun juga, prediksinya terhadap relativitas khusus akhirnya menjadi kenyataan. Misalkan, jam terbang di seluruh dunia telah menunjukkan adanya perlambatan dengan durasi yang diprediksi oleh teori relativitas. Albert Einstein tidak menciptakan sendiri transformasi koordinat yang dibutuhkan untuk

relativitas khusus. Dia tidak harus melakukannya, karena transformasi yang dibutuhkan telah ada sebelumnya. Einstein menjadi seorang yang ahli dalam pekerjaannya yang terdahulu dan menyesuaikan diri pada situasi yang baru, dan juga dengan transformasi Lorentz seperti yang telah Planck gunakan pada 1900 untuk menyelesaikan permasalahan bencana ultraviolet pada radiasi benda hitam, Einstein merancang solusi untuk efek fotolistrik, dan dengan demikian dia telah mengembangkan teori foton untuk cahaya.

C. PERKEMBANGAN PARADIGMA MEDIS

Perkembangan di dalam ilmu fisika pada abad ke-17 mengilhami pengetahuan bidang hayati untuk masuk ke dalam dunia sains. Walaupun sebenarnya metode ilmu dikembangkan untuk memperoleh ilmu baru di bidang fisika namun metode ilmu tersebut juga dipakai oleh para pakar hayati untuk memperoleh ilmu-ilmu baru. Ilmu hayat inilah yang dikenal luas dengan istilah Biologi. Dengan kata lain biologi di dalam mengembangkan ilmunya didasarkan pada metode ilmu yang telah jauh sebelumnya dikembangkan untuk mendukung perkembangan ilmu fisika.

Sebagaimana halnya dengan ilmu fisika yang menganut pola pikir materialistik dari Newton, demikian pula dengan Biologi. Selain pola pikir materialistik, pola pikir lain yang mendasari perkembangan fisika klasik Newton juga ikut diterima dengan sempurna di bidang Biologi. Pola pikir tersebut adalah mekanistik dan deterministik. Mekanistik menganggap bahwa alam semesta ini tidak ubahnya seperti mesin raksasa. Segala sesuatunya bisa dikalkulasi menggunakan matematika dan bisa dilacak dengan fisika. Sesuai dengan faham deterministik maka segala sesuatu di alam semesta ini bisa ditentukan dengan pasti apabila sebab-sebabnya diketahui dengan jelas.

Biologi, sesuai dengan pola pikir materialistik, mekanistik dan deterministik lebih banyak memahami manusia sebagai massa yang mutlak. Manusia seringkali juga dianggap tak ubahnya sebagai mesin, segala sesuatunya tentang manusia bisa ditentukan dengan pasti bila

penyebabnya diketahui dengan jelas. Termasuk sebab-sebab sakit dan penanganannya. Pandangan tersebut di atas telah diikuti oleh Biologi sampai sedemikian lama, sejak abad ke-17 bahkan sampai sekarang. Penemuan baru biologi termasuk kedokteran amat sangat ditopang oleh penggunaan paradigma tersebut di atas.

Namun begitu, ternyata di samping banyak membantu perkembangan Biologi dan kedokteran khususnya, paradigma tersebut di atas tidak seluruhnya dapat menjawab banyak persoalan yang tidak bisa ditangani dengan baik atau dengan tuntas di bidang kedokteran. Salah satu alasan utamanya adalah bahwa paham materialisme, atau paham yang mengatakan bahwa materi itu mutlak sebenarnya tidak benar. Hal tersebut jelas bisa dilihat pada perkembangan ilmu fisika selanjutnya.

Hampir bersamaan dengan Heisenberg, seorang fisikawan Austria Erwin Schrödinger memproklamasikan mekanika gelombang, suatu mekanika baru di dalam dunia fisika yang berbeda dengan mekanika klasik dari Newton. Perbedaan tersebut dikarenakan mekanika gelombang Schrödinger dikembangkan berdasarkan perhitungan mekanika kuantum. Dari Schrödinger lahir sebuah karya besar, sebuah buku yang berjudul *What is Life?* Buku ini membahas bagaimana mekanika kuantum berlaku bagi kehidupan tingkat seluler. Bagaimana peran kuantum dalam reaksi partikel dalam makhluk hidup. Buku tersebut merupakan buku yang berperan sangat penting di dalam perkembangan ilmu kedokteran moderen yaitu biologi molekuler.

Sebagaimana diketahui bahwa dua orang tokoh terkenal sehubungan dengan perkembangan biologi molekuler adalah Crick dan Watson. Crick seorang fisikawan Inggris dan Watson adalah ahli Zoologi dari Amerika. Keduanya bertemu di lembaga penelitian Cavendish di Inggris. Dua orang peraih Nobel tersebut memulai ketertarikannya untuk menelusuri materi genetika dasar kehidupan melalui karya besar Schrödinger, *What is Life?* Selain peran Schrödinger melalui bukunya, mekanika gelombang Schrödinger juga memberikan solusi akhir cara

menggandeng dua atom hidrogen antara basa protein yang saling berpasangan di dalam rantai utas ganda DNA.

Jejak penggunaan mekanika kuantum di dalam dunia kedokteran ini sebenarnya, secara disadari atau tidak, telah membawa pandangan baru di dalam dunia kedokteran, yaitu pandangan biologi-fisika kuantum atau boleh disingkat biokuantum.

1. Kasus Empiris

Seorang dokter ahli bedah asli Amerika, Bernie S. Siegel (dalam buku *Love, Medicine and Miracle*), pernah bertutur apik tentang pengalaman pasien yang mengalami cangkok jantung. Pasien itu adalah seorang wanita, sebut saja Helen. Menderita sakit jantung, yang secara medis Helen harus menjalani cangkok jantung. Rupanya keberuntungan sangat berpihak pada Helen. Belum lama menunggu calon donor, tiba-tiba saja ada anak muda mengalami kecelakaan lalu lintas yang menyebabkan nyawanya tidak tertolong. Yang menguntungkan Helen, ternyata jantung anak muda tersebut masih bisa digunakan. Lebih menguntungkan lagi karena secara tes laboratoris medis, semua persyaratan donor-penerima, jantung tersebut sangat cocok untuk ditransplantasikan ke tubuh Helen. Singkat cerita, Helen segera sembuh dari sakit jantung yang dideritanya. Jantungnya berubah menjadi jantung anak yang masih muda.

Sembari dengan senang hati, Helen pamit pulang kepada dokter beserta seluruh petugas yang telah berhasil merawatnya. Namun, tiba-tiba saja sebelum Helen keluar dari pintu rumah sakit, seluruh keluarga Helen dikejutkan oleh kejadian aneh. Helen minta kepada keluarganya untuk disediakan nasi goreng lengkap dan minumannya bir.

Belum pernah sekalipun, sebelum sakit, Helen memiliki kebiasaan yang aneh itu. Setelah dilacak ke sana-sini ternyata kebiasaan baru tersebut adalah kebiasaan anak muda yang mengalami kecelakaan lalu lintas, dan jantungnya sekarang telah bersemayam di dalam tubuh Helen.

Peristiwa serupa tersebut di atas bisa ditemukan pada keluarga atau beberapa kenalan dekat, yang pernah mengalami transplantasi organ. Sifat dan perilaku orang tersebut 'berubah'. Boleh jadi kebanyakan ilmuan medis tidak terlalu mengambil perhatian terhadap peristiwa itu. Yang penting barangkali, bagaimana si pasien bisa diselamatkan, 'diperpanjang' umurnya melalui usaha cangkok organ.

Secara ilmu kedokteran Barat, yang mendasarkan ilmu sesuai pemahaman Newton, peristiwa bagaimana sifat dan perilaku donor bisa memengaruhi sifat dan perilaku penerima sulit diterangkan. Namun di dalam kajian kedokteran kuantum, tersedia cukup teori yang bisa menerangkan mekanisme peristiwa ini.

2. Anatomi gelombang, anatomi karakter

Bila rangkaian pemahaman di atas disinergikan dengan ilmu anatomi maka, pemahaman anatomi yang selama ini lebih mengarah pada pemahaman anatomi secara materi-fisik, maka sesuai dengan perkembangan ilmu moderen, sesuai dengan paham relativisme, anatomi tidak hanya dipahami sebagai anatomi fisik, namun anatomi sekaligus dipahami sebagai anatomi gelombang. Dalam kehidupan sehari-hari yang dimaksud anatomi gelombang adalah anatomi sikap, anatomi perilaku, anatomi karakter.

Anatomi tubuh manusia biasa dipahami sebagai sebuah ilmu yang mempelajari struktur tubuh manusia bagian demi bagian. Ada bagian kepala, bagian tubuh (dada dan perut) dan bagian anggota gerak (atas dan bawah). Mempelajari anatomi tanpa menggunakan alat bantu (mikroskop) dikenal dengan gross anatomy atau anatomi saja. Jika mempelajari anatomi memerlukan mikroskop, karena ukurannya kecil dikenal dengan sebutan Histology.

- a. Anatomi komparatif
- b. Variasi anatomi
- c. Embriologi
- d. Genetika
- e. Filogeni

- f. Anatomi Bahasa
- g. Abnatomi Tulisan
- h. Anatomi suara
- i. Anatomi karakter

Selain mempelajari tubuh manusia, sebenarnya anatomi juga mempelajari struktur tubuh binatang dan juga struktur tanaman. Di dalam perkembangan selanjutnya anatomi juga mempelajari struktur bahasa, anatomi bahasa. Anatomi juga mempelajari struktur tulisan, struktur suara, struktur budaya bahkan struktur bangunan. Tidak kalah penting dalam perkembangannya, anatomi juga mempelajari karakter. Anatomi karakter mempelajari tipe manusia sesuai karakter utamanya. Menurut karakternya manusia dikelompokkan ke dalam 5 karakter utama sesuai dengan teori *The Big Five Personality Traits* (Costa & McCrae).

3. Teori lima karakter utama, *the big five personality traits*

Teori Lima Karakter Utama ini digunakan secara luas di dunia. Disebut juga lima faktor model. Lima karakter tersebut adalah: *Conscientousness*, *Neuroticism*, Keramahan, Keterbukaan, *Extraversion*. Secara empiris, penelitian telah menunjukkan bahwa lima karakter ini bersifat konstan. Penelitian dilakukan melalui wawancara kerja, dikripsi diri dan observasi. Satu studi menunjukkan bahwa Teori Lima Karakter Utama ini sangat universal, tidak bergantung pada kebangsaan, usia, jenis kelamin atau budaya. Berdasar beberapa penelitian itu para ilmuwan percaya bahwa karakter sebenarnya diturunkan. Hanya saja perlu diingat bahwa masing-masing lima karakter itu memiliki rentang yang lebar diantara dua kutub ekstrim. Misalnya ektraversi merupakan kisaran karakter antara benar-benar ektraversi dan benar-benar introversi. Secara empiris, kebanyakan orang berada pada posisi antara dua kutub ekstrim.

Lima Karakter Utama yang dimaksud adalah:

- a. *Conscientousness*, mencerminkan seberapa hati-hati dan tertib/teratur seorang individu, menyadari pengambilan keputusan dan resikonya.

Cirinya: terencana sebelum melakukan sesuatu, paham resiko, mudah mengambil keputusan, pekerja keras, dapat diandalkan, pecandu kerja, perfeksionis, kompulsif, bisa mengendalikan diri, mengikuti aturan, lebih suka membuat rencana daripada bertindak secara spontan.

Lawannya: *unconscientiousness*

Cirinya: santai, kurang motivasi, kurang kesadaran, tidak berorientasi pada tujuan, semangat berprestasi rendah, terlalu banyak pertimbangan.

pertimbangan yang banyak.

- b. *Neuroticism*, adalah kecenderungan untuk mengalami emosi negatif.

Cirinya: mudah cemas, mudah marah, iri hati, sering merasa bersalah, mudah depresi, mudah merasa terancam, putus asa, merespon lebih buruk terhadap stresor, dan lebih mungkin untuk menafsirkan situasi biasa sebagai ancaman, mudah frustrasi. pemalu, dan sulit mengendalikan dorongan (reaktif) dan menunda kepuasan.

Lawannya: emosi positif, responsif, menjadikan tekanan sebagai dorongan.

- c. *Agreeableness*, mencerminkan seberapa banyak individu suka dan mencoba menyenangkan orang lain,

Cirinya: ramah, suka bekerja sama, mudah percaya pada orang lain, jujur dan dapat dipercaya, suka membantu, menolong orang lain, menerima semua keadaan.

Lawannya: kurang peduli pada orang lain, kurang empati, mudah curiga, tidak bersahabat, menjaga jarak dengan orang lain, manipulasi dalam hubungan sosial, suka bersaing.

- d. *Openness*, keterbukaan terhadap pengalaman, mencerminkan seberapa banyak individu mencari pengalaman baru petualangan baru dan ide-ide asli

Cirinya : terbuka terhadap sesuatu yang baru, penerimaan terhadap kebaruan. Selain itu, juga fitur ini menggambarkan sebagai tingkat imajinasi manusia atau independensi dan menunjukkan preferensi pribadi untuk lebih dari berbagai rutinitas sehari-hari.

Lawannya: *closeness*

Ciri : tradisional, kuno, tidak suka perubahan, kaku, konservatif.

- e. *Extraversion*, mencerminkan seberapa banyak individu berorientasi pada hal-hal di luar dirinya dan memperoleh kepuasan dari berinteraksi dengan orang lain.

Cirinya: senang bersosialisasi, tidak canggung ketika berada di lingkungan baru, mudah menyesuaikan diri, dan mudah menjalin relasi sosial, Selain itu, mereka banyak bicara, banyak pengalaman.

Lawannya: *Intraversion*

Cirinya: canggung di depan orang banyak, lebih suka menyendiri, butuh waktu untuk beradaptasi

Model lima karakter utama telah didefinisikan oleh beberapa kelompok peneliti secara terpisah. Para peneliti ini memulai dengan mempelajari ciri-ciri kepribadian yang sudah dikenal dan kemudian melalui analisis sejumlah ratusan pengukuran sifat (dalam laporan diri, kuesioner data, dan melalui pengukuran obyektif dari penilaian secara eksperimental) untuk menemukan faktor-faktor yang mendasari kepribadian. Pada awalnya model lima karakter ini ditujukan untuk membantu memahami hubungan antara karakter dan perilaku akademik.

Model awal diajukan oleh Ernest Tupes dan Raymond Christal pada tahun 1961, tetapi sampai tahun 1980-an gagal untuk menjangkau audiens akademik. Pada tahun 1990, JM Digman dan Lewis Goldberg maju menggunakan model lima faktor kepribadian, yang diperluas ke tingkat pimpinan organisasi. Kelima karakter telah ditemukan mengandung jumlah ciri-ciri kepribadian yang paling dikenal dan dianggap mewakili struktur dasar di balik semua ciri kepribadian. Kelima faktor menyediakan kerangka kerja luas untuk mengintegrasikan semua temuan penelitian dan teori dalam psikologi kepribadian.

Setidaknya empat tim peneliti telah bekerja secara mandiri selama beberapa dekade pada masalah ini. Empat tim telah mengidentifikasi lima faktor umum yang sama. Tupes dan Cristal yang pertama kali melakukan penelitian. Diikuti oleh Goldberg di Oregon Research

Institute. Peneliti selanjutnya adalah Cattell di University of Illinois. Costa dan McCrae melakukan penelitian di *National Institutes of Health*. Keempat tim peneliti menggunakan metode yang berbeda dalam menemukan lima karakter, dan itulah sebabnya setiap rangkaian lima karakter memiliki nama dan definisi yang agak berbeda. Namun, semuanya sangat saling berkorelasi. Studi menunjukkan bahwa lima karakter utama ini hampir sama kuat dalam memprediksi dan menjelaskan perilaku aktual, terutama dari sifat primernya.

Setiap ciri dari lima karakter utama mengandung dua aspek yang terpisah, tetapi berkorelasi, mencerminkan tingkat kepribadian antara dua kutub. Dua aspek itu diberi label sebagai berikut: Kerajinan dan Ketertiban untuk *Conscientiousness*; Labil dan Penarikan untuk *Neuroticism*; Welas Asih dan Kesopanan untuk *Agreeableness*; Intelekt dan Keterbukaan atau Keterbukaan/Intelekt untuk *Openness* dan *Antusiasme* dan Ketegasan untuk *Extraversion*.

Perlu diingat bahwa perilaku melibatkan interaksi antara kepribadian yang mendasari seseorang dan berbagai situasi yang ada. Situasi tertentu memiliki pengaruh terhadap seseorang untuk melakukan reaksi. Namun, dalam banyak kasus, orang akan merespon secara konsisten terhadap situasi yang sama sesuai dengan karakter dasarnya. Rentang kepribadian ini mewakili daerah kepribadian yang luas. Penelitian telah menunjukkan bahwa karakteristik ini berlaku pada banyak orang. Kepribadian merupakan suatu yang kompleks dan bervariasi, masing-masing orang dapat menampilkan perilaku yang bervariasi dalam rentang luas karakteristik ini.

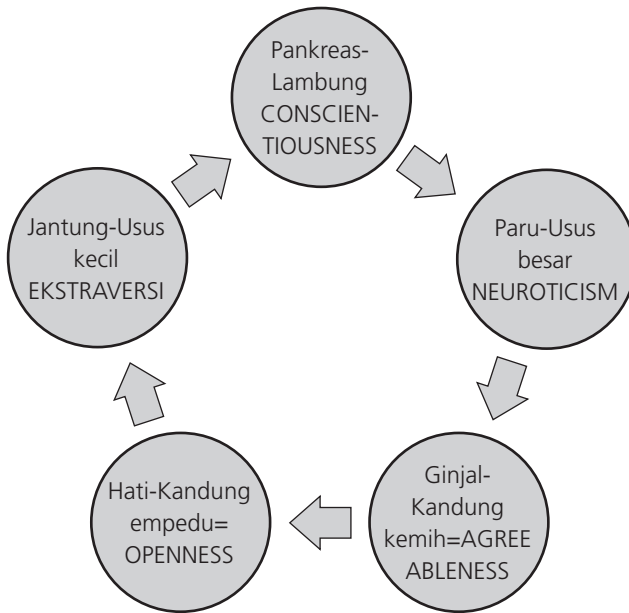
Sehubungan dengan teori Lima Karakter Utama dari *Psychology*, medis China mengenal teori Lima Unsur. Secara karakter, teori Lima Unsur dari medis China dan teori Lima Karakter Utama dari Costa dan McCrae ini memiliki kesamaan.

4. Teori lima unsur medis China

Medis China juga mengenal lima karakter utama manusia di dalam Teori Lima Unsur. Sesuai dengan Teori Lima Unsur, lima karakter

utama mencerminkan sifat yang terkait lima organ utama tubuh. Lima organ utama tersebut adalah: Pankreas, Paru, Ginjal, Hati dan Jantung. Di dalam medis China sesuai dengan teori *Chang-Fu* organ, Pankreas berpasangan dengan Lambung, Paru dengan Usus Besar, Ginjal dengan Kandung Kemih, Hati dengan Kandung Empedu dan Jantung dengan Usus Kecil.

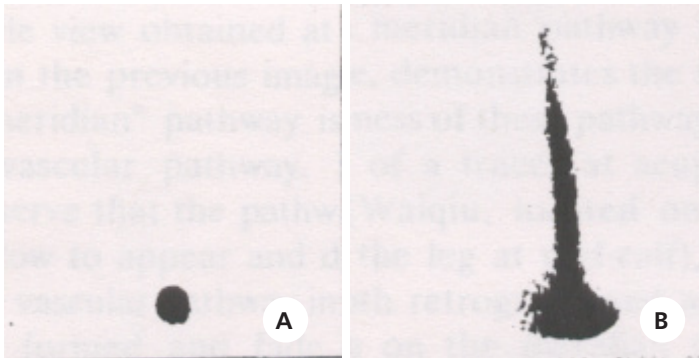
Sesuai Teori Lima Unsur, organ Pankreas mewakili karakter *Conscientiousness*, Paru mewakili *Neuroticism*, Ginjal mewakili *Agreeableness*, Liver mewakili *Openness*, dan Jantung mewakili *Extraversion*. Lima organ memiliki saluran komunikasi khusus. Saluran komunikasi khusus ini mudah diidentifikasi dari permukaan tubuh. Di dalam medis China saluran komunikasi khusus ini diberi nama *meridian*.



Gambar 1: Diagram teori Lima Unsur medis China.

5. Meridian

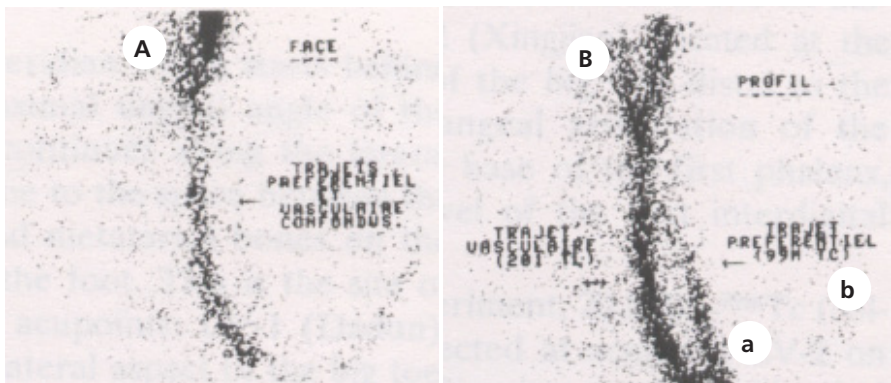
Meridian adalah jalur komunikasi khusus di luar jalur komunikasi yang biasa dikenal di dalam medis Barat. Medis Barat mengenal jalur komunikasi melalui sistem saraf, sistem pembuluh darah, dan sistem pembuluh getah limfe. *Meridian* bukan termasuk dalam tiga macam ini. *Meridian* merupakan jalur komunikasi energetik (*chi*). Keberadaan *meridian* dibuktikan secara teknologi moderen. Keberadaan *meridian* dilacak menggunakan isotope *technetium-99m pertechnetate* (^{99m}Tc). Perjalanan isotope ^{99m}Tc untuk menunjukkan keberadaan *meridian* dipindai menggunakan kamera *gamma*. *Meridian* memiliki jalur khusus (arah dan kecepatan tertentu), tidak sesuai dengan jalur arteri dan vena.



Gambar 2: Gambar A menunjukkan injeksi pada titik kontrol (bukan titik akupunktur).

Tidak ada migrasi bahan isotop selama 307 detik, diikuti sejak isotop diinjeksikan.

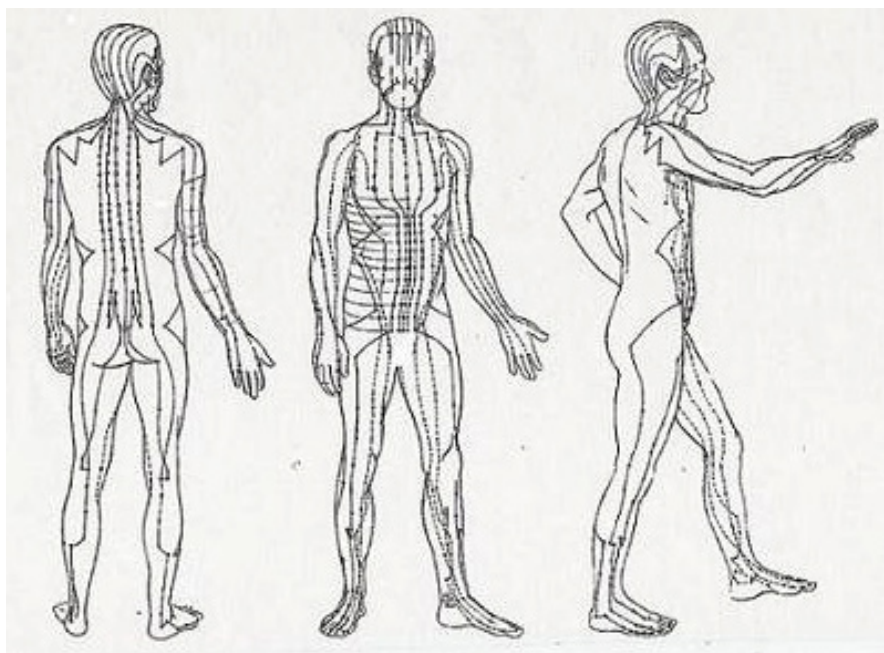
Pada Gambar B injeksi pada titik akupunktur, didapatkan migrasi isotop searah dengan kecepatan 6 cm per menit sesuai jalur *meridian* (Darras dkk., 1992).



Gambar 3: Gambar (A) tampak depan injeksi ^{99m}Tc pada titik akupunktur LV-2 dan injeksi isotop thallium (^{201}Tl) pada vena kecil tepat di sebelah titik akupunktur LV-2. Dua titik tempat injeksi tersebut tidak berbeda secara bermakna. Akan tetapi jalur yang ditempuh pada B menunjukkan pemisahan yang jelas (a=jalur vena dan b= jalur *meridian*) (Darras dkk., 1992).

5.1. Gambar jalur *meridian*

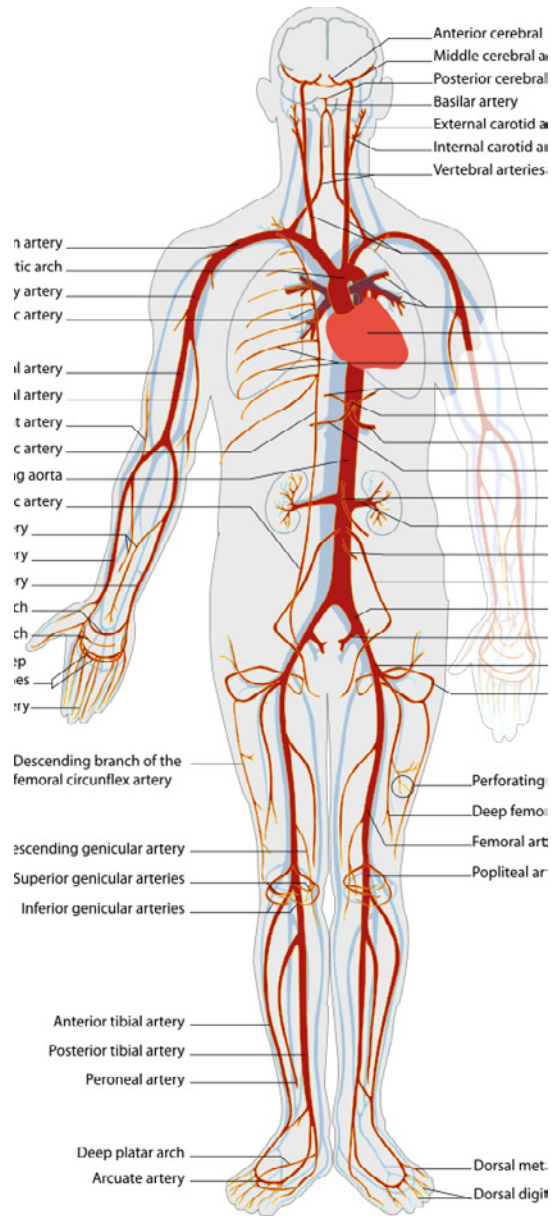
Secara umum, *meridian* utama yang melalui permukaan tubuh dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar.4: *Meridian* yang melalui permukaan tubuh secara umum
 Dikutip dari: <http://www.healing-with-eft.com/acupuncture-meridians.html>

Gambar jalur *meridian* berbeda dengan jalur pembuluh darah arteri, pembuluh darah vena, sistem saraf maupun sistem pembuluh limfe sebagaimana dikenal di dalam ilmu anatomi tubuh manusia:

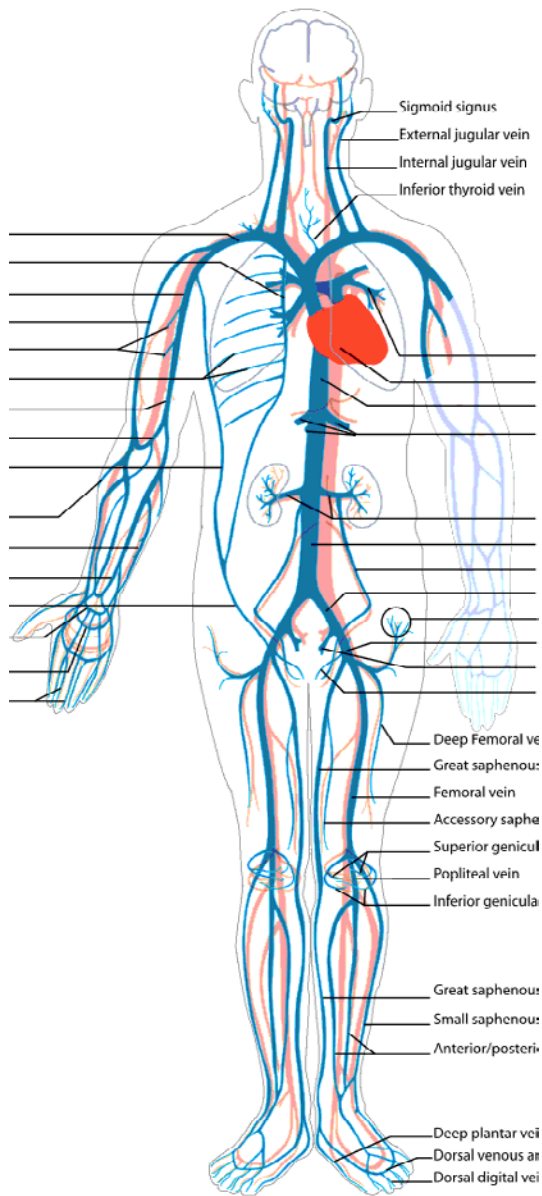
5.2. Gambar jalur arteri tubuh:



Gambar 5: Jalur pembuluh arteri

Dikutip dari: http://www.wpclipart.com/medical/anatomy/blood/arterial_system.png.html

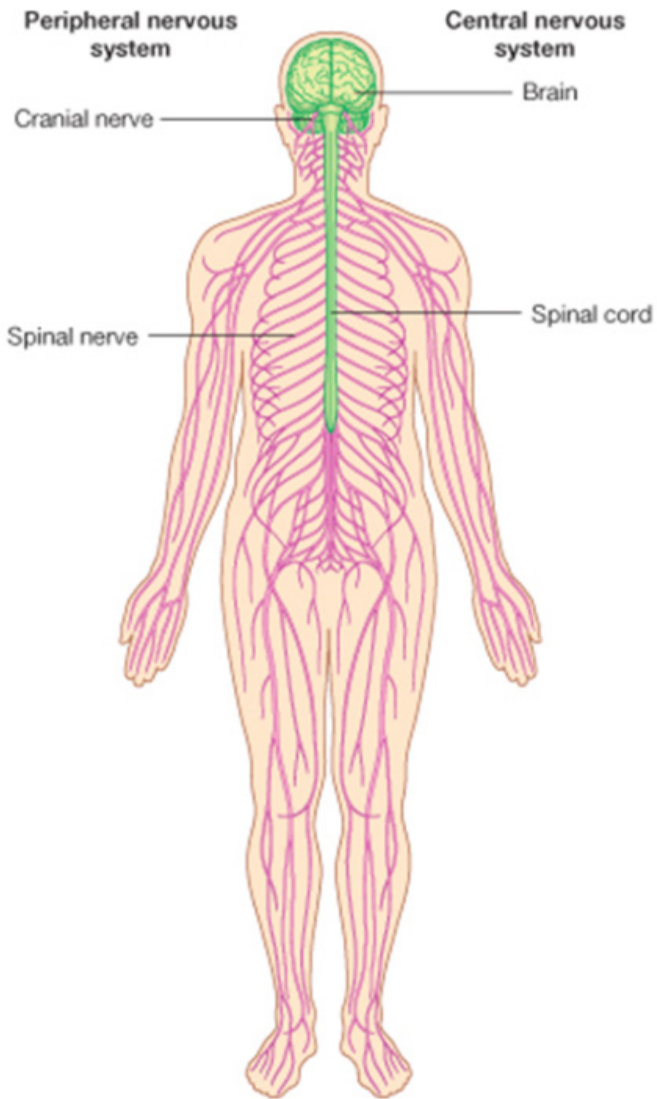
5.3. Gambar jalur vena:



Gambar 6: Jalur pembuluh vena

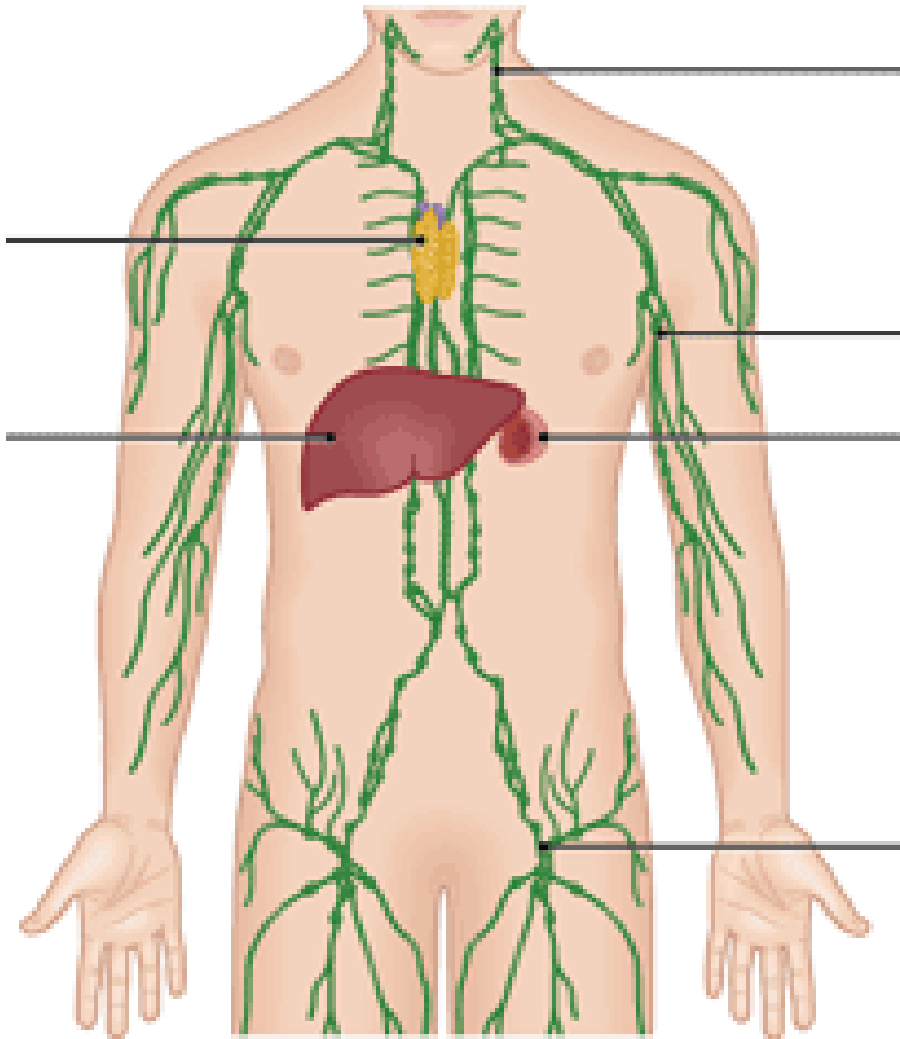
Dikutip dari: http://www.wpclipart.com/medical/anatomy/blood/venous_system.png.html

5.4. Gambar jalur saraf:



Gambar 7: Jalur pembuluh saraf

5.4. Gambar jalur limfe:



Gamba 8: Jalur pembuluh limfe

Dikutip dari: <http://www.bupa.co.uk/individuals/health-information/directory/n/non-hodgkins-lymphoma>

6. Beberapa bukti empiris terkait eksistensi *meridian*

Beberapa bukti empiris ini menguatkan eksistensi dari jalur komunikasi khusus *meridian*. Pertama adalah penelitian terhadap hewan coba yang dilakukan secara ekperimental di laboratorium. Selanjutnya adalah beberapa bukti empiris laporan kasus. Semua laporan kasus ditangani menggunakan teknik akupunmktur. Teknik akupunktur menggunakan *meridian* sebagai jalur komunikasi.

6.1. Penelitian terhadap hewan coba

Penelitian ini dilakukan dalam rangka membuktikan eksistensi jalur komunikasi *meridian* melalui percobaan laboratorium terhadap hewan coba tikus putih galur *wistar jantan, rattus Norvegicus*. Uji coba dilakukan terhadap kasus *diabetes mellitus* tipe II. Alur percobaan secara sempurna dapat dilihat pada buku penulis (Abdurachman, 2011).

Penelitian dilakukan di laboratorium, terhadap hewan coba. Terdiri dari dua kelompok hewan coba, yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Di samping adanya kelompok kontrol, dilakukan juga pengendalian beberapa variabel. Usaha pengendalian beberapa variabel tersebut dimaksudkan untuk menjaga validitas dampak kausatif variabel *independent* terhadap variabel *dependent*. Dilakukan randomisasi yaitu membagi habis sejumlah sampel ke dalam dua kelompok; perlakuan dan kontrol secara acak. Penelitian ini tidak hanya dilakukan pada satu hewan coba, akan tetapi dilakukan pada beberapa hewan coba (*replication*). Jenis penelitian seperti tersebut di atas sesuai dengan jenis eksperimental laboratoris. Pemeriksaan hasil percobaan dilakukan pada akhir masa percobaan. Rancangan penelitian yang demikian sesuai dengan *the posttest-only control group design*.

Duapuluh dua ekor tikus diinjeksi STZ dengan dosis 60 mg/Kg BB. Setelah 48 jam injeksi STZ, seluruh tikus diambil sampel gula darahnya. Tikus dinyatakan DM bila kadar gula darah puasanya ≥ 300 mg/dl. Tikus dengan kadar gula darah < 300 mg/dl tidak diikutkan di dalam penelitian selanjutnya. Tikus dengan status DM dibagi ke dalam dua kelompok secara acak (randomisasi).

Tikus kelompok perlakuan diterapi setiap 2 hari sekali sampai enam kali terapi, sedangkan tikus kelompok kontrol tidak diterapi. Pada akhir masa terapi seluruh tikus, baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol dikorbankan. Seluruh tikus diperiksa kadar gula darah puasanya. Organ pankreas tikus diambil, difiksasi untuk selanjutnya diperiksa secara imunohistokimia.

Untuk terapi laser digunakan laser jenis semikonduktor Al Ga In P, mempunyai panjang gelombang 650 nm. *Probe* laser ditempelkan pada tubuh tikus. Sinar laser diarahkan tegak lurus pada titik *pishu* secara *bilateral* sampai masing-masing titik mencapai energi sebesar 0,3 *joule*.

Laser diberikan pada titik *pishu* (Bl-20). Titik ini merupakan titik *shu* belakang organ pankreas. Secara kedokteran China, titik ini merupakan titik sumber energi bagi organ pankreas. Titik ini berkomunikasi dengan organ pankreas melalui jalur komunikasi khusus *meridian*. Selengkapnya, teknik pemberian sinar laser dan teknik penentuan titik Bl-20 dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 9: Detektor titik akupunktur



Gambar 10: Laser Al Ga In P

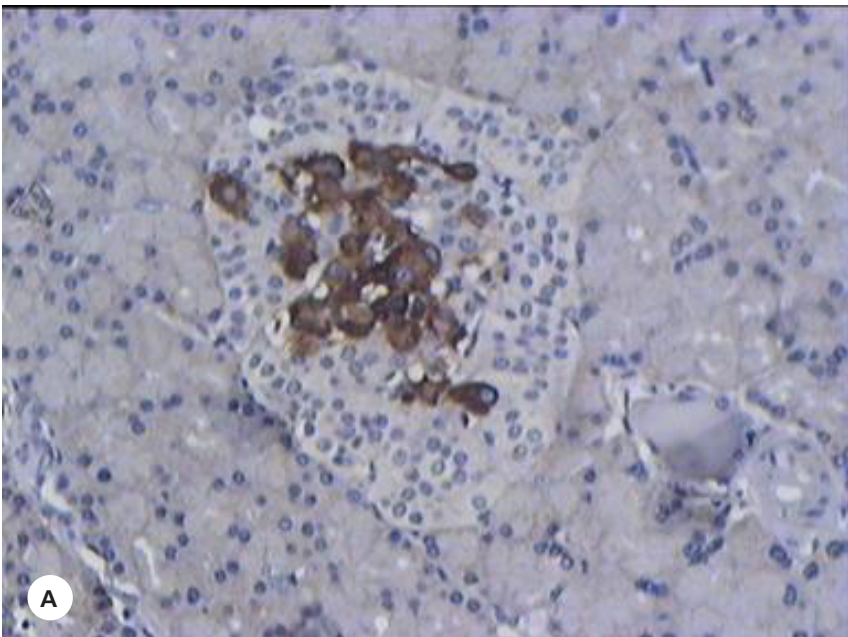


Gambar 11: Melakukan terapi laser pada titik akupunktur pada tikus kelompok perlakuan (A. laser menyala) dan tikus kontrol (B. laser padam).

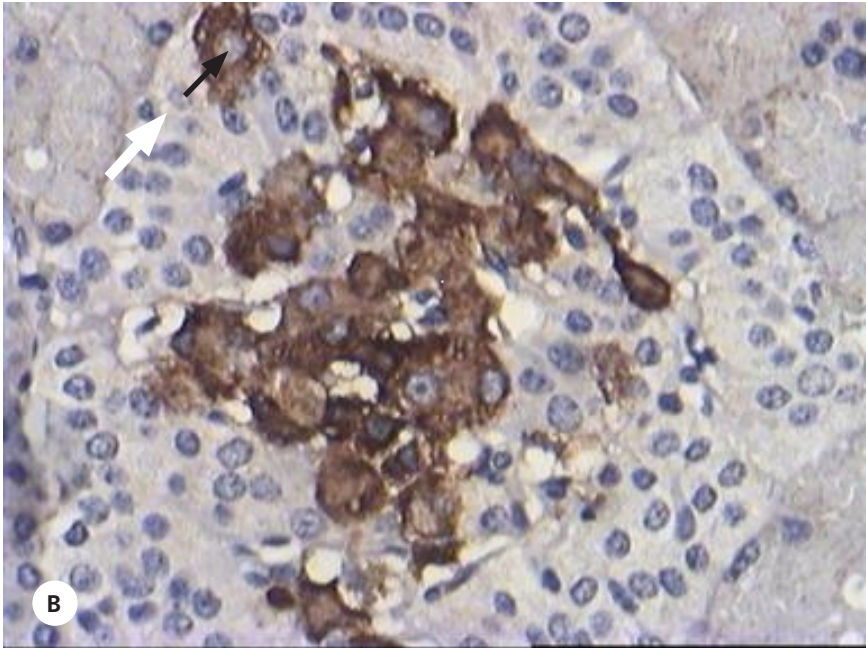


B

Dari percobaan ini didapatkan hasil pengamatan mikroskop jaringan pankreas menggunakan teknik pewarnaan khusus imunohistokimia.

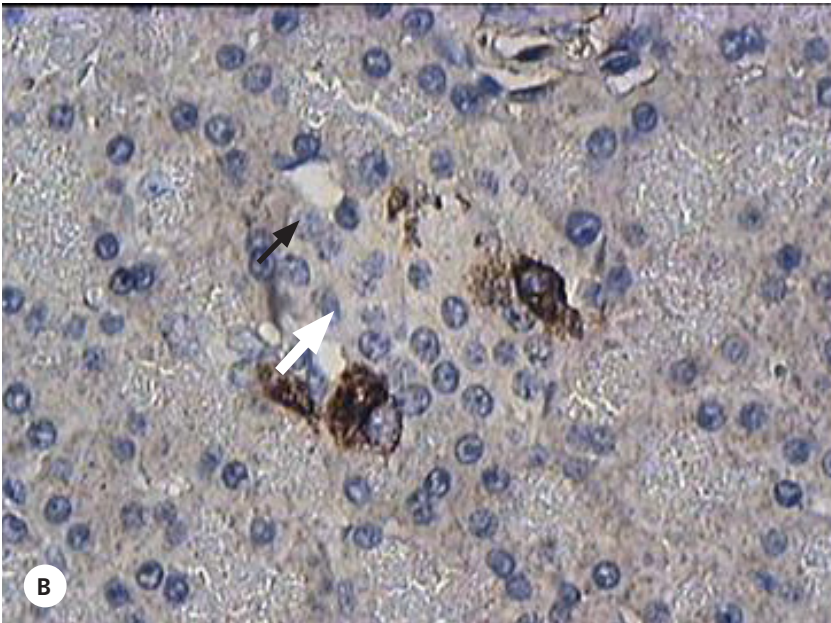
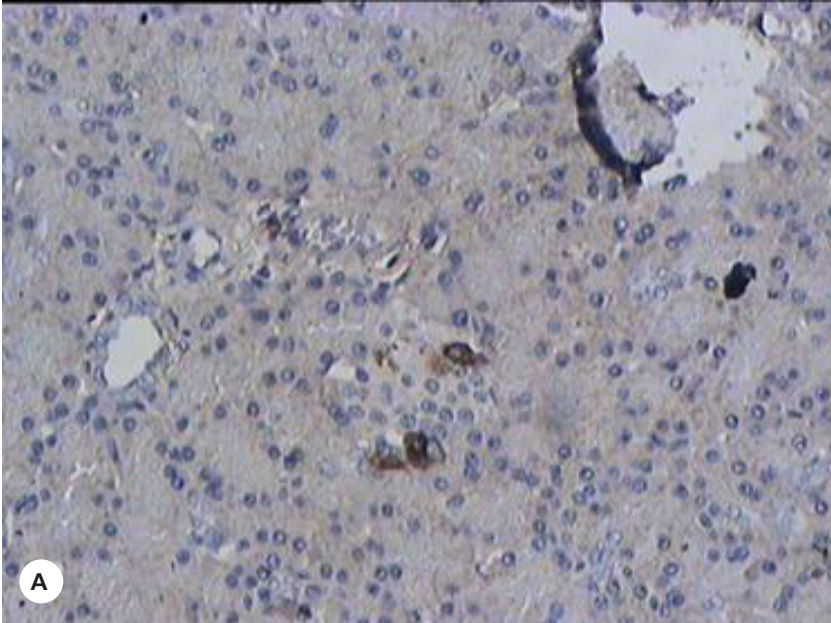


A



Gambar 12: Dengan reaksi imunohistokimia (A) insulin memberikan reaksi positif terhadap antibodi monoklonal untuk insulin. Anak panah putih merupakan batas luar pulau Langerhans, anak panah hitam adalah sel β pancreas (B) kelompok perlakuan.
A: pembesaran 200X B: pembesaran 400X

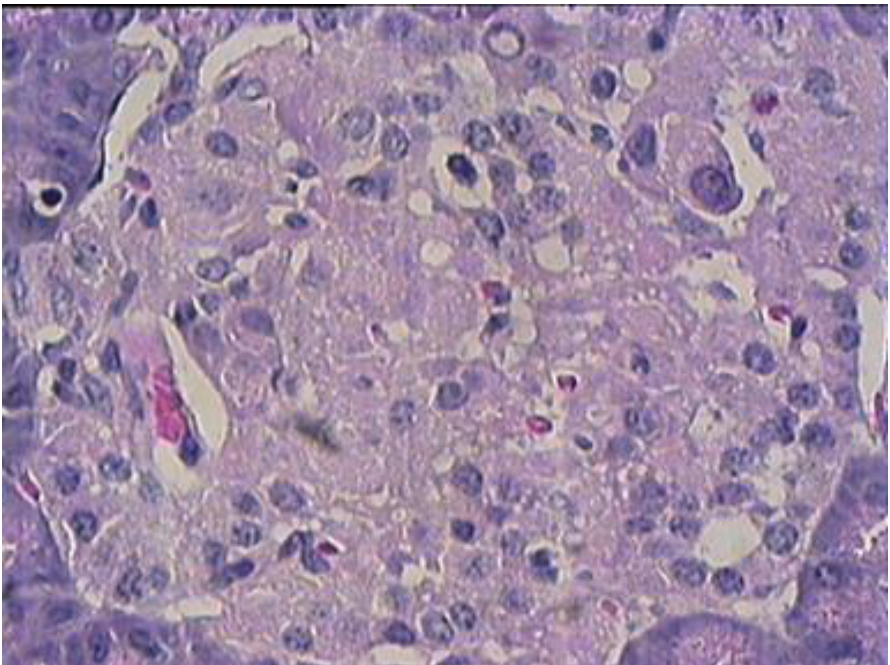
Pada Gambar : (B) tampak bentukan sel β (anak panah berwarna hitam), terlihat coklat dengan teknik pewarnaan khusus imunohistokimia, menggunakan monoklonal antibodi terhadap hormon insulin. Hal tersebut berarti bahwa sel β yang ada, positif menghasilkan insulin. Tampak juga pada Gambar 5.1 (anak panah berwarna putih) batas tepi pulau Langerhans pada kelompok perlakuan. Batas tepi pulau Langerhans menggambarkan luas pulau tersebut.



Gambar 13: Dengan reaksi imunohistokimia (A) insulin memberikan reaksi positif terhadap antibodi monoklonal untuk insulin. Anak panah putih merupakan batas luar pulau Langerhans, anak panah hitam adalah sel β pancreas (B) kelompok kontrol.
A: pembesaran 200X B: pembesaran 400X

1. Pada Gambar 12 dan 13: dapat dilihat jumlah sel β yang jauh lebih sedikit jika dibandingkan dengan jumlah sel β pada perlakuan.
2. Juga tampak pewarnaan terhadap hormon insulin yang tidak begitu kuat, terlihat luas area yang terwarnai tidak seluas pada kelompok perlakuan.
3. Dari ukuran luas pulau Langerhans, pada perlakuan (Gambar 12) tampak ukuran pulau yang jauh lebih luas dibandingkan dengan kontrol (Gambar 13).

Dua Gambar tersebut di atas (Gambar 12 dan 13) dipotret menggunakan program *WinFast PVR* setelah mengalami pembesaran yang sama 200x dan 400X pada mikroskop Olympus. Dilakukan sebanyak tiga kali pengamatan pulau Langerhans pada masing-masing sediaan.



Gambar 14: Gambar pulau Langerhans menggunakan pewarnaan rutin *Haematoxylin and Eosin* (H&E), pembesaran 400X pada kelompok perlakuan. Sangat sulit membedakan antara sel β dengan sel-sel tipe lain.

Dari hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Pemberian laser pada titik BL-20 mampu meningkatkan jumlah sel β pankreas akibat diinjeksi STZ pada tikus *Wistar* jantan.
2. Pemberian laser pada titik BL-20 dapat meningkatkan luas pulau Langerhans pankreas yang menyempit akibat rusaknya sel β pankreas karena diinjeksi STZ pada tikus *Wistar* jantan.
3. Pemberian laser pada titik BL-20 mampu meningkatkan fungsi sel β pankreas akibat diinjeksi STZ pada tikus *Wistar* jantan.
4. Terdapat hubungan positif antara peningkatan jumlah sel β , peningkatan luas pulau Langerhans dan peningkatan fungsi sel β pankreas akibat diinjeksi STZ pada tikus *Wistar* jantan setelah pemberian sinar laser pada titik BL-20.

Semua kesimpulan di atas mengarahkan penguatan makna komunikasi jalur khusus *meridian* dalam sistem komunikasi tubuh.

6.2. Laporan kasus

Keberadaan *meridian*, selain dibuktikan menggunakan hewan coba di laboratorium, eksistensinya ditemukan dalam sejumlah besar laporan kasus. Laporan kasus berisi tentang efektifitas *meridian sebagai* jalur komunikasi khusus dalam menangani berbagai kasus seperti di bawah ini:

6.2.1. Nyeri lutut;

Seorang pria berusia 63 tahun datang dengan keluhan nyeri lutut. Ia adalah warganegara Indonesia, suku Madura yang lama tinggal di Saudi Arabia. Nyeri dirasakan pada lututnya, pada sisi dalam lutut sesuai gambar....Sesuai kedokteran China, nyeri yang dirasakan penderita sesuai dengan daerah yang dilalui jalur *meridian* kandung kemih. Bukti pendukung yang sesuai dengan jalur *meridian* kandung kemih, sesuai keluhan penderita adalah, bahwa penderita juga mengeluh nyeri di daerah pinggangnya. Nyeri yang dimaksudkannya ini pun sesuai jalur *meridian* kandung kemih. Dengan keluhan nyerinya itu, penderita tidak bisa melakukan duduk antara dua sujud dengan baik (gambar 15)



Gambar 15: Lokasi nyeri lutut kiri sisi *medial*.

Nyeri dirasakan sejak sekitar setahun yang lalu. Selain merasakan nyeri, penderita mengeluhkan adanya cairan yang terperangkap pada sisi dalam lutut.



Gambar 16: Posisi duduk di antara dua sujud secara sempurna (http://lh6.ggpht.com/_i0xK8sx6mNI/TJKzjwp6wI/AAAAAAAAAC8/_8G8yQbTXS4/iftirosy%5B4%5D.jpg)

Telah dilakukan beberapa kali terapi di Saudi Arabia. Terapi dilakukan dengan jalan mengambil cairan menggunakan jarum suntik. Penderita juga diterapi menggunakan obat-obatan medis, seperti anti nyeri.

Penderita merasakan kesembuhan sekitar tiga bulan, melalui teknik terapi tersebut. Setelah tiga bulan, penderita merasakan keluhannya kambuh lagi. Jumlah cairan yang terkumpul dalam bahan seperti kantong dirasakan bertambah banyak. Untuk itu, penderita melakukan terapi ulang sebanyak tiga kali lagi.

Karena merasa belum berhasil sempurna, lima hari lalu penderita pulang ke Indonesia, pulang ke Madura. Nyeri lutut terus dirasakannya. Penderita juga merasa ada cairan tertumpuk di sekitar lututnya. Nyeri dirasakan juga pada daerah paha, juga di punggung kaki antara bagian samping luar, di sekitar jari ke-4 dan ke-5.

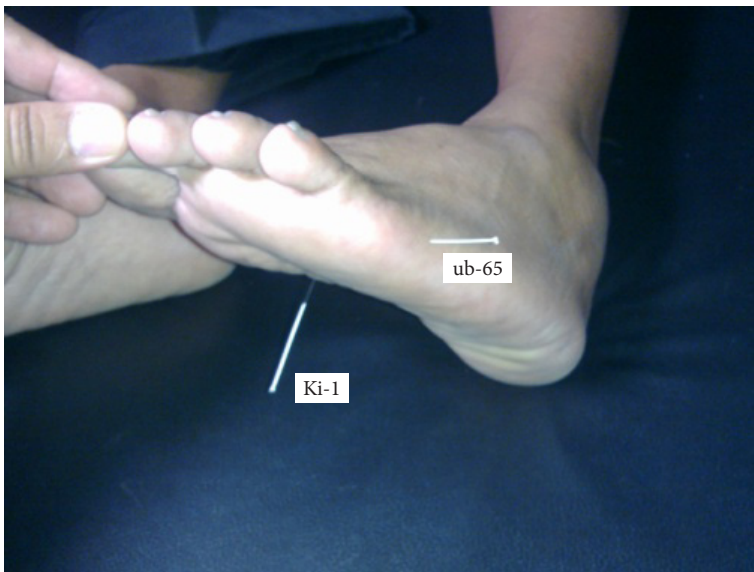


Gambar 17: Nyeri pada sisi kiri pinggang

Nyeri yang dirasakan penderita, secara keseluruhan membuatnya tidak dapat melakukan duduk di antara dua sujud secara sempurna (gambar 16). Terakhir, penderita melakukan terapi sekitar tiga bulan yang lalu di Saudi Arabia.

Setelah dibuatkan *informed consent*, tenaga medis melakukan terapi pada penderita menggunakan teknik akupunktur. Titik yang digunakan adalah titik *Urinary Bladder-65* (UB-65). Titik lain yang digunakan adalah *kidney-1* (Ki-1). Titik-titik ini digunakan sesuai dengan *meridian* kandung kemih dan titik untuk *meridian* ginjal. Kandung kemih dan ginjal secara medis China adalah organ yang berpasangan. Gambar *meridian* ini (gambar19 dan 20)

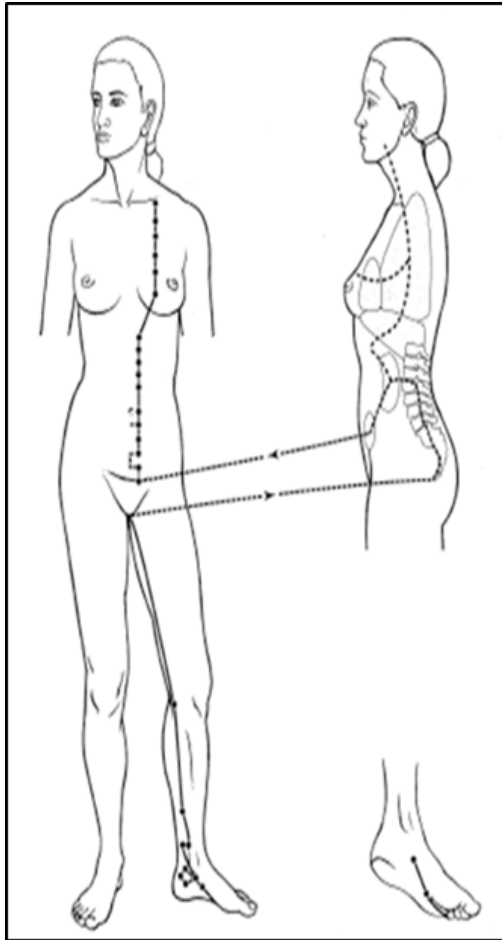
Titik Ki-1 berada pada cekungan yang terdapat pada telapak kaki. Cekungan tersebut berada pada bagian tengah dua pertiga bagian depan jika kaki ditekuk. Sedangkan titik UB-65 berada pada sisi *lateral* kaki pada cekungan di dekat *caput* tulang *metatarsal V*. Jarum akupunktur yang digunakan terbuat dari bahan *stainless steel*. Jarum memiliki ukuran 0.25 x 40 mm untuk titik Ki-1. Sedangkan untuk titik UB-65, digunakan jarum dengan ukuran 0.25 x 25 mm (gambar 18)



Gambar 18: Jarum ditusukkan di titik Ki-1 dan UB-65

Jarum ditusukkan hingga mencapai 2/3 ukuran panjangnya. Masing-masing jarum diputar bolak-balik sekitar 15 detik. Jarum ditinggalkan pada posisinya selama 10 menit, setelah itu jarum dicabut. Setelah dilakukan terapi, penderita diminta melakukan duduk di

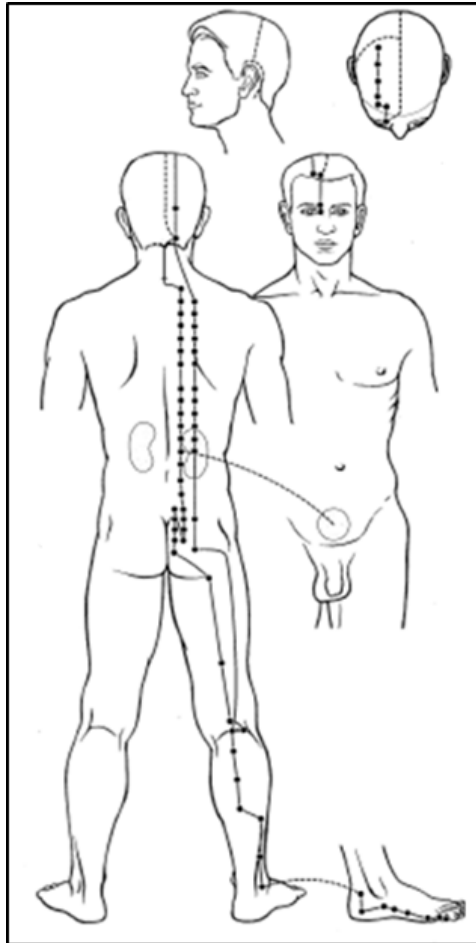
antara dua sujud, ketika itu penderita menemukan sakitnya berkurang. Penderita dapat melakukan duduk di antara dua sujud secara sempurna.



Gambar 19: Perjalanan *meridian* ginjal/Kidney (Ki)
Meridian Shao Yin kaki Ginjal

Berawal di plantar jari kelingking kaki berjalan miring ke titik *Yongquan* (Ki- 1), muncul dari tepi bawah *tuberositas os navicular*, berjalan di belakang *maleolus medialis*, naik sepanjang sisi *medio-posterior* kaki ke bagian *medial fossa popliteal*, terus ke atas melewati *postero-medial* paha, menuju *tuberculum*, bertemu meridian *Du* pada titik *Changqiang* (GV 1) tempat masuk ke dalam tulang belakang berhubungan ginjal dan ber-*Luo* dengan kandung kemih.

Dari ginjal, meridian berjalan ke Hati, masuk Paru, berjalan sepanjang tenggorokan dan berakhir di pangkal lidah. Dari Paru-paru, terdapat sebuah cabang yang berjalan ke Jantung, berhubungan dengan meridian *Pericardium*



Gambar 20: Perjalanan *meridian* Kandung kemih/ *Bladder* (Bl)

a. *Meridian* Tay Yang kaki kandung kemih

Dimulai dari titik *Jingming* (Bl-1) pada *canthus internus*, naik ke dahi terus bertemu titik *Bauhi* (Gv20) di puncak kepala. Cabang *temporal* dari puncak kepala masuk berhubungan dengan otak, menyebar dan turun sepanjang sisi *posterior* leher, terus berjalan sepanjang sisi *medial* dari

scapula dan *lateral* dari tulang belakang sampai daerah pinggang, masuk ke rongga badan berhubungan dengan ginjal dan kandung kemih.

Cabang *meridian* dari pinggang melewati daerah *gluteal*, turun di sisi *posterior* paha, sampai di *fossa popliteal*. Cabang lain dari *posterior* leher berjalan sejajar dengan cabang pertama, melewati *gluteal* terus ke bawah berjalan di sisi *postero-lateral* paha, bertemu dengan cabangnya di *fossa popliteal*.

Pertemuan dari dua cabang tersebut lalu berjalan ke bawah melalui bagian *posterior* tungkai bawah, *posterior maleolus externus*, terus berjalan sepanjang tulang *metatarsal V*, dan berakhir pada bagian *lateral* dari ujung jari kelingking kaki

Sesuai medis China, ginjal dan kandung kemih adalah organ yang saling berpasangan. Terdapat lima pasang organ lain di dalam tubuh; hati-kandung empedu, pancreas-lambung, jantung-usus kecil, paru-usus besar, pericardium-*san ciao*.

Organ ginjal digolongkan ke dalam golongan organ padat (*Cang*), sedangkan kandung kemih dimasukkan golongan organ berongga (*Fu*). Organ lain yang termasuk *Cang*; hati, pancreas, jantung, paru, pericardium, sedang organ pasangannya adalah organ *Fu*.

Gangguan yang terjadi pada organ *Cang*, secara otomatis akan mengganggu organ *Fu*, demikian sebaliknya.

Untuk mencapai kondisi sehat, keseimbangan pasangan organ seperti di atas harus terjaga. Di dalam teknik pengobatan akupunktur, untuk melakukan terapi pada organ, bisa dilakukan melalui penusukan jarum. Jarum akupunktur ditusukkan pada titik-titik akupunktur yang sesuai, yang berada pada lintasan *meridian*, sesuai dengan *meridian* organ dimaksud. Di samping itu, untuk melakukan terapi pada organ kandung kemih misalnya, juga bisa dilakukan melalui penusukan jarum akupunktur melalui *meridian* organ pasangannya, yaitu *meridian* organ ginjal.

Sebagaimana pada kasus ini, terapi akupunktur dilakukan melalui penusukan jarum pada titik akupunktur organ kandung kemih dan juga titik akupunktur untuk organ ginjal.

Kesimpulan:

1. Terapi akupunktur untuk kasus ini, membuktikan secara empiris adanya jalur komunikasi khusus *meridian*. Khusus dalam kasus ini adalah *meridian* kandung kemih dan ginjal, sebagaimana yang dimaksud di dalam ilmu medis China.
2. Laporan kasus di sini, disamping menguatkan bukti empiris *meridian* juga menekankan eksistensi dari titik-titik akupunktur

6.2.2 Nyeri Pinggang:

Seorang ibu umur 49 tahun mengeluh nyeri pinggang kiri. Nyeri bertambah ketika posisi penderita mau jongkok. Nyeri dirasakan sejak sekitar 24 jam yang lalu. Nyeri terjadi ketika penderita sedang mengerjakan pekerjaan rumah tangga, mencuci baju.

Setelah pemeriksa melakukan pemeriksaan umum, selanjutnya si ibu diminta untuk mengetahui segala tindakan yang akan dilakukan (*informed consent*). Pasien menyetujui tindakan dokter.

Selanjutnya, dokter melakukan tindakan akupunktur.

Jarum akupunktur ditusukkan pada titik *Bladder-65* (Bl-65). Lokasi titik ini berada pada sisi *lateral* kaki, pada cekungan di sebelah *posteriordari* sendi *metatarsophlangela V*, di batas antara kulit terang dan gelap (gambar). Metode teknik penusukan disesuaikan dengan metode yang berlaku secara internasional. Setelah dilakukan sterilisasi daerah yang akan dilakukan penusukan, jarum ditusukkan.

Digunakan jarum akupunktur dari bahan *stainless steel*, ukuran 0.25 x 25 mm. jarum diputar searah dan berlawanan arah jarum jam selama lebih kurang 15 detik.

Pembahasan:

Nyeri pinggang adalah nyeri di daerah pinggang. Nyeri ini bisa terkait dengan *pocessus spinosus vertebra lumbalis*, *discus vertebrae*, *ligaments* di sekitar *vertebra lumbalis*, *spinal cord*, *nervi spinalis pars lumbalis*, otot-otot di sekitar pinggang, bisa juga berasal dari

organ-organ dalam di daerah *pelvis* dan perut, atau bisa berasal dari kulit dan jaringan di bawah kulit di sekitar pinggang.

Teknik pengobatan akupunktur berasal dari China, Teknik pengobatan ini sudah dikerjakan beribu tahun yang lalu. Pengobatan menggunakan teknik akupunktur dahulunya dimulai dari menusuk titik-titik akupunktur menggunakan batu. Teknik pengobatan akupunktur dilakukan dengan jalan menusuk titik-titik akupunktur. Titik-titik akupunktur yang ditusuk adalah titik akupunktur yang terkait dengan *meridian* yang mengalami gangguan.

Teknik pengobatan akupunktur menggunakan jalan komunikasi melalui jalur komunikasi energi. Jalur komunikasi energi adalah jalur yang dilalui oleh energi vital tubuh. Energi vital tubuh yang disebut *chi* di dalam kedokteran China, bersirkulasi secara tertutup dan menyeluruh di dalam tubuh untuk mengatur seluruh fungsi tubuh. Teknik pengobatan akupunktur dilakukan dengan jalan memberikan rangsangan kepada energi vital tubuh ini melalui “pintu-pintu”-nya yang dikenal dengan titik-titik akupunktur. Teknik pengobatan akupunktur melakukan rangsangan pada titik-titik akupunktur, dalam atau dangkal, kuat atau lemah, untuk membangkitkan energi vital yang berjalan melalui *meridian*, sehingga dapat menyesuaikan keseluruhan fungsi organ, mengeruk saluran, mengatur organ-organ internal sehingga dapat mendorong energi vital dan pada akhirnya mencapai tujuan perawatan medis.

Adapun dalam mengobati nyeri punggung bawah atau nyeri pinggang, akupunktur dapat membangkitkan *chi* dari *meridian*, mengatur *chi*, sehingga *chi meridian* menjadi lancar lalu oleh karenanya hambatan energi teratasi, nyeri menghilang. Pengobatan akupunktur menggunakan hukum *Bu-Xie*, yaitu penguatan (*Bu*) dan melemahkan (*Xie*), untuk menyembuhkan sakit pinggang. Selain itu, akupunktur juga dapat meringankan kejang otot, meningkatkan sirkulasi darah dan menghilangkan stasis darah, mengurangi peradangan dan pembengkakan dan meningkatkan fungsi perbaikan jaringan. Peta jalur

komunikasi energi (bagian dari *meridian* kandung kemih) dalam tubuh manusia ditunjukkan pada gambar 20:

Penyebab nyeri pinggang sesuai dengan teknik pengobatan akupunktur

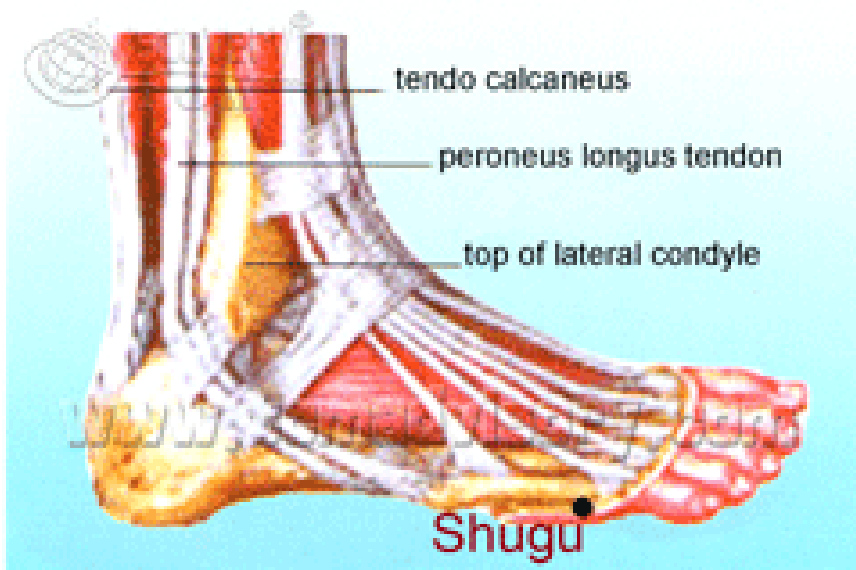
Sesuai dengan teori medis di dalam kedokteran China, bahwa nyeri termasuk sindroma *Bi*. Sindroma *Bi* adalah terjadinya blokade *chi* tubuh. Pada kasus nyeri pinggang dalam laporan kasus ini, nyeri pinggang terjadi sesuai dengan jalur *meridian* kandung kemih (*Bladder meridian*, Bl).

Pengobatan blokade *chi meridian* ini, yang terjadi di bagian pinggang sesuai dengan teori medis China, dapat menggunakan titik akupunktur Bl-65 sebagai titik akupunktur pilihan (gambar 21, 22, 23).

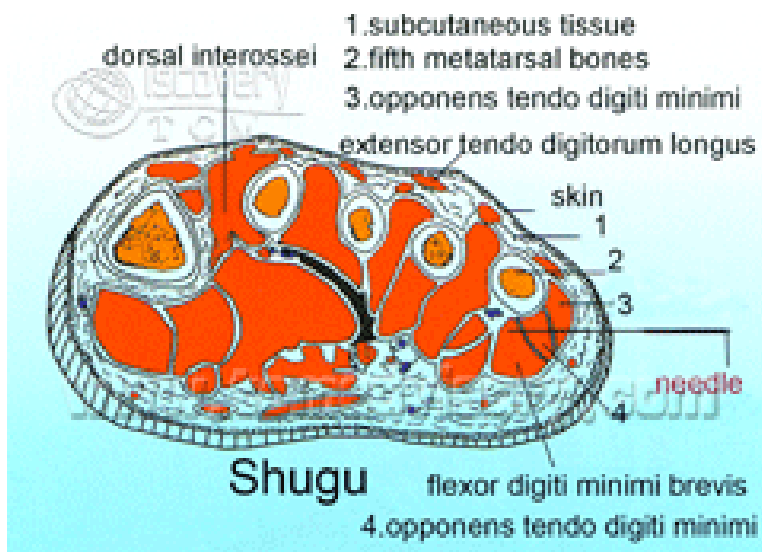


Gambar 21: Titik akupunktur Bl-65

Dikutip dari: <http://tcmadvisory.com/Acupuncture-Moxibustion/UploadPic/2009-4/2009414401383771.jpg>



Gambar 22: Titik BL-65 sesuai lapisan anatomis
 Dikutip dari: <http://tcmdiscovery.com/Acupuncture-Moxibustion/UploadPic/2009-4/2009414401383771.jpg>



Gambar 23: Titik akupunktur BL-65, diantara struktur anatomis kaki
 Dikutip dari: <http://tcmdiscovery.com/Acupuncture-Moxibustion/UploadPic/2009-4/2009414401383771.jpg>

Kesimpulan:

1. Nyeri pinggang tidak selalu dikarenakan oleh kelainan fisik lokal
2. Nyeri pinggang dapat diterapi menggunakan titik akupunktur tertentu di kaki
3. Laporan kasus ini menambah data empiris tentang eksistensi *meridian pathway*
4. Kasus di atas menguatkan keberadaan titik-titik akupunktur
5. Nyeri pinggang bisa diterapi menggunakan teknik cepat, teknik akupunktur

6.2.3 Nyeri *hipochondrial dextra*

(a) Kasus pertama

Seorang bocah laki umur 11 tahun datang bersama kedua orang tuanya ke tempat praktek. Ia mengeluh tidak enak/sakit di daerah *hypochondriaca dextra*-nya sejak tiga hari yang lalu. Dia juga mengeluhkan rasa mual mau muntah. Bocah itu telah diperiksa dan diberikan sejumlah obat oleh tenaga medis lain sebelumnya. Antara lain obat anti nyeri dan obat anti mual, namun keluhannya masih belum reda. Kedua orang tuanya memutuskan untuk mendatangi tenaga medis lain.

Setelah penulis melakukan anamnesa dan beberapa prosedur medis lainnya, penulis menemukan luka lama pada daerah *infra malleolus lateralis dextra*-nya. Sebagai seorang akupunkturis, penulis langsung teringat adanya jalur komunikasi energi (*meridian*) antara daerah luka dan daerah nyeri di perut bocah itu.

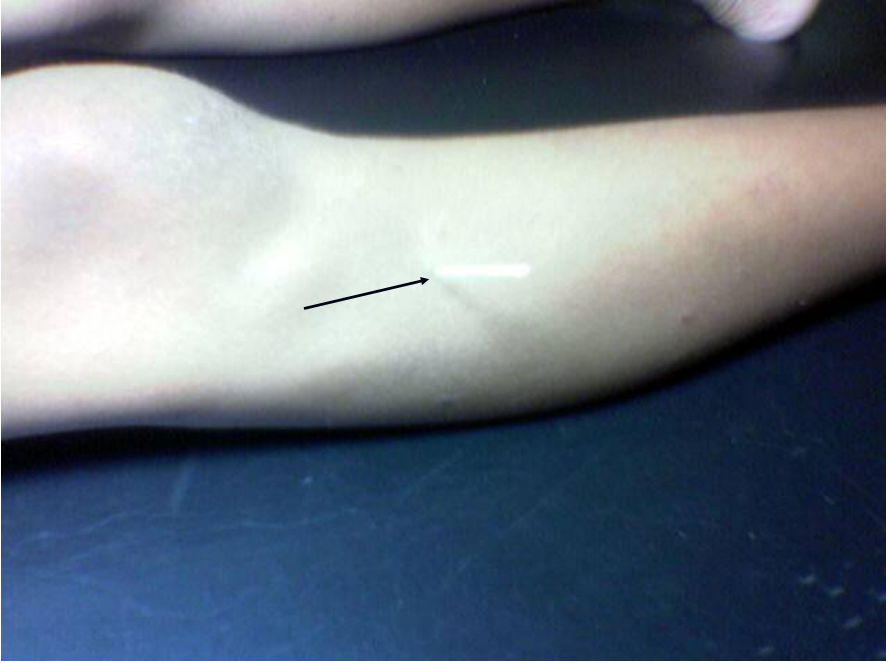
Setelah melakukan persetujuan medis, penulis melakukan tindakan, yaitu menusukkan jarum di antara *caput fibula* dan *os tibia*, tepat di bawah pertemuan kedua *ossa* tersebut. Titik tersebut sesuai dengan titik *gall bladder-34 (Gb-34)* pada teknik pengobatan akupunktur. Pemilihan titik didasarkan pada teori yang mendasari teknik pengobatan akupunktur. Jarum diputar bolak-balik arah jarum jam selama lebih-kurang 20 detik. Dan seketika itu seluruh keluhan penderita menghilang.



Gambar 24: Penderita mengeluh sakit di daerah *hypochondrium dextra*.



Gambar 25: Lokasi luka pada daerah *infra malleolus lateralis dextra*



Gambar 26: Tempat penusukan (lokasi terapi) pada titik *Gb-34*

(b) *Kasus kedua*

Wanita umur 57 tahun datang mengeluh adanya rasa sakit, tidak enak di daerah *hypochondrium sinistra*-nya sejak tiga hari yang lalu. Ia juga mengeluh rasa mual dan rasa mau muntah. Pada pemeriksaan fisik ditemukan adanya luka lama di daerah *infra malleolus lateralis sinistra*-nya.



Gambar 27: Lokasi sakit



Gambar 28: Lokasi luka

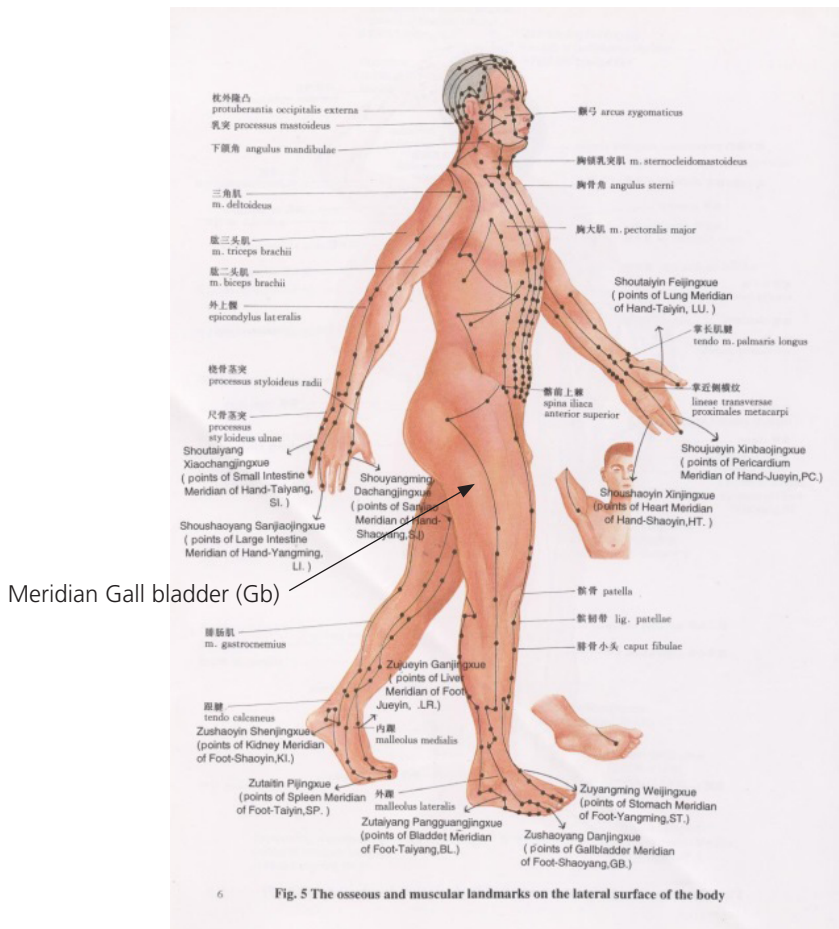
Gambaran kasus di atas merupakan gambaran yang mirip dengan kasus sebelumnya. Hanya saja kasus ini mengenai sisi *sinistra*. Pada kasus sebelumnya keluhan ditemukan pada sisi *dextra* tubuh, sedangkan pada kasus ini terjadi keluhan pada sisi *sinistra* tubuh.

Gambar-gambar tersebut di atas (gambar 25, 26, 27, 28, 29) diperoleh melalui hasil pemotretan menggunakan kamera *Handphone Nokia* tipe 9500.

Diskusi dan Pembahasan

Di dalam teknik pengobatan akupunktur dikenal adanya jalur komunikasi di luar jalur komunikasi syaraf, pembuluh darah, maupun pembuluh linfe. Jalur komunikasi ini dikenal dengan sebutan jalur komunikasi energi (*chi*) atau diberi istilah khusus yaitu *meridian*. Di dalam teori akupunktur disebutkan bahwa *chi* mengalir melalui *meridian-meridian* tubuh. Bila aliran *chi* ini mengalami gangguan, maka bisa timbul gejala atau keluhan sesuai dengan derajat gangguannya dan sesuai dengan *meridian* yang mengalami gangguan.

Gambar peta jalur komunikasi energi (*meridian*) pada tubuh manusia antara lain sesuai dengan gambar 29 di bawah ini:



Gambar 29. Peta meridian (Hualing, 1999)

Pada kasus pertama, luka lama yang terjadi pada penderita menimbulkan keluhan nyeri di daerah *hypochondrium* dan keluhan mual, mau muntah. Dalam teknik akupunktur semua keluhan itu sesuai dengan adanya gangguan *chi* meridian kandung empedu (*Gall baldder*= *Gb*). Sesuai dengan peta meridian (gambar 29).

Luka pada kasus pertama memang mengenai meridian *Gb* di titik *Gb-40*. Sesuai dengan teori akupunktur luka di titik tersebut, di samping menimbulkan keluhan di sepanjang meridian-nya, dalam jangka waktu tertentu, dapat menimbulkan keluhan sakit di *hypochondrium*, disertai beberapa gejala gangguan pencernaan. Keluhan ini sesuai dengan

keluhan akibat terjadinya gangguan kandung empedu. Di dalam teori akupunktur disebutkan bahwa serangan patogen luar, dalam hal ini luka, pada tahap pertama bisa menimbulkan keluhan atau gejala langsung pada *meridian* yang sesuai. Dalam jangka waktu lebih lama, bila tubuh belum menyelesaikan kasus tersebut, luka belum sembuh dalam waktu singkat, maka keluhan bisa menjalar ke organ yang sesuai dengan *meridian* itu.

Sesuai dengan teori akupunktur pula, terapi untuk mengatasi semua keluhan tersebut, termasuk upaya untuk mempercepat kesembuhan luka di titik *Gb-40* bisa dilakukan melalui rangsangan yang diberikan pada titik *Gb-34*.

Jalur komunikasi khusus *meridian*, merupakan jalur terapi untuk kelainan terkait jalur *meridian* tersebut.

6.2.4. Infeksi:

(a) Telapak kaki

Seorang ibu 68 tahun datang ke tempat praktek medis dengan keluhan nyeri kaki kanan. Nyeri dirasakan setelah ibu tersebut tertusuk paku dari besi. Paku menusuk dari arah telapak kaki menuju punggung kaki dengan panjang tembus sekitar 3 cm (gambar30). Diameter paku diperkirakan sekitar 6 mm. Peristiwanya terjadi sekitar 20 jam sebelum si ibu datang ke tempat praktek.



Gambar 30: Lokasi tusukan paku (*Camera Black Berry Bold 9500*)

Keadaan itu menyebabkan timbulnya rasa nyeri. Nyeri dirasakan semakin bertambah. Kondisi tersebut juga menimbulkan tanda-tanda peradangan dan tanda-tanda infeksi. Terlihat kaki pasien membengkak terutama di daerah sekitar luka, baik dari arah telapak kaki maupun dari arah punggung kaki (gambar 30)

Tampak daerah sekitar luka memerah, teraba hangat. Peningkatan suhu tubuh juga dirasakan di bagian tubuh secara keseluruhan oleh penderita. Pasien merasa kedinginan. Karena nyeri yang dirasakan semakin bertambah, pasien tidak mampu berdiri sempurna di atas kedua kakinya, karena dia harus mendongakkan kakinya akibat rasa nyerinya itu.

Setelah dilakukan pemeriksaan, berupa anamnesa dan pemeriksaan fisik. Praktisi berencana melakukan tindakan terapi menggunakan teknik akupunktur.

Sebelum melakukan tindakan terapi akupunktur, penerapi melakukan sterilisasi luka. Setelah itu membersihkan luka, lalu menambahkan antiseptik bethadine cair pada kasa yang selanjutnya

digunakan untuk menutup luka. Terakhir, luka ditutup dan dirapikan menggunakan hypafix (gambar 31).



Gambar 31: Luka ditutup menggunakan kasa dan *hypafix*. Tusuk jarum di titik Ki-3

Selanjutnya, penerapi melakukan terapi menggunakan teknik akupunktur. Jarum akupunktur steril dari bahan *stainless steel*, berukuran 0.25 x 40 mm ditusukkan secara tegak lurus pada titik Ki-3 (*Taixi*). Titik ini terletak pada sisi *medial* kaki (gambar>..), di bagian *posterior malleolus medialis*. Tepatnya pada cekungan tepi *posterior malleolus*, antara puncak *malleolus* dengan tendon *Achilles* (gambar 31).

Setelah posisi jarum sesuai, menyentuh dan masuk ke dalam titik akupunktur yang dimaksud, jarum digerakkan sesuai arah dan berkebalikan arah jarum jam. Pemilihan titik Ki-3, dengan alasan, titik inimerupakan titik efektif untuk titik akupunktur pada lintasan *meridian ginjal*. Efektifitasnya ini khususnya untuk melepaskan sumbatan energi.

Keluhan nyeri dirasakan hilang dalam waktu sekitar 45 detik. Pasien merasa bahwa nyerinya telah berkurang sampai 80%. Setelah jarum akupunktur dilepaskan, pasien diminta berdiri tegak. Saat itu, rasa nyeri

yang masaih ada tidak menjadikan pasien untuk mendongakkan kaki. Pasien bisa berdiri sempurna.

Kesimpulannya: bahwa penanganan kasus ini telah memperkuat eksistensi *meridian*, sebagai jalur komunikasi yang tidak disebutkan di dalam medis Barat.

(b) *Mamma*

Seorang perempuan muda berusia 19 tahun datang dengan keluhan nyeri di payudara kanannya. Nyri dirasakan pada sisi *medial* dari payudara kanannya itu (Gambar 32). Nyeri mulai dirasakan sejak lebih kurang satu minggu yang lalu. Semakin hari nyeri semakin bertambah. Di tempat nyeri tampak warna kemerahan, membengkak dan teraba hangat. Suhu tubuh dirasakan sedikit meningkat. Perempuan itu menstruasi sejak dua hari yang lalu.



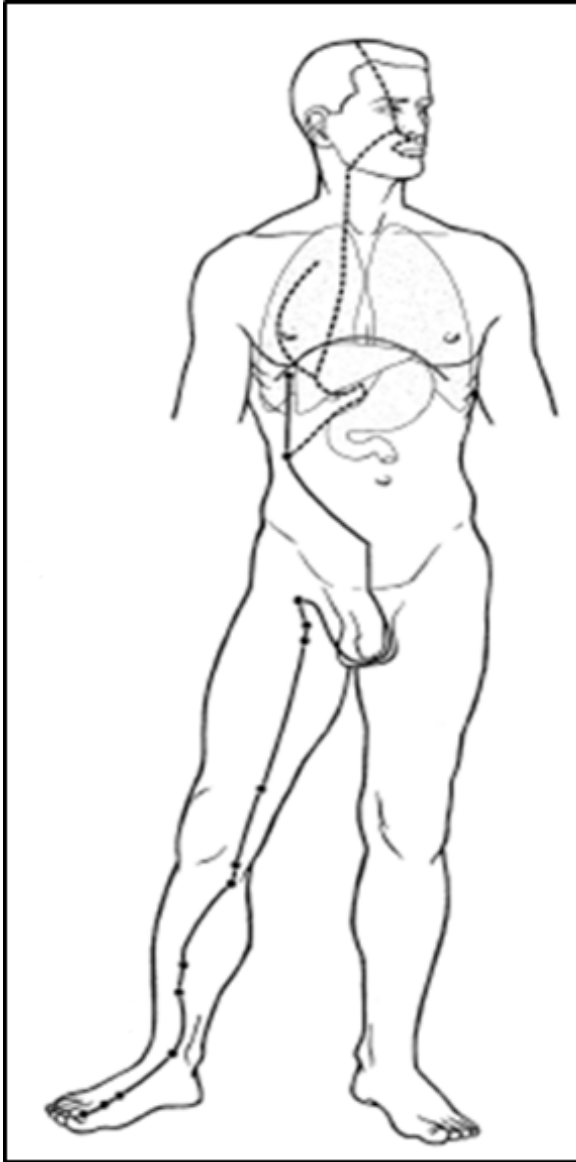
Gambar 32: Lokasi infeksi di *mamma dextra*

Pada pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran pasien dalam batas normal. Pasien mengeluh nyeri. Suhu tubuh hangat, sedikit lebih tinggi dari suhu pemeriksa. Ditemukan tanda-tanda inflamasi/peradangan pada sisi *meidal mamma dextra*. Selama ini pasien mengaku belum mengkonsumsi obat-obatan.

Setelah dibuat *informed concerned*, pasien diterapi menggunakan teknik akupunktur. Titik akupunktur yang dipilih adalah *liver-3* (Liv-3) (gambar 32), satu sisi dengan daerah *mamma* yang sakit. Titik ini berlokasi pada cekungan *distal*, petemuan *metatarsal* satu dan dua. Sesuai dengan teori akupunktur, titik ini direkomendasikan untuk gangguan yang sesuai untuk lintasan *meridian* ini (gambar 33).



Gambar 33 : Titik Liv-3



Gambar 34: Perjalanan *meridian* Hati/Liver (Liv)
 Keterangan gambar: Meridian *jue yin* kaki (hati)

Meridian hati berawal dari *dorsal* ibu jari kaki pada titik *dadun* (Lv-1), berjalan di depan *maleolus medialis*, bertemu dengan *meridian* limpa-spleen (pankreas) pada titik *sanyinjiao* (Sp-6), melewati tepi *medial tibia*, 8 *cun* di atas *malleolus medialis* berjalan menuju belakang memotong

meridian limpa, naik ke sisi *medial* paha hingga *pubis*, melengkung sekitar *genitalis externa* dan bertemu dengan *meridian Ren* di *abdomen* bawah, naik masuk ke hati dan berasosiasi dengan *meridian* kandung empedu-*gall bladder* (Gb), berjalan ke atas menembus diafragma, bercabang di *hypocondrium*, tepi bawah *costa*, ke atas melewati sisi *posterior* tenggorokan, selanjutnya berhubungan dengan mata, otak, serta puncak kepala, berhubungan dengan meridian *Du*.

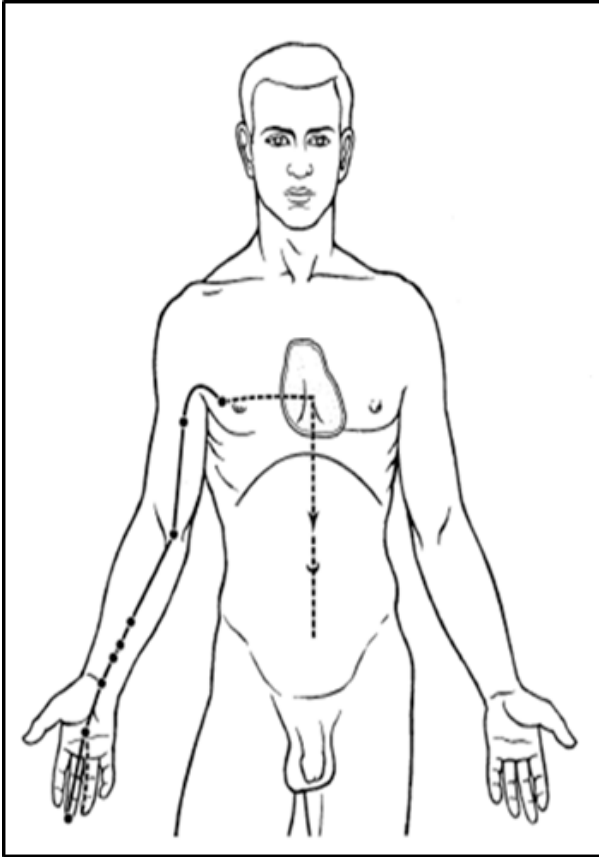
Cabang dari mata berjalan ke bawah melengkung di sekitar permukaan bibir.

Cabang dari hati naik menembus diafragma, berhubungan dengan paru.

Untuk memperoleh hasil yang optimal dari terapi ini, dilakukan juga akupunktur pada titik *pericardium-6* (Pc-6) pada lengan bawah searah dengan daerah *mamma* yang sakit. Titik ini terdapat di antara tendon otot-otot *palmaris longus* dan *flexor carpi radialis*, 2 *cun* di atas pergelangan tangan (gambar 35). Sekali lagi, titik ini diambil sesuai dengan indikasi titik yang digunakan di dalam akupunktur, sesuai dengan lintasan *meridian* yang melalui area *mamma* yang sakit (gambar peta 34 dan 36)



Gambar 35: Titik Pc-6



Gambar 36: Perjalanan *meridian pericardium* (Pc)
Keterangan gambar: Meridian *jue yin* tangan (*pericardium*)

Berawal dari *Pericardium*, berjalan ke bawah ber-*Luo* dengan *Sanjiao*. Cabang meridian berasal dari dada, muncul 3 cun di bawah lipat ketiak pada titik *Tianchi* (Pc 1), berjalan sepanjang sisi medial lengan antara meridian Paru dan meridian *Sanjiao*, hingga telapak tangan dan berakhir di ujung jari tengah pada titik *Zhongchong* (Pc 9).

Jarum akupunktur yang digunakan terbuat dari bahan *stainless steel* berukuran 0.25 x 40 mm untuk titik akupunktur Liv-3, sedangkan jarum akupunktur yang digunakan untuk titik Pc-6 berukuran 0.25 x 25 mm.

Jarum akupunktur ditusukkan tegak lurus hingga mencapai 2/3 dari panjang keseluruhan. Kemudian, jarum akupunktur diputar searah dan berlawanan jarum jam secara bergantian. Perlakuan demikian

berlangsung sekitar 20 detik pada masing-masing titik akupunktur. Seketika jarum dicabut, nyeri yang dirasakan menghilang. Pasien sembuh dari keluhan nyerinya.

Kesimpulan:

1. Nyeri pada kasus peradangan payudara akut dapat dihilangkan menggunakan teknik pengobatan akupunktur
2. Nyeri yang diakibatkan infeksi pada daerah *medial mamma dextra* sebagaimana kasus di atas, bisa dihilangkan menggunakan titik akupunktur Liv-3 dan titik akupunktur Pc-6
3. Jalur komunikasi yang digunakan di dalam teknik pengobatan akupunktur ini adalah di luar jalur komunikasi yang umum digunakan dalam bahasa anatomi kedokteran Barat, di luar jalur sistem saraf, sistem arteri, sistem vena dan sistem limfe.

(c) *Gigi*

Pada dua laporan kasus, yang memiliki kesamaan dan diterapi menggunakan metode berbeda ini, akan ditunjukkan bagaimana rasa sakit di gigi dapat diobati menggunakan teknik akupunktur. Teknik ini di luar teknik pengobatan yang biasa digunakan di dalam ilmu kedokteran gigi konvensional Barat. Teknik pengobatan akupunktur menggunakan jalur komunikasi yang tidak biasa digunakan di dalam ilmu kedokteran gigi konvensional Barat. Teknik akupunktur menggunakan jalur komunikasi, di luar jalur komunikasi sebagaimana disebutkan dalam ilmu anatomi. Jalur komunikasi dimaksud adalah jalur *meridian*, jalur komunikasi di luar sistem saraf, sistem arteri, sistem vena maupun jalur pembuluh limfe.

(i) *Kasus pertama*

Seorang perempuan muda umur 19 tahun datang dengan keluhan sakit gigi. Ia datang kepada seorang praktisi akupunktur medis yang juga seorang dokter. Pada pemeriksaan dari luar mulut dapat dilihat adanya pembengkakan pada rahang kanan bawah. Pada pemeriksaan dari dalam mulut ditemukan abses periodontis yang berlokasi di #47

(gambar....). Rasa sakit gigi diderita pasien sejak 10 hari yang lalu, menyebabkan ia sulit untuk mengunyah. Secara mendadak pasien merasa nyeri di daerah yang bengkak tersebut sampai tiga hari sebelum datang ke tempat periksa ini. Sebelum datang untuk berobat kali ini pasien telah mengkonsumsi obat antibiotik dan obat analgesik. Akan tetapi, pembengkakan terjadi semakin bertambah sedangkan nyerinya tidak sembuh (gambar 37). pasien tidak merasakan adanya kenaikan suhu badan.



Gambar 37: Lokasi keluhan



Gambar 38: Lokasi keluhan tampak dari dalam rongga mulut

(ii) *Kasus kedua*

Seorang perempuan umur 36 tahun datang dengan keluhan sakit gigi. Pada pemeriksaan dari luar mulut belum tampak nyata adanya gangguan. Pada pemeriksaan dari dalam mulut, didapatkan warna kemerahan pada gingiva. Di samping itu, gingiva yang memerah tampak membengkak sesuai dengan lokasi #46 dan #47 (gambar39, 40).Kuat dugaan bahwa nyeri timbul akibat penyakit peridontis.

Pasien mengeluhkan sakit gigi sejak dua hari sebelum kemudian dia merasa sulit untuk mengunyah. Pasien merasa dan melihat adanya pembengkakan pada gusinya. Nyeri dirasakan sebagaimana nyeri yang timbul akibat sariawan. Rasa nyeri serta merta meningkat, sampai-sampai giginya seperti mau tanggal. Sedangkan suhu tubuhnya tidak dirasakan adanya peningkatan (gambar 40)



Gambar 39: Lokasi keluhan



Gambar 40: Lokasi keluhan dilihat dari dalam rongga mulut

Penanganan kasus. pertama

Ahli terapi medis merencanakan terapi menggunakan teknik akupunktur. Jarum akupunktur yang akan digunakan berukuran 0.25 x 25 mm dari bahan *stainless steel* steril. Setelah persayratan *informed concern* dibuat, dilakukan terapi. Jarum akupunktur ditusukkan secara tegak lurus pada titik akupunktur *Large intestine-4* (Li-4). Lokasi titik Li-4 berada di antara tulang *metacarpal* I dan II (gambar 41).

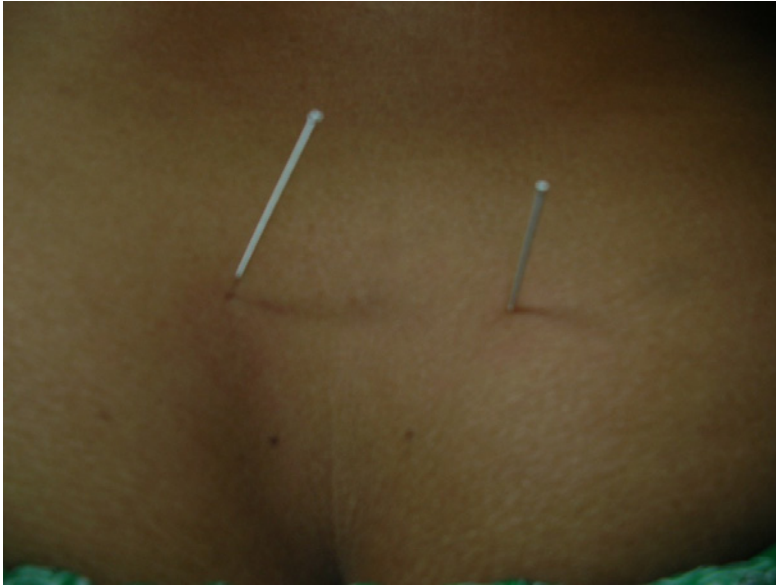


Gambar 41: Lokasi terapi (Li-4)

Pemilihan titik didasarkan pada keluhan utama penderita, sesuai dengan teori *meridian* di dalam akupunktur. Jarum akupunktur diputar searah dan berlawanan arah jarum jam. Perlakuan demikian berlangsung sekitar 40 detik. Setelah itu jarum akupunktur dicabut. Pasien merasa nyerinya berkurang hingga 90 persen. Sehingga pasien tidak mengeluh lagi. Setelah itu, pasien ditindaklanjuti dengan memberikan resep obat sesuai dengan indikasi infeksi di daerah mulut, gusi dan gigi.

Penanganan kasus kedua.

Tidak semua pasien memiliki keberanian untuk menerima tindakan akupunktur dengan cara menusukkan jarum di daerah yang mudah tampak. Untuk kondisi yang demikian, diperlukan pemilihan alternatif titik akupunktur yang memiliki kapasitas yang senilai, namun tidak memberikan dampak ketakutan pada pasien. Pasien tetap merasa nyaman, namun sakitnya hilang. Titik ini pun masih menggunakan jalur *meridian Large intestine*, namun menggunakan titik belakang dari organ tersebut. Titik itu sesuai dengan titik *Bladder-25* (Bl-25). Titik ini terdapat di bawah *processus spinosus lumbal IV* pada *vertebra lumbalis* (gambar 42)



Gambar 42: Lokasi terapi (Bl-25)

Diskusi dan Pembahasan

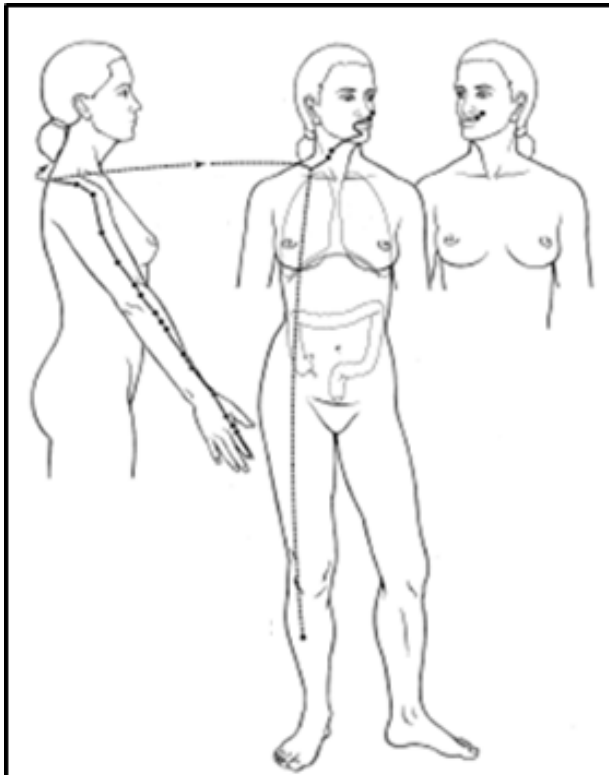
Teknik pengobatan akupunktur memiliki jalur komunikasi yang berbeda dengan jalur komunikasi yang biasa dikenal di dalam ilmu anatomi. Jalur komunikasi ini dikenal dengan sebutan *meridian*. *Meridian* adalah jalur di luar jalur komunikasi dalam ilmu anatomi. *Meridian* bukan jalur sistem saraf, bukan jalur sistem pembuluh darah, bukan jalur arteri, bukan jalur vena juga bukan jalur pembuluh limfe. *Meridian* merupakan jalur komunikasi transduksi sinyal, jalur komunikasi energetik *chi*. Di sepanjang jalur komunikasi *meridian*, terdapat sejumlah titik akupunktur (8). Setiap *meridian*, merupakan jalur komunikasi utama bagi organ tertentu. Satu *meridian* memiliki satu indikasi utama.

Meridian usus besar sebagai contoh (*Large intestine, Li*), memulai jalur komunikasinya dari sisi *posterior* tangan dan sisi *posterior* lengan. *Meridian* Li, memasuki paru-paru di dalam dada. Cabang *meridian* ini menuju ke bagian *inferior* menuju usus besar. Cabang lainnya

menuju bagian *cranial* tubuh, mengelilingi mulut pada tubuh sisi yang berlawanan.

Rasa nyeri dikelompokkan pada sindroma *Bi* di dalam teknik pengobatan akupunktur. Sindroma *Bi* adalah keadaan yang disebabkan oleh adanya blockade aliran energi tubuh. Untuk itu, maka terapi yang ditujukan untuk menghilangkan nyeri adalah dengan jalan mengupayakan terbukanya blokade energi ini sehingga energi yang terhambat mengalir kembali dengan lancar.

Titik akupunktur Li-4 dipilih karena titik ini merupakan titik efektif untuk membuka aliran energi *meridian* usus besar. Ia merupakan titik *yen*, sebagai titik tempat berkumpulnya energi *meridian* usus besar. Titik ini sangat efektif khususnya untuk membuka hambatan energi terkait blokade yang terjadi pada #47. (gambar 43)



Gambar 43: Perjalanan *meridian* usus besar/*large intestine* (Li)
(Deadman dan Al-Khafaji, 2001)

Keterangan gambar:

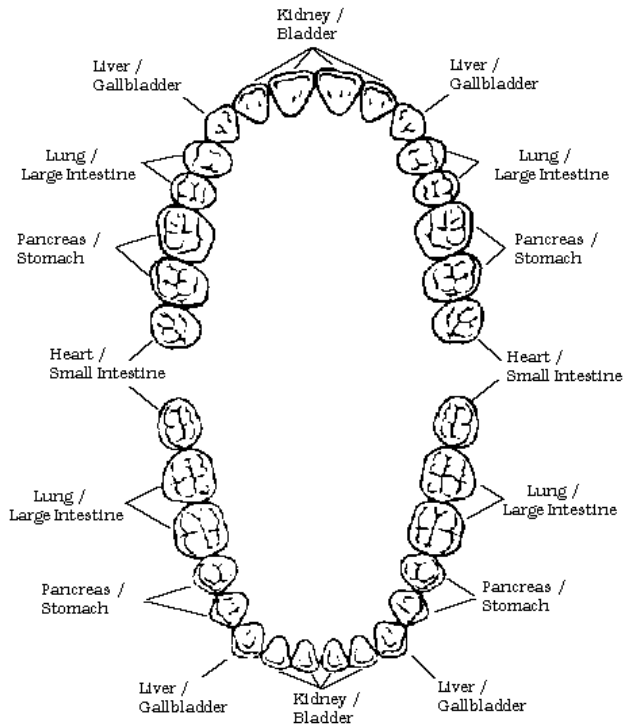
Meridian yang ming tangan (usus besar)

Berasal dari sisi *radial* ujung jari telunjuk berjalan sepanjang sisi *radial* jari telunjuk melalui ruas antara *metacarpal* I dan II, masuk tendon *mm. extensor pollicis longus* dan *brevis*, kemudian berjalan di sisi *radial* lengan sampai sisi *lateral* lipat siku, naik sepanjang lengan menuju titik tinggi bahu, ke belakang bertemu dengan *meridian-meridian yang* di titik *dazhui* (Gv-14), turun ke *fossa supraclavicularis* berhubungan dengan paru, ke bawah masuk organ usus besar.

Cabang *meridian* dari *fossa supraclavicularis* ke atas melewati leher, masuk ke gusi rahang bawah, keluar ke bibir atas, *meridian* yang kanan menyilang ke kiri, *meridian* kiri menyilang ke kanan, dan berakhir di sisi hidung pada titik *yingxiang* (Li-20).

Titik akupunktur *Bladder-25* (Bl-25) merupakan titik akupunktur yang berlokasi di bagian belakang tubuh. Ia merupakan *back-shu point* untuk organ usus besar. *Back-shu point* adalah titik tempat terpancarnya energi dari organ yang tertentu, satu pasang titik untuk satu organ. *Back-shu point-25* untuk usus besar. Seluruh titik *back-shu point* terletak di bagian punggung. Titik ini berkedudukan pada sisi-sisi *lateral corpora vertebrae* sekitar dua jari di sebelah *lateral* garis tengah yang melalui *corpora vertebrae* (gambar 20).

Pemberian rangsang pada titik Bl-25 akan merangsang perbaikan *colon* dan organ yang terkait dengan *colon*. Berbicara mengenai kedokteran China, maka organ *colon* di dalam kedokteran China memiliki hubungan dengan gigi molar pertama dan molar kedua (gambar 44 dan 45).



Gambar 44: Gambar gigi secara skematis dan organ terkait
<http://www.holisticdentist.com/image-pages/dental-acupuncture-points.html>

Diakses 14 April 2011



Harold E. Ravins, D.D.S.
12341 Wilshire Boulevard, Suite 109
Los Angeles, California 90025
(310) 207-4617
Email: smile@ravecoholistic.com

CENTER FOR HOLISTIC DENTISTRY

Tooth / Organ Relationship Chart

Designed by Dr. Todd Ravins and Stephen Weiss

Glands		RIGHT BREAST										LEFT BREAST									
Arterial plexus		Parathyroid	Thyroid	Thymus	Lungs	Liver	KIDNEYS	Liver	Lungs	Thyroid	Parathyroid	Heart	Arterial plexus								
Organs	Heart	Breast	Thyroid	Lungs	Liver	KIDNEYS	Liver	Lungs	Thyroid	Parathyroid	Heart	Small intestine	Stomach	Small intestine							
	Endocrine gland, Pancreas	Stomach	Pancreas	Large intestine	Eye	Bladder, Uterus, Spleen, Anus	Eye	Large intestine	Spleen	Endocrine gland, Pancreas											
Teeth	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16					
Upper Jaw	1 st molar (maxillary)	2 nd molar	1 st molar	2 nd molar (pre-molar)	1 st molar (pre-molar)	canine (supra)	incisor (maxillary)	incisor (maxillary)	incisor (maxillary)	incisor (maxillary)	canine (supra)	1 st molar (pre-molar)	2 nd molar (pre-molar)	1 st molar	2 nd molar	1 st molar (maxillary)					
Lower Jaw	2 nd molar (maxillary)	1 st molar	2 nd molar	1 st molar (pre-molar)	2 nd molar (pre-molar)	canine (supra)	incisor (maxillary)	incisor (maxillary)	incisor (maxillary)	incisor (maxillary)	canine (supra)	1 st molar (pre-molar)	2 nd molar (pre-molar)	1 st molar	2 nd molar	1 st molar (maxillary)					
Teeth	32	31	30	29	28	27	26	25	24	23	22	21	20	19	18	17					
Organs	Heart	Lungs	Lungs	Stomach	Liver	KIDNEYS	Liver	Stomach	Lungs	Heart	Small intestine	Large intestine	Large intestine	Small intestine							
	Endocrine gland, Pancreas	Large intestine	Pancreas	Eye	Bladder, Uterus, Spleen, Anus	Eye	Spleen	Large intestine	Endocrine gland, Pancreas												
Glands					Thymus	Thymus	Thymus	Thymus	Thymus	Thymus											
Element	Fire	Right Breast				Wood	Water	Water	Wood	Left Breast				Earth	Fire						

Graphics by Gina Firo

Gambar 45: Hubungan gigi dan organ-organ terkait

<http://www.ravecoholistic.com/toothchart.html>. Diakses 2 April 2011

Pada laporan kasus yang pertama, pemilihan titik Li-4 dikarenakan titik ini terkait langsung dengan keluhan penderita, yang sejatinya di dalam kedokteran China titik ini merupakan titik pilihan.

Pada kasus kedua, dipilihnya titik Bl-25, walaupun keluhannya mirip, akan tetapi pasien pada laporan aksus kedua, merasa takut melihat jarum, sehingga dipilih titik yang tersembunyi dari pasien. Titik akupunktur Bl-25 adalah titik *shu* belakang dari organ *colon*. yang dalam hal ini juga bisa digunakan sebagai titik terapi untuk kelainan gigi terkait organ *colon*.

Hubungan antara organ dan titik akupunkturnya telah dibuktikan secara eksperimental laboratoris oleh Sagiran (2001), Abdurachman (2005). Abdurachman membuktikan bahwa stimulasi laser pada Bl-20 (*back-shu point* untuk organ pankreas) mampu meningkatkan jumlah dan fungsi sel β pankreas.

Berdasarkan dasar pustaka yang mendukung konsep analgesia menggunakan teknik akupunktur, dapat dimaklumi bahwa, rasa nyeri pada gigi dapat dibebaskan menggunakan teknik akupunktur. Penemuan ini tentunya, telah mendukung studi yang membuktikan eksistensi dari jalur komunikasi *meridian*, sebagai jalur komunikasi di luar jalur komunikasi di dalam ilmu anatomi. Selain itu, pada laporan kasus ini dapat ditarik kesimpulan bahwa teknik pengobatan akupunktur dapat menghilangkan nyeri di gigi dan gusi dalam waktu relatif cepat.

Lokasi titik akupunktur untuk melakukan tindakan terapi sesuai dua kasus di atas, kasus yang hampir sama, dapat dilakukan menggunakan titik Li-4 maupun Bl-25.

Titik Li-4 tentunya lebih cocok untuk orang yang tidak takut melihat jarum, elbih cocok pula bagi para sejawat dokter gigi.

Laporan aksus ini juga membantu mengkorelasikan lokasi gigi tertentu dengan organ tertentu di dalam tubuh melalui jalur komunikasi *meridian*.

D. RESONANSI

Terdapat beberapa hukum di dalam gelombang:

- Resonansi
- Refleksi
- Interferensi
- Deviasi
- Absorbsi

Resonansi adalah peristiwa ikut bergetarnya suatu benda karena pengaruh getaran benda lain. **Syarat** terjadinya resonansi: **frekuensi** kedua benda harus **sama**.

Pernah suatu ketika ada seorang yang mendapatkan kiriman *Black Berry Messenger* (BBM) yang kalimatnya tergolong negatif, setidaknya dari salah satu sudut pandang. Terasa bagi si penerima BBM itu bahwa dirinya merasa *risih* menerima kalimat *guyonan* yang dinilainya berbau porno. Bahkan agak aneh karena yang mengirim BBM itu adalah istri seorang pejabat tinggi setidaknya untuk daerah kota besar no. 2 di

suatu negeri. Orang itu tidak wajar menurutnya mengirim informasi seperti itu kepada dirinya, karena dia seorang lelaki. Sedikit timbul marah dalam hatinya, karena dia pernah mengalami bahwa gara-gara mendapatkan kiriman BBM kurang bagus komunikasi 'mesra'-nya dengan Tuhan terganggu, dalam shalat malam.

Namun setelah shalat shubuh di masjid secara berjemaah, ketika berjalan menuju rumahnya, sambil lalu membereskan sejumlah lampu taman yang harus dimatikan, dirinya mulai tersadar. Sesuai dengan paradigma gelombang maka boleh jadi pandangannya yang seolah hanya menyalahkan orang lain itu kurang benar. Dalam pada itu tersadar dirinya bahwa, setiap individu hanya akan mendapatkan informasi atau apa pun namanya, hanya bila ada sesuatu yang sesuai dalam dirinya dengan sesuatu yang mendatanginya itu. Dari sisi pandang ini baru dirinya tersadar bahwa, seandainya tidak ada sesuatu yang sesuai untuk informasi yang terkirim padanya melalui BBM itu maka niscaya dirinya tidak akan pernah menerima informasi semacam itu. Artinya dari satu sisi pandang, ada dalam dirinya sesuatu yang sesuai dengan informasi 'buruk' itu sehingga informasi itu sampai kepadanya.

Demikian informasi, demikian hal apa pun yang datang kepada seseorang. Dari sisi pandang gelombang, tidaklah akan sampai pada seseorang suatu apa pun kecuali yang sesuai untuknya. Dari sisi pandang inilah, maka informasi 'buruk' akan sampai kepada orang yang memiliki frekuensi sesuai untuk informasi itu. Sedangkan untuk informasi positif akan mendatangi, akan beresonansi dengan orang-orang yang memiliki frekuensi (baca karakter) positif.

Dari pemahaman seperti ini pantas diduga bahwa, di alam semesta sebenarnya bergelayutan setumpuk besar informasi. Secara garis besar informasi itu bertanda negatif dan positif. Ada yang bertanda negatif besar ada yang kurang besar. Ada yang bertanda positif besar dan ada yang bertanda positif kurang dari itu. Sekarang bergantung kepada individunya saja yang akan menyesuaikan, akan melakukan resonansi dengan frekuensi negatifkah atau yang positif. Dengan positif yang kurang besarkah atau dengan frekuensi positif yang utama?

Pun demikian selanjutnya, boleh jadi walaupun hal negatif yang datang kepada seseorang, tetap saja sesuai untuk seseorang, padahal orang itu adalah berjenis frekuensi super positif (karakter sangat baik), maka boleh jadi informasi negatif tersebut tidaklah menghinggapinya kecuali akan menimbulkan efek positif yang luar biasa besar. Contoh, informasi negatif pada orang shaleh, menimbulkan istighfar padanya sambil lalu dia memohonkan ampun kepada si pengirim informasi itu jika informasi itu diketahui datang dari orang lain. Selain menimbulkan istighfar, dia juga mengucapkan alhamdulillah, serta *laa quwwata illaa bilaah*, bahwa informasi negatif itu tidak berawal dari dirinya.

Selepas pemahaman ini, rupanya belum cukup menganalisis apakah informasi itu bernilai negatif atau tidak bergantung kepada:

- ✓ Jenis informasinya
- ✓ Yang menerimanya
- ✓ Yang menyampaikannya
- ✓ Hasil yang diperoleh dari analisis informasi itu

Bagaimana orang yang mengucapkan salam dan silaturahmi. Mereka menyambungkan energi positif masing-masing. Mereka menyengaja menimpakan energi positif dirinya dengan yang disampainya dengan salam, sehingga wajar bila salam dan silaturahmi itu menimbulkan kekuatan, berkah rahmat, limpahan rizki dan panjang umur. Rupanya pemahaman ini harus lebih banyak dilihat dari sisi pandang gelombang dibandingkan jika dilihat dari sisi pandang fisik.

Pemahaman ini menjadi berkembang ketika perolehan silaturahmi ini malah meluas. Artinya semakin banyak kenalan, semakin banyak silaturahmi semakin hebat si orang yang dimaksud. Semakin kekuatannya melimpah, semakin panjang umur semakin melimpah rizkinya. Wajar kalau ada pepatah, kawan seribu belum banyak, musuh satu sudah terlalu banyak. Jadi lepaskan permusuhan, karena itu melepaskan kekuatan, kekuatan silaturahmi, kekuatan ketersambungan secara kasih-sayang, kelemahan dalam memintal kekuatan besar berupa kasih-sayang. Jauhi sejauh mungkin permusuhan. Cari banyak sahabat, banyak mengalah, hindarkan egois, saling berebut dunia karena sangat

cintanya pada dunia. Berlombalah berebut jalan surga dengan berlomba melejitkan potensi positif dalam setiap aktivitas. Baik aktivitas hati maupun aktivitas jasad. Termasuk aktivitas kata-kata, langkah kaki, ayunan tangan, kerlingan mata, penangkapan telinga dan segalanya.

E. FENOMENA KARAKTER TERKAIT *MERIDIAN*

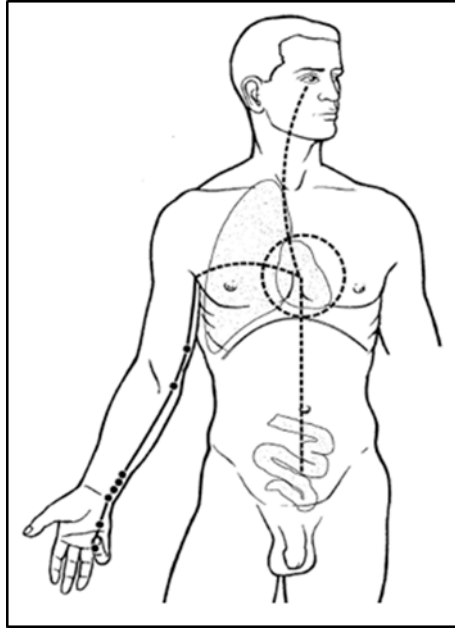
Sebagai saluran komunikasi khusus (*energetic*), *meridian* memiliki ambang kepekaan terhadap rangsang lebih tinggi dari yang bukan *meridian*. Pada satu individu, *meridian* yang paling peka adalah *meridian* yang sesuai dengan karakter utama individu. Dengan kata lain, karakter utama individu menunjukkan *meridian* yang sesuai dengan karakter utama tersebut paling peka terhadap rangsang.

Rangsangan dari semesta paling mudah diterima oleh *meridian* sesuai karakter utama itu. Nilai rangsang yang diterima *meridian* bersifat netral. Rangsangan akan menimbulkan perubahan menuju kutub karakter utama. Jika karakter utama bernilai positif, maka rangsangan akan meningkatkan nilai positifnya. Nilai positif sesuai dengan nilai: bahagia, sejahtera, damai, rasa aman, sehat, sukses dst. Sebaliknya jika karakter utama bernilai negatif, maka rangsangan yang berasal dari semesta lebih mendorongnya untuk lebih ke arah negatif. Arah negatif sesuai dengan: kegagalan, kecewa, emosional, penyakit, kesusahan dst.

Berdasarkan cara pandang sebagaimana tersebut di atas maka, dari tanda-tanda adanya bekas-bekas stimulus (bekas luka, *cicatrix*, nyeri, radang, *nodul*, dll) pada *meridian*, seseorang praktisi medis China dapat mengenali sifat atau karakter utama seseorang. Mengenali karakter utama seseorang berarti dapat mendiagnosis karakter utama seseorang berdasarkan bekas-bekas trauma pada *meridian*.

Untuk memperjelas makna model cara pandang tersebut di atas, di bawah ini diberikan beberapa contoh sederhana;

1. Meridian jantung, Heart (Ht),



Gambar 46: Perjalanan *meridian* jantung/Heart (Ht)
(Deadman dan Al-Khafaji, 2001)

Keterangan gambar

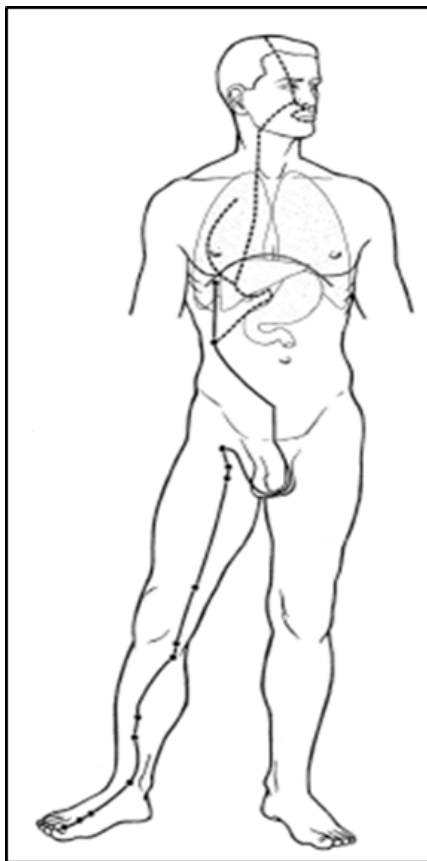
Meridian sao yin tangan (jantung).

Meridian ini berawal dari jantung berjalan menembus diafragma berasosiasi dengan *meridian* usus Kecil. Cabang lain berjalan sepanjang *oesophagus*, terus ke atas berhubungan dengan sistem mata. Cabang lain lagi berjalan di atas paru, turun dan muncul dari aksila di titik *jiquan* (Heart-1=Ht-1), lalu menyusuri tepi *ulnar* lengan, sampai di ujung sisi medial jari kelingking. Perjalanan *meridian* di sisi kiri tubuh merupakan cerminan sisi kanan tubuh.

Trauma atau sakit (nyeri, infeksi, luka, *nodul* dsb.) sesuai *meridian* tertentu mengindikasikan kepekaan *meridian* tersebut terhadap rangsang negatif. Sesuai contoh dalam gambar di atas adalah *meridian* jantung. Nyeri di sepanjang *meridian* jantung ini, nyeri di sepanjang sisi *ulnar* lengan, sesuai perjalanan *meridian* sebagaimana terlihat dari gambar di atas mengindikasikan gangguan pada organ jantung. Untuk mengobatinya diperlukan terapi medis fisik. Nyeri tersebut memerlukan terapi fisik yang bersifat segera. Di sisi lain nyeri tersebut

mengindikasikan kepekaan negatif *meridian* itu. Kepekaan negatif *meridian* jantung mengindikasikan karakter *introversion*. Terapi karakter yang dibutuhkan di sini adalah menggiring individu dimaksud untuk menggeser karakternya menuju *extraversion*. Jadi, di samping terapi medis fisik, diperlukan terapi karakter.

2. Meridian hati/Liver (Liv)



Gambar 47: Perjalanan *meridian* hati/Liver (Liv)
(Deadman dan Al-Khafaji, 2001)

Keterangan gambar (silakan merujuk ke keterangan gambar 34): Gangguan pada *meridian* hati, merupakan indikasi dari munculnya karakter *clouseness*. Gejala yang paling sering pada orang dengan tipe

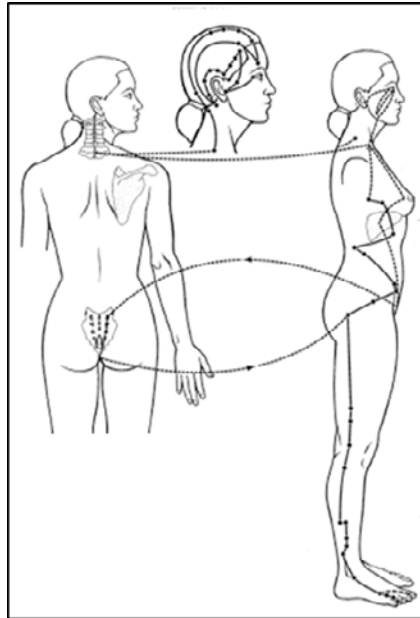
kepribadian ini adalah nyeri atau sebah di ulu hati. Posisi nyerinya 2 *cun* di bawah ujung tulang dada. Rasa penuh di perut tengah atas ini seringkali dikelirukan dengan sakit lambung atau gangguan lambung. Rasa penuh di dada seringkali dikeluhkan sebagai rasa sesak secara menyeluruh. Di dalam praktek sehari-hari keluhan ini, terutama oleh praktisi medis pemula sering dikelirukan dengan sakit asmatis bahkan mereka yang memeriksa dengan ketakutan berlebihan bisa menduga ini sebagai tanda-tanda kelainan jantung. Bila demikian, maka bukan saja si pasien yang akan ketakutan, sang dokter pun akan melihat ini dari sisi yang bukan pada tempatnya.

Gangguan ini bisa terjadi karena *meridian* hati melalui jalur ini sesuai (gambar 48)

Meridian kandung empedu-*gall bladder* (Gb)

Kandung empedu sebagai organ yang berpasangan (*Cang-Fu*) dengan hati, sering mengalami gangguan pada tipe kepribadian *closesness* ini. Hanya saja manifestasi sakitnya sesuai dengan perjalanan *meridian* kandung empedu. Di dalam praktek sehari-hari, gangguan *meridian* kandung empedu sesuai dengan tipe *closesness* ini adalah, penderita sering mengalami gangguan sakit kepala sebelah. Bisa sebelah kiri, bisa sebelah kanan, bergantung apakah individunya bersifat dominan atau resesif. Sakitya tidak menetap, tapi berpindah-pindah (baca bisa bergeser) sesuai perjalanan *meridian* kandung empedu. Bahkan sakitnya bisa berjalan ke tengkuk bagian *lateral*, pundak tengah, dada bagian samping. Boleh jadi bisa menimbulkan terhentinya nafas akibat nyeri bila menarik nafas.

Intinya, semua keluhan itu sesuai dengan perjalanan *meridian* kandung empedu.



Gambar 48 : Perjalanan *meridian* kandung empedu (Gb)
(Deadman dan Al-Khafaji, 2001)

Keterangan gambar:

Meridian shao yang kaki (kandung empedu)

Berawal di titik *tongziliao* (Gb-1) pada *canthus externus*, menuju depan telinga, lalu ke sebelah *temporal* batas rambut, membelok ke belakang telinga, lalu ke bagian depan kepala, kembali lagi ke belakang, berjalan sepanjang sisi leher, bertemu meridian *Du* pada titik *dazhui* (Gv-14), ke *lateral* bersilang dengan meridian *sanjiao*, dan masuk ke *fossa supra clavicular*.

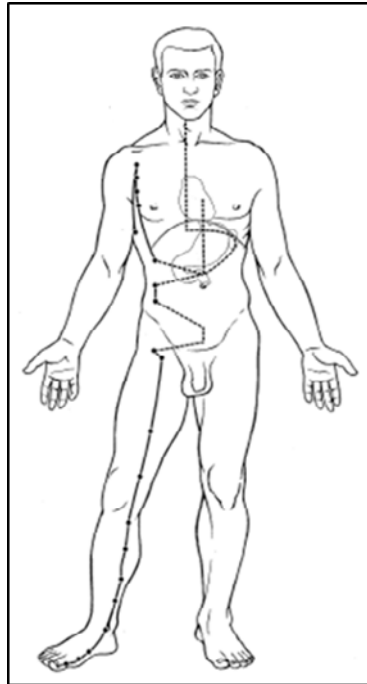
Cabang *meridian* dari *retroauricular* masuk ke telinga, muncul melalui titik *tinggong* (Si-19), menuju sisi *posterior canthus externus*, turun bertemu meridian lambung pada titik *daying* (St-5), membelok naik ke titik *jiache* (St-6), melewati leher, masuk *fossa supra clavicular*, menembus diafragma berhubungan dengan hati dan kandung empedu, turun masuk daerah *hypochondrium*, keluar ke *lateral abdomen* bawah pada titik *qichong* (St-30), melewati daerah *pubis* melintang sampai pada *trochanter mayor ossis femoris*.

Cabang *superficial meridian* (Gb) yang berjalan dari *fosa supraclavicular* turun ke depan lipatan ketiak, melewati sisi *lateral* dada, menuju persendian paha, berjalan ke bawah menyusuri bagian *lateral* paha sampai sendi lutut, terus berjalan ke depan *maleolus externus* dan berakhir pada ujung jari kaki IV. Cabang *dorsum* kaki, dari *zulinqi*

(Gb-41) berjalan di atas tulang *metatarsal* I dan II pada bagian *distal* ibu jari, berhubungan dengan meridian hati.

Orang yang menderita sakit hati, sakit kandung empedu, selain diterapi secara fisik, karakternya digeser menuju *openness*.

3. Meridian pankreas-Spleen (Sp)



Gambar 49: Perjalanan *meridian* pankreas (Sp)
(Deadman dan Al-Khafaji, 2001)

Keterangan gambar:

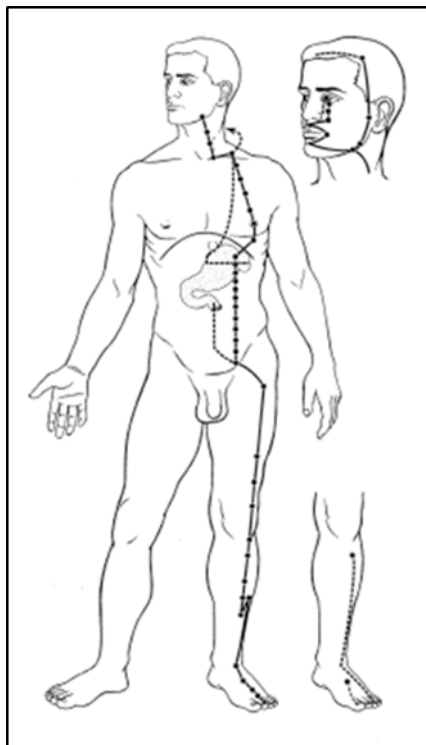
Meridian *tay yin* kaki (limpa)

Berawal dari titik *Yinbai* (Sp-1) di ujung ibu jari kaki, berjalan sepanjang tepi *medial* kaki melewati *metacarpal* I, naik ke depan *maleolus medialis*, terus melewati tepi *posterior* tulang tibia, menyilang dan berjalan di depan *meridian* hati, lalu berjalan di bagian *antero-medial* paha, masuk *abdomen* ke organ limpa dan berasosiasi dengan lambung, melewati diafragma, terus ke atas berhubungan dengan lidah dan berakhir menyebar di bawah lidah.

Cabang meridian dari Lambung berjalan ke atas berhubungan dengan Jantung. Sebuah cabangnya berjalan di permukaan dan berakhir di titik *dabao* (Sp-21).

Gangguan organ pankreas, antara lain para penderita *diabetes mellitus*. Mereka memiliki karakter yang berlebihan dalam mempertimbangkan sesuatu. Tidak mudah segera mengambil keputusan. Untuk pekerjaan yang mengharuskan ketelitian tinggi cocok diserahkan kepada mereka. Mereka sering kuatir terhadap keadaan yang akan datang. Lebih sering menduga keadaan yang kurang menguntungkan daripada enaknya, sehingga mereka seringkali mempersiapkan segala sesuatunya dengan seksama. Dalam batas wajar hal ini sangat baik, namun bila berlebihan bisa menimbulkan sikap paranoid. Pankreas berpasangan dengan lambung. Orang yang lemah dalam karakter yang sesuai karakter pankreas-lambung ini sering mengeluh sakit lambung.

Hanya saja, sakit lambung yang dimaksud sesuai dengan titik *Mu* depan lambung, yaitu titik akupunktur Cv-12 dalam jalur *meridian converting vessel*, lokasi di antara pusar dan ujung *processus xyphoideus*.



Gambar 50: Perjalanan *meridian* lambung-Stomach (St)
(Deadman dan Al-Khafaji, 2001)

Keterangan gambar:

Meridian yang *ming* kaki (lambung)

Berawal dari sisi lateral sisi nasi pada titik *Yingxiang*, naik sampai pangkal hidung, bertemu meridian Kandung Kemih, jalan ke bawah sepanjang sisi lateral hidung, masuk gusi atas, muncul lagi melingkari bibir, turun ke *sulcusmentolabialis*, menuju ke belakang sepanjang rahang bawah, naik melalui depan telinga mengikuti garis batas rambut depan.

Cabang meridian pada wajah :

Dari titik *daiying* (St-5) berjalan ke bawah melewati leher, masuk *fossa supraclavicula*, turun menembus diafragma, masuk organ lambung dan berasosiasi dengan limpa. Pada permukaan badan, dari *fossa supraclavicula*, turun ke *abdomen*, hingga daerah lipat paha, lewat lutut ke bawah sepanjang sisi *anterior* pada bagian *lateral tibia*, dan berakhir di ujung jari kaki II.

Tiga *cun* di bawah *patella*, terdapat cabang yang berjalan menuju sisi *lateral* jari kaki tengah. Dari titik *chongyang* (St-42) muncul lagi sebuah cabang yang berjalan menuju sisi *medial* ujung ibu jari kaki, bertemu dengan meridian limpa.

Secara umum orang awam mengenal bahwa penyakit *diabetes mellitus* sering menimbulkan keluhan lemah sahwat atau *erection disfunction*. Secara lintasan *meridian*, hal ini disebabkan melemahnya energi yang memelihara lintasan *meridian* pankreas. Pankreas dalam bahasa medis China disebut *spleen*. Pada gambar : ditunjukkan bahwa jalur *meridian* pankreas melalui daerah *supra pubis*.

Penderita *diabetes mellitus*, sering mengalami gangguan gusi, sakit gigi dan kembung. Hal ini sesuai dengan lintasan *meridian* lambung (sebagai pasangan pankreas). *Meridian* lambung, melintasi wilayah tengah perut, dan turut memelihara lintasan *meridian* daerah gusi di wajah.

Secara karakter penderita tersebut harus menggeser karakternya kepada karakter yang *conscientiousness*.

4. Gangguan organ ginjal, secara karakter menghendaki penderitanya memiliki *agreeableness*.
5. Gangguan organ paru, secara karakter meminta penderitanya untuk memiliki emosi positif, responsif, menjadikan tekanan sebagai dorongan.

Anatomi karakter mengantarkan anamnesis, diagnosis dan terapi ke arah terapi medis fisik dan medis karakter. Terapi medis fisik dan

medis karakter adalah terapi holistik. Anatomi morfologi fisik dan anatomi morfologi karakter mengantarkan pada kesehatan holistik.

F. HUKUM PASANGAN

Aksi >< reaksi [hukum Newton III]; positif >< negatif [matematika, elektrik/listrik]; elektron(-) >< positron(+) [atom]; *zero(0)* >< *one(1)* [komputer=digital]; siang >< malam; kanan >< kiri; atas >< bawah; depan >< belakang; baik >< buruk; simpatis >< parasimpatis; *volunteer* >< *autonom* [sistem saraf tubuh]; laki >< perempuan ; *yang* >< *yin* [teori pasangan; China]; E=energi/**gelombang** >< m=massa/**partikel** [Einstein; $E \approx m C^2$]; SEHAT >< SAKIT; BAIK >< BURUK [karakter]. Rupanya setiap sesuatu memiliki pasangan. Inilah yang kemudian disebut hukum pasangan. **“Setiap Sesuatu Berpasangan”**.

Firman Allah swt. di dalam surat Yasin (QS 36; 36)

“Maha Suci Tuhan yang telah menciptakan pasangan-pasangan semuanya, baik dari apa yang ditumbuhkan oleh bumi dan dari diri mereka maupun dari apa yang tidak mereka ketahui” (36; 36)

“Dan segala sesuatu Kami ciptakan berpasangan-pasangan supaya kamu mengingat kebesaran Allah” (21; 49).

1. Sehat-sakit

Dalam ranah medis sepasang kata yang tak pernah lekang adalah sehat-sakit. Sehat dianggap sebagai kondisi individu yang tidak memperoleh keluhan, baik keluhan fisik maupun keluhan jiwa. Keluhan fisik bisa berupa panas badan, rasa tidak enak di badan, atau keadaan letih yang dirasakan sebagai gangguan pada individu. Keluhan fisik bisa mengenai kepala, rambut, badan, sampai kaki. Keluhan fisik juga termasuk keluhan bagian dalam tubuh yang sering mengharuskan individu datang ke ahli penyakit dalam.

Adapun keluhan jiwa, bisa berupa rasa dongkol, *mangkel*, kecewa, patah hati, patah semangat, sedih, marah dan masih banyak lagi. Secara umum keluhan jiwa adalah, seluruh kondisi yang menyebabkan individu kurang merasa bahagia, kurang syukur, kurang ceria. Sepasang

kondisi sehat-sakit ini senantiasa ada dalam diri individu. Bergantung kondisinya secara relatif. Bila sehat lebih dominan, maka ia merasakan sehat, baik dari sisi fisik maupun jiwa. Sedangkan bila kondisi sakit yang dirasakannya lebih dominan, maka individu tersebut termasuk sakit.

Berbicara tentang rasa, maka hal ini sangatlah relatif. Bergantung secara spesifik terhadap masing-masing individu. Ada orang yang terkena tusukan jarum, walau hanya sedikit saja, sudah merasakan seperti disambar petir. Adapun, bapak tukang, yang terkena tusukan paku seribu kali besar jarum, boleh jadi hanya sedikit meringis.

Oleh karena masalah rasa ini lebih mengarah kepada jiwa, karena rasa tidak bisa diukur berat, luas maupun volumenya sebagaimana halnya besaran fisik, maka rasa sehat dan sakit akhirnya berpulang kepada persepsi individu masing-masing. Atau sisi jiwa individu, yang sebenarnya di ranah jiwa inilah area rasa ini berdiam. Sehingga, sehat sakit seseorang atau individu lebih terkait dengan sehat dan sakit jiwanya ini. Atau, dengan kata lain, sehat dan sakit sebenarnya adalah sehat dan sakit dari jiwa atau karakter seseorang.

Selanjutnya dalam membicarakan pasangan sehat-sakit maka karakter baik searah dengan kondisi sehat, sebaliknya karakter buruk searah dengan kondisi sakit. Keadaan berkah, sejahtera, aman, makmur dari segala penjuru searah dengan kondisi sehat, searah dengan akarakter baik. Sebaliknya musibah, bencana, gangguan, ketidaktentraman, kemiskinan, kekeringan, kelaparan searah dengan kondisi sakit, searah dengan karakter buruk.

Demikianlah beberapa keadaan ini bisa beresonansi (sesuai hukum resonansi) dengan keadaan yang searah atau semisal, sesuai karakternya. Keterangan lebih jelas dalam hal ini didapat dari al-Quran surat al-A'raf (7) ayat (96) yang berbunyi;

“Jikalau sekiranya penduduk negeri-negeri beriman dan bertakwa [berkarakter baik], pastilah Kami akan melimpahkan [resonansi yang sesuai] kepada mereka berkah dari langit dan bumi [kesejahteraan dari segala penjuru], tetapi mereka mendustakan itu [tidak memiliki karakter demikian; berkarakter buruk], maka [resonansi yang sesuai] Kami [yang

demikian itu menyebabkan mereka menerima akibatnya yang dirasakan sebagai] siksa [oleh] mereka disebabkan perbuatannya” (QS 7; 96).

Bukti empiris ayat di atas salah satunya ditunjukkan oleh dua orang Amerika, Stephen Post dan Jill Neimark. Mereka melakukan riset terhadap sejumlah orang. Mereka melakukan riset selama 50 tahun. Riset dilakukan terhadap beberapa orang sejak mereka masih di bangku Sekolah Menengah Atas. Dalam studi tersebut akhirnya mereka memperoleh kesimpulan bahwa, orang-orang yang berkarakter baik, berperilaku positif, antara lain suka memberi, suka membantu, baik pada orang lain, senantiasa dikejar [beresonansi dengan] oleh kebaikan. Mereka yang berkarakter baik diberkahi dengan hidup penuh kesuksesan, bahagia, sejahtera, jarang sakit, kalau sakit mudah sembuh dan relatif berumur panjang. Mereka mempublikasikan hasil riset mereka melalui buku mereka yang sangat terkenal, *best seller international*; “*Why Good Things Happen to Good People*”, mengapa kebaikan senantiasa mengejar orang baik.

2. Karakter buruk beresonansi dengan Kondisi buruk

Keterangan lain yang lebih spesifik namun senada dengan ayat di atas adalah ayat 3 surat an-Nuur: “Laki-laki yang berzina tidak mengawini melainkan perempuan yang berzina, atau perempuan yang musyrik; dan perempuan yang berzina tidak dikawini melainkan oleh laki-laki yang berzina atau laki-laki musyrik, dan yang demikian itu diharamkan atas orang-orang yang mu’min”.

Pezina dan musrik dikategorikan pada karakter yang berdekatan oleh al-Quran. Karena ayat menyebutkan bahwa laki-laki yang berzina tidak mengawini [beresonansi] kecuali dengan perempuan yang berzina atau perempuan musyrik, demikian sebaliknya [*vice versa*].

Dengan kata lain, karakter buruk adalah karakter yang beresonansi dengan sakit, ketidaknyamanan, penderitaan. Karakter buruk mengundang kondisi sakit serta keadaan lain yang membuat seseorang kurang bahagia.

3. Koma, bukan selalu sama dengan sakit

Dalam medis Barat tak satu pun orang menentang konsep bahwa koma itu termasuk keadaan sakit. Namun apakah hal ini benar sesuai dengan konsep sakit secara karakter? Pada bagian kisah ini, sebuah kisah menarik telah mengantarkan para pembaca yang budiman untuk memahami keadaan koma dari sisi yang berbeda. Orang dalam keadaan koma tidak selalu sakit.

Seorang istri di Arab Saudi bertutur mengenai kisah suaminya yang pernah koma.

Suamiku adalah seorang pemuda yang gagah, semangat, rajin, tampan, berakhlak mulia, taat beragama, dan berbakti kepada kedua orang tuanya. Ia menikahiku pada tahun 1390 H. Aku tinggal bersamanya (di kota Riyadh) di rumah ayahnya sebagaimana tradisi keluarga-keluarga Arab Saudi. Aku takjub dan kagum dengan baktinya kepada kedua orang tuanya. Aku bersyukur dan memuji Allah yang telah menganugerahkan kepadaku suaminya ini. Kamipun dikaruniai seorang putri setelah setahun pernikahan kami.

Lalu suaminya pindah kerja di daerah timur Arab Saudi. Sehingga ia berangkat kerja selama seminggu (di tempat kerjanya) dan pulang tinggal bersama kami seminggu. Hingga akhirnya setelah 3 tahun, dan putriku telah berusia 4 tahun. Pada suatu hari yaitu tanggal 9 Ramadhan tahun 1395 H tatkala ia dalam perjalanan dari kota kerjanya menuju rumah kami di Riyadh ia mengalami kecelakaan, mobilnya terbalik. Akibatnya ia dimasukkan ke Rumah Sakit, ia dalam keadaan koma. Setelah itu para dokter spesialis mengabarkan kepada kami bahwasanya ia mengalami kelumpuhan otak. Organ otaknya 95 persen telah rusak. Kejadian ini sangatlah menyedihkan kami, terlebih lagi kedua orang tuanya lanjut usia. Dan semakin menambah kesedihanku adalah pertanyaan putri kami (Asmaa') tentang ayahnya yang sangat ia rindukan kedatangannya. Ayahnya telah berjanji membelikan mainan yang disenanginya...

Kami senantiasa bergantian menjenguknya di Rumah Sakit, dan ia tetap dalam kondisinya, tidak ada perubahan sama sekali. Setelah lima

tahun berlalu, sebagian orang menyarankan kepadaku agar aku cerai darinya melalui pengadilan, karena suamiku telah mati otaknya, dan tidak bisa diharapkan lagi kesembuhannya. Yang berfatwa demikian sebagian syaikh -aku tidak ingat lagi nama mereka- yaitu bolehnya aku cerai dari suamiku jika memang benar otaknya telah mati. Akan tetapi aku menolaknya, benar-benar aku menolak anjuran tersebut.

Aku tidak akan cerai darinya selama ia masih ada di atas muka bumi ini. Ia dikuburkan sebagaimana mayat-mayat yang lain atau mereka membiarkannya tetap menjadi suamiku hingga Allah melakukan apa yang Allah kehendaki.

Akupun memfokuskan konsentrasiku untuk mentarbiyah putri kecilku. Aku memasukannya ke sekolah *tahfidz* al-Quran hingga akhirnya iapun menghafal al-Qur'an padahal umurnya kurang dari 10 tahun. Dan aku telah mengabarkannya tentang kondisi ayahnya yang sesungguhnya. Putriku terkadang menangis tatkala mengingat ayahnya, dan terkadang hanya diam membisu.

Putriku adalah seorang yang taat beragama, ia senantiasa shalat pada waktunya, ia shalat di penghujung malam padahal sejak umurnya belum 7 tahun. Aku memuji Allah yang telah memberi taufiq kepadaku dalam men-*tarbiyah* putriku, demikian juga neneknya yang sangat sayang dan dekat dengannya, demikian juga kakeknya *rahimahullah*.

Putriku pergi bersamaku untuk menjenguk ayahnya, ia me-*ruqyah* ayahnya, dan juga bersedekah untuk kesembuhan ayahnya.

Pada suatu hari di tahun 1410 H, putriku berkata kepadaku: *Ummi* biarkanlah aku malam ini tidur bersama ayahku...

Setelah keraguan menyelimutiku akhirnya akupun mengizinkannya.

Putriku bercerita :

Aku duduk di samping ayah, aku membaca surat Al-Baqarah hingga selesai. Lalu rasa kantuk pun menguasainya, akupun tertidur. Aku mendapati seakan-akan ada ketenangan dalam hatiku, aku pun bangun dari tidurku lalu aku berwudhu dan shalat –sesuai yang Allah tetapkan untukku-.

Lalu sekali lagi aku pun dikuasai oleh rasa kantuk, sedangkan aku masih di tempat shalatku. Seakan-akan ada seseorang yang berkata kepadaku, “Bangunlah...!!, bagaimana engkau tidur sementara *Ar-Rohmaan* (Allah) terjaga??., bagaimana engkau tidur sementara ini adalah waktu dikabulkannya doa, Allah tidak akan menolak doa seorang hamba di waktu ini??”

Aku pun bangun...seakan-akan aku mengingat sesuatu yang terlupakan...lalu akupun mengangkat kedua tanganku (untuk berdoa), dan aku memandangi ayahku –sementara kedua mataku berlinang air mata-. Aku berkata dalam do'aku, “Yaa Robku, *Yaa Hayyu* (Yang Maha Hidup)...*Yaa 'Adziim* (Yang Maha Agung)..., *Yaa Jabbaar* (Yang Maha Kuasa)..., *Yaa Kabiir* (Yang Maha Besar)..., *Yaa Mut'aal* (Yang Maha Tinggi)..., *Yaa Rahmaan* (Yang Maha Pengasih)..., *Yaa Rahiim* (Yang Maha Penyayang)..., ini adalah ayahku, seorang hamba dari hamba-hambaMu, ia telah ditimpa penderitaan dan kami telah bersabar, kami memuji Engkau..., kami beriman dengan keputusan dan ketetapanMu baginya...

Ya Allah..., sesungguhnya ia berada dibawah kehendakMu dan kasih sayangMu.., Wahai Engkau yang telah menyembuhkan nabi Ayyub dari penderitaannya, dan telah mengembalikan nabi Musa kepada ibunya... Yang telah menyelamatkan Nabi Yuunus dari perut ikan paus, Engkau Yang telah menjadikan api menjadi dingin dan keselamatan bagi Nabi Ibrahim...sembuhkanlah ayahku dari penderitaannya...

Ya Allah...sesungguhnya mereka telah menyangka bahwasanya ia tidak mungkin lagi sembuh...Ya Allah milikMu-lah kekuasaan dan keagungan, sayangilah ayahku, angkatlah penderitaannya...”

Lalu rasa kantuk pun menguasaiku, hingga akupun tertidur sebelum subuh. Tiba-tiba ada suara lirih menyeru.., “Siapa engkau?, apa yang kau lakukan di sini?”. Aku pun bangun karena suara tersebut, lalu aku menengok ke kanan dan ke kiri, namun aku tidak melihat seorang pun. Lalu aku kembali lagi melihat ke kanan dan ke kiri..., ternyata yang bersuara tersebut adalah ayahku...

Maka aku pun tak kuasa menahan diriku, lalu akupun bangun dan memeluknya karena gembira dan bahagia..., sementara ayahku berusaha menjauhkan aku darinya dan beristighfar. Ia berkata, “*Ittaqillah...* (Takutlah engkau kepada Allah...), engkau tidak halal bagiku...!” Maka aku berkata kepadanya, “Aku ini putrimu Asmaa”. Maka ayahku pun terdiam. Lalu akupun keluar untuk segera mengabarkan para dokter. Mereka pun segera datang, tatkala mereka melihat apa yang terjadi mereka pun keheranan.

Salah seorang dokter Amerika berkata –dengan bahasa Arab yang tidak fasih- : “*Subhaanallahu...*”. Dokter yang lain dari Mesir berkata, “Maha suci Allah Yang telah menghidupkan kembali tulang belulang yang telah kering...”. Sementara ayahku tidak mengetahui apa yang telah terjadi, hingga akhirnya kami mengabarkan kepadanya. Iapun menangis... dan berkata, “Sungguh Allah adalah Penjaga Yang terbaik, dan Dialah yang Melindungi orang-orang sholeh...”, demi Allah tidak ada yang kuingat sebelum kecelakaan kecuali sebelum terjadinya kecelakaan aku berniat untuk berhenti melaksanakan shalat dluha, aku tidak tahu apakah aku jadi mengerjakan shalat dluha atau tidak..??”

Sang istri berkata: Maka suamiku Abu Asmaa’ akhirnya kembali lagi bagi kami sebagaimana biasanya yang aku mengenalinya, sementara usianya hampir 46 tahun. Lalu setelah itu kami pun dianugerahi seorang putra, Alhamdulillah sekarang umurnya sudah mulai masuk tahun kedua. Maha suci Allah Yang telah mengembalikan suamiku setelah 15 tahun..., Yang telah menjaga putrinya..., Yang telah memberi taufiq kepadaku dan menganugerahkan keikhlasan bagiku hingga bisa menjadi istri yang baik bagi suamiku...meskipun ia dalam keadaan koma...

Maka janganlah sekali-kali kalian meninggalkan do’a..., sesungguhnya tidak ada yang menolak qodoo’ kecuali do’a...barang siapa yang menjaga syari’at Allah maka Allah akan menjaganya.

Jangan lupa juga untuk berbakti kepada kedua orang tua... dan hendaknya kita ingat bahwasanya di tangan Allah lah pengaturan segala sesuatu...di tanganNya lah segala taqdir, tidak ada seorangpun selainNya yang ikut mengatur...

Ini adalah kisahku sebagai *ibroh* (pelajaran), semoga Allah menjadikan kisah ini bermanfaat bagi orang-orang yang merasa bahwa seluruh jalan telah tertutup, dan penderitaan telah menyelimutinya, sebab-sebab dan pintu-pintu keselamatan telah tertutup...

Maka ketuklah pintu langit dengan do'a, dan yakinlah dengan pengabulan Allah....

Melalui kisah menarik ini, para sidang pembaca diajak untuk memahami, bahwa kata koma yang sesuai dengan kondisi sakit dalam medis Barat, belum tentu sakit dalam pemahaman sehat-sakit secara karakter. Terbukti suami dalam kisah di atas, tidak merasakan penderitaan sedikitpun atas apa yang sekian tahun dia alami.

Beberapa contoh tidur, yang berlangsung sangat lama, yang seringkali bermakna koma dalam medis Barat, digambarkan di dalam surat al-Baqarah (2: 259) tentang Uzair as.,” Atau apakah orang yang melalui suatu negeri yang telah roboh menutupi atapnya. Dia berkata: “Bagaimana Allah menghidupkan kembali negeri ini setelah hancur?” Maka Allah mematikan orang itu 100 tahun, kemudian menghidupkannya kembali. Allah bertanya: “Berapakah lamanya kamu tinggal di sini?” Ia menjawab: “Saya tinggal di sini sehari atau setengah hari.” Allah berfirman: “Sebenarnya kamu telah tinggal di sini seratus tahun lamanya; lihatlah kepada makanan dan minumanmu yang belum lagi berubah; dan lihatlah kepada keledai kamu ; Kami akan menjadikan kamu tanda kekuasaan Kami bagi manusia; dan lihatlah kepada tulang belulang keledai itu, kemudian Kami menyusunnya kembali, kemudian Kami membalutnya dengan daging.” Maka tatkala telah nyata kepadanya diapun berkata: “Saya yakin bahwa Allah Maha Kuasa atas segala sesuatu.”

Sedangkan pada surat al-Kahfi (18: 25) Allah swt. telah menidurkan pemuda-pemuda itu selama 300 tahun, “Dan mereka tinggal dalam gua mereka tiga ratus tahun dan ditambah sembilan tahun”.

Semua kondisi tersebut di atas, secara karakter bukan termasuk kondisi sakit.

4. Solusi menuju sehat: Mengganti karakter sakit dengan karakter sehat

3.1. *Istighfar*, Memohon Ampunan Allah swt.

Sebagian solusi untuk memperoleh karakter sehat, seseorang harus mengganti karakter buruknya itu. Mengganti karakter buruk dalam agama disebut dengan *istighfar* [menghapus karakter buruk] dan kembali kepada karakter baik sesuai fitrah manusia. Kembali kepada karakter baik, kembali kepada kondisi sehat ini dikenal dalam istilah agama sebagai taubat.

Al-Quran melalui surat Nuh (QS 71; 10-12) memberikan tuntunan sebagai berikut,” : “Aku (Nabi Nuh) berkata (pada mereka), “Beristighfarlah kepada *Rabb* kalian, sungguh Dia Maha Pengampun. Niscaya Dia akan menurunkan kepada kalian hujan yang lebat dari langit. Dan Dia akan memperbanyak harta serta anak-anakmu, juga mengadakan kebun-kebum dan sungai-sungai untukmu”

Ayat di atas menjelaskan dengan gamblang bahwa di antara buah *istighfar*: turunnya hujan, lancarnya rizki, banyaknya keturunan, suburnya kebun serta mengalirnya sungai, semua bermakna kesejahteraan. Karenanya, dikisahkan dalam Tafsir al-Qurthubi, bahwa suatu hari ada orang yang mengadu kepada al-Hasan al-Bashri tentang lamanya paceklik, maka beliau pun berkata, “Beristighfarlah kepada Allah”. Kemudian datang lagi orang yang mengadu tentang kemiskinan, beliau pun memberi solusi, “Beristighfarlah kepada Allah”. Terakhir ada yang meminta agar didoakan punya anak, al-Hasan menimpali, “Beristighfarlah kepada Allah”.

Ar-Rabi' bin Shabih yang kebetulan hadir di situ bertanya, “Kenapa engkau menyuruh mereka semua untuk beristighfar?”

Maka al-Hasan al-Bashri pun menjawab, “Aku tidak mengatakan hal itu dari diriku sendiri. Namun sungguh Allah telah berfirman dalam surat Nuh: “Aku (Nabi Nuh) berkata (pada mereka), “Beristighfarlah kepada *Rabb* kalian, sungguh Dia Maha Pengampun. Niscaya Dia akan menurunkan kepada kalian hujan yang lebat dari langit. Dan Dia akan

memperbanyak harta serta anak-anakmu, juga mengadakan kebun-kebun dan sungai-sungai untukmu”.

Ada pun dalil dari Sunnah *Rasulullaahu'alaihiwasallam* yang menunjukkan bahwa memperbanyak istighfar merupakan salah satu kunci rizki, suatu hadits yang berbunyi: “Barang siapa memperbanyak istighfar; niscaya Allah memberikan jalan keluar bagi setiap kesedihannya, kelapangan untuk setiap kesempitannya dan rizki dari arah yang tidak disangka-sangka” (HR. Ahmad dari Ibnu Abbas dan sanadnya dinilai sahih oleh al-Hakim serta Ahmad Syakir).

Contoh bagaimana suatu kaum yang oleh karena karakter buruk mereka telah mengundang (resonansi) adzab namun batal terjadi yang demikian itu oleh karena mereka segera mengganti karakternya itu. Mereka adalah kaumnya nabi Yunus as.

Kisahny adalah, ketika kaumnya belum hendak menurut kepada apa yang dituntunkan nabi Yunus as. kepada mereka, sampai masanya mereka benar-benar telah pantas menerima adzab akibat perbuatan mereka itu. Nabi Yunus as. dalam kondisi marah kepada mereka meninggalkan mereka. Namun apa yang terjadi adalah, sepeninggal nabi Yunus as. kaum beliau memohon ampunan kepada Allah swt. dengan setulus-tulusnya. Kondisi ini benar-benar mampu menghindarkan mereka dari adzab, kesengsaraan yang sudah pantas mereka dapatkan akibat perbuatan buruk mereka itu. Kisah ini dipaparkan dalam al-Quran surat Yunus (QS 10; 98), “Dan mengapa tidak ada suatu kota yang beriman, lalu imannya itu bermanfaat kepadanya selain kaum Yunus? Tatkala mereka , beriman, Kami hilangkan dari mereka azab yang menghinakan dalam kehidupan dunia, dan Kami beri kesenangan kepada mereka sampai kepada waktu yang tertentu”. Adzab yang mestinya pantas beresonansi dengan karakter mereka berganti menjadi kesenangan, kebahagiaan sebagaimana yang dikisahkan oleh al-Quran itu.

3.2. Memperoleh Rizki dengan Cara yang Halal

Kisah seorang ulama yang sangat menjaga akan kehalalan rizkinya.

Selesai menunaikan ibadah haji, Ibrahim bin Adham berniat ziarah ke Masjidil Aqsa. Untuk bekal di perjalanan, ia membeli 1 kg kurma dari pedagang tua berdekatan Masjidil Haram. Setelah kurma ditimbang dan dibungkus, Ibrahim melihat sebutir kurma terletak berhampiran timbangan. Menyangka kurma itu bahagian dari yang ia beli, Ibrahim memungut dan memakannya.

Setelah itu ia langsung berangkat menuju al-Aqsa. Empat bulan kemudian, Ibrahim tiba di al-Aqsa. Seperti biasa, ia suka memilih sebuah tempat beribadah pada sebuah ruangan dibawah kubah Sakhra. Ia shalat dan berdoa kushuk sekali. Tiba tiba ia mendengar percakapan dua Malaikat tentang dirinya.

“Itu, Ibrahim bin Adham, ahli ibadah yang zuhud dan wara’ yang doanya selalu dikabulkan Allah swt.” kata malaikat yang satu.

“Tetapi sekarang tidak lagi, doanya ditolak karena empat bulan yg lalu ia memakan sebutir kurma yang jatuh dari meja seorang pedagang tua berdekatan Masjidil Haram,” jawab malaikat yang satu lagi.

Ibrahim bin Adham terkejut sekali, ia terhenyak, jadi selama empat bulan ini ibadahnya, shalatnya, doanya dan mungkin amalan-amalan lainnya tidak diterima oleh Allah swt. gara-gara memakan sebutir kurma yang bukan haknya. “*Astaghfirullahal adzhim*” Ibrahim beristighfar.

Ia langsung berkemas untuk berangkat lagi ke Makkah menemui pedagang tua penjual kurma untuk meminta dihalalkan sebutir kurma yang telah ditelannya.

Begitu sampai di Makkah ia langsung menuju tempat penjual kurma itu, tetapi ia tidak menemukan pedagang tua itu melainkan seorang anak muda. “Empat bulan yang lalu saya membeli kurma di sini dari seorang pedagang tua, kemana ia sekarang?” tanya Ibrahim.

“Sudah meninggal sebulan yang lalu, saya sekarang meneruskan pekerjaannya berdagang kurma” jawab anak muda itu.

“*Innalillahi wa innailaihi roji’un*, kalau begitu kepada siapa saya meminta penghalalan?”

Lantas Ibrahim menceritakan peristiwa yg dialaminya, anak muda itu mendengarkan penuh minat.

“Nah, begitulah” kata Ibrahim setelah bercerita, “Engkau sebagai ahli waris orangtua itu, maukah engkau menghalalkan sebutir kurma milik ayahmu yang terlanjur ku makan tanpa izinnya?”

“Bagi saya tidak masalah. Insha Allah saya halalkan. Tapi entah dengan saudara-saudara saya yang jumlahnya 11 orang. Saya tidak berani mengatas nama kan mereka kerana mereka mempunyai hak waris sama dengan saya.”

“Dimana alamat saudara-saudaramu ? biar saya temui mereka satu persatu.”

Setelah menerima alamat, Ibrahim bin Adham pergi menemui mereka. Biar berjauhan, akhirnya selesai juga. Semua setuju menghalalkan sebutir kurma milik ayah mereka yang termakan oleh Ibrahim.

Empat bulan kemudian, Ibrahim bin Adham sudah berada dibawah kubah Sakhra.

Tiba tiba ia mendengar dua malaikat yang dulu terdengar lagi bercakap cakap.

“Itulah Ibrahim bin Adham yang doanya tertolak gara gara makan sebutir kurma milik orang lain.”

“O, tidak.., sekarang doanya sudah makbul lagi, ia telah mendapat halalan dari ahli waris pemilik kurma itu. Diri dan jiwa Ibrahim kini telah bersih kembali dari kotoran sebutir kurma yang haram karena masih milik orang lain. Sekarang ia sudah bebas.”

Bersabda Rasulullah saw.:

Terjemahannya: Dalam diri anak Adam itu ada segumpal daging. Bila baik daging itu baiklah seluruh anggota dan seluruh jasad. Bila jahat dan busuk daging itu jahatlah seluruh jasad. Ketahuilah, itulah hati (Riwayat Al Bukhari & Muslim)

Dari Atsar atau cerita-cerita para sahabat di antaranya:

Diceritakan bahwa Saiyidina Abu Bakar as-Siddiq r.a. pada suatu hari telah minum susu dari usaha seorang hamba sahayanya, kemudian tergerak hatinya untuk bertanya kepada hamba sahaya itu. Dia berkata: Susu itu diberikan kepada saya, setelah saya meramalkan sesuatu pada sekelompok manusia. Maka Abu Bakar pun memasukkan jarinya ke

dalam mulut dan menggorek anak tekaknya untuk memuntahkan susu tadi. Saya lihat Abu bakar kemudian muntah-muntah, sehingga saya sangka isi perutnya seperti kehendak terkeluar. Sesudah itu, Abu Bakar berdoa: Ya Allah! Ya Tuhanku! Aku memohon keampunan terhadap apa-apa yang telah mengalir dalam urat-urat apa-apa yang telah bercampur aduk di dalam tali perut.

Peristiwa serupa ini pernah juga berlaku kapad Umar Ibnul Khattab apabila beliau tersalah minum dari susu unta sedekah. Beliau juga mencucuk anak-tekaknya dengan jari sehingga termuntah-muntah.

Sahal at-Tasturi berkata: Seseorang itu tidak akan mencapai keimanan yang hakiki sehingga ada padanya empat perkara berikut:

- (1) Menunaikan segala fardhunya dengan diiringi sunnat-sunnat
- (2) Memakan yang halal dengan penuh kewara'an
- (3) Menjauhi segala larangan Allah lahir dan batin
- (4) Bersabar dalam keadaan serupa itu sehingga akhir hayat.

Bisyar al-Hafi r.a. adalah salah seorang yang terkenal kewara'annya. Ia pernah ditanya; Dari mana datangnya makananmu? Jawabnya: dari Sumber yang sama kamu mendapat makananmu. Tetapi takkan sama orang yang makan sambil menangis, dengan orang yang makan sambil ketawa. Seterusnya ia berkata: Ada tangan lebih pendek dari tangan yang lain, dan ada suapan lebih kecil dari suapan yang lain.

Demikianlah keadaan mereka itu dalam menjaga diri daripada perkara-perkara yang syubhat.

3.3. Melimpahkan kasih sayang, buktinya antara lain dengan shadaqah

Sebagaimana telah dibuktikan oleh Stephen Post dan Jill Neimark dalam risetnya, bahwa pemberian yang tulus, mengundang kebaikan, kebahagiaan dalam kehidupan selamanya. Mereka, para pemuda SMA yang diteliti, mereka yang melakukan pemberian tulus sejak mudanya telah memperoleh atau selalu dikejar dengan aneka kebahagiaan pada masa-masa tuanya. Sebaliknya, mereka yang tidak melakukan itu, mereka malah dirundung banyak derita.

Shadaqah, sejatinya adalah, pemberian tulus kepada yang berhak. Mereka yang berha adalah para mereka yang butuh dan tidak memiliki kemampuan. Dari sisi pandang materi orang yang butuh, seperti anak-anak yatim yang miskin, fakir miskin, selain mereeka memang tidak punya, mereka juga lembah. Sekali lagi dari sisi materi, tidak mungkin mereka akanmelakukan balasan materi yang seimbang dengan yang telah diberikan. Sehingga si pemberi, tidak mungkin mengharap kembalian dari apa yang mereka berikan itu. Dalam makna lain, pemberian itu sifatnya tulus, tidak mengharapkan balasan kecuali dari Tuhan. Serta pemberian itu, benar dirdasarkan pada ketulusan kasih sayang. Kasih sayang tanpa pamrih. Kasih sayang kepada orang lemah yang butuh. Nah, nilai kasih sayang yang murni inilah yang sebenarnya merupakan karakter positif dari seseorang.

3.4. Sehat seutuhnya

Akhirnya sampai para pembaca semua kepada konsep sehat yang seutuhnya, sehat lahir-bathin, di dunia, menjelang dikubur, di dalam kubur dan di alam menjelang. Kisah nyata ini berasal dari Arab Saudi. Kisah lengkapnya sebagaimana berikut;

Kisah Nyata: Peristiwa Aneh Sebuah Jenazah, diunduh dari *posting-an WhatsAp* 5 November 2014.

Dirilis oleh seorang Guru Besar Universitas Islam Negeri Surabaya.

Ini adalah kisah nyata, kisah proses penguburan seorang pejabat di sebuah kota di Jawa Timur. Nama dan alamat sengaja tidak disebutkan untuk menjaga nama baik jenazah dan keluarga yang ditinggalkan. Insy Allah kisah ini menjadi hikmah dan cermin bagi kita semua sebelum ajal menjemput.

Kisah ini diceritakan langsung oleh seorang Modin (pengurus jenazah) kepada saya. Dengan gaya bertutur, selengkapnya ceritanya begini:

Saya terlibat dalam pengurus jenazah lebih dari 16 tahun, berbagai pengalaman telah saya lalui, sebab dalam jangka atau kurun waktu tersebut macam-macam jenis mayat sudah saya tangani. Ada yang

meninggal dunia akibat kecelakaan, sakit tua, sakit jantung, bunuh diri dan sebagainya. Bagaimanapun, pengalaman mengurus satu jenazah seorang pejabat yang kaya serta berpengaruh ini, menyebabkan saya dapat kesempatan ‘istimewa’ sepanjang hidup. Inilah pertama saya bertemu cukup aneh, menyedihkan, menakutkan dan sekaligus memberikan banyak hikmah.

Sebagai Modin tetap di desa, saya diminta oleh anak almarhum mengurus jenazah Bapaknya. Saya terus pergi ke rumahnya. Ketika saya tiba sampai ke rumah almarhum tercium bau jenazah itu sangat busuk. Baunya cukup memualkan perut dan menjijikan. Saya telah mengurus banyak jenazah tetapi tidak pernah saya bertemu dengan mayat yang sebusuk ini. Ketika saya lihat wajah almarhum, sekali lagi saya tersentuh. Saya tengok wajahnya seperti dirundung oleh macam-macam perasaan takut, cemas, kesal dan macam-macam. Wajahnya seperti tidak mendapat nur dari Allah Subhanahu Wa Ta’ala.

Kemudian saya pun ambil kain kafan yang dibeli oleh anak almarhum dan saya potong. Secara kebetulan pula, disitu ada dua orang yang pernah mengikuti kursus “fardu kifayah” atau pengurus jenazah yang pernah saya ajar. Saya ajak mereka mambantu saya dan mereka setuju.

Tetapi selama memandikan mayat itu, kejadian pertama pun terjadi, sekedar untuk pengetahuan pembaca, apabila memandikan jenazah, badan mayat itu perlu dibangunkan sedikit dan perutnya hendaklah diurut-urut untuk mengeluarkan kotoran yang tersisa. Maka saya pun urut-urut perut almarhum.

Tapi apa yang terjadi, pada hari itu sangat mengejutkan.

Allah Subhanahu Wa Ta’ala berkehendak dan menunjukkan kekuasaannya karena pada hari tersebut, kotoran tidak keluar dari dubur akan tetapi melalui mulutnya. Hati saya berdebar-debar. Apa yang sedang terjadi di depan saya ini? Telah dua kali mulut mayat ini memuntahkan kotoran, saya harap hal itu tidak terulang lagi karena saya mengurut perutnya untuk kali terakhir.

Tiba-tiba ketentuan Allah Subhanahu Wa Ta'ala berlaku, ketika saya urut perutnya keluarlah dari mulut mayat itu kotoran bersama beberapa ekor ulat yang masih hidup. Ulat itu adalah seperti ulat kotoran (belatung). Padahal almarhum meninggal dunia akibat diserang jantung dan waktu kematiannya dalam tempo yang begitu singkat mayatnya sudah menjadi demikian rupa ? saya lihat wajah anak almarhum.

Mereka seperti terkejut. Mungkin malu, terperanjat dan aib dengan apa yang berlaku pada Bapaknyakemudian saya tengok dua orang pembantu tadi, mereka juga terkejut dan panik. Saya katakan kepada mereka, "Inilah ujian Allah terhadap kita". Kemudian saya minta salah satu seorang dari pada pembantu tadi pergi memanggil semua anak almarhum.

Almarhum pada dasarnya seorang yang beruntung karena mempunyai tujuh orang anak, kesemuanya laki-laki. Seorang berada di luar negeri dan enam lagi berada di rumah. Ketika semua anak almarhum masuk, saya nasehati mereka. Saya mengingatkan mereka bahwasanya tanggung jawab saya adalah membantu menguruskan jenazah Bapak mereka, bukan menguruskan semuanya, tanggung jawab ada pada ahli warisnya.

Sepatutnya sebagai anak, mereka yang lebih afdal menguruskan jenazah Bapak mereka itu, bukan hanya iman, hanya bilal, atau guru. Saya kemudian meminta ijin serta bantuan mereka untuk menunggingkan mayat itu. Takdir Allah ketika ditunggingkan mayat tersebut, tiba-tiba keluarlah ulat-ulat yang masih hidup, hampir sebakom banyaknya. Baskom itu kira-kira besar sedikit dari penutup saji meja makan. Subhanallah suasana menjadi makin panik. Benar-benar kejadian yang luar biasa sulit diterima akal pikiran manusia biasa. Saya terus berdoa dan berharap tidak terjadi lagi kejadian yang lebih ganjil. Selepas itu saya memandikan kembali mayat tersebut dan saya ambilkan wudhu. Saya meminta anak-anaknya kain kafan.

Saya bawa mayat ke dalam kamarnya dan tidak diijinkan seorang pun melihat upacara itu terkecuali waris yang terdekat sebab saya takut kejadian yang lebih aib akan terjadi. Peristiwa apa pula yang terjadi

setelah jenazah diangkat ke kamar dan hendak dikafani, takdir Allah jua yang menentukan, ketika mayat ini diletakkan di atas kain kafan, saya dapati kain kafan itu hanya cukup menutupi ujung kepala dan kaki tidak ada lebih, maka saya tak dapat mengikat kepala dan kaki.

Tidak keterlaluan kalau saya katakan ia seperti kain kafan itu tidak mau menerima mayat tadi. Tidak apalah, mungkin saya yang khilaf dikala memotongnya. Lalu saya ambil pula kain, saya potong dan tampung di tempat-tempat yang kurang. Memang kain kafan jenazah itu jadi sambung-menyambung, tapi apa mau dikata, itulah yang dapat saya lakukan. Dalam waktu yang sama saya berdoa kepada Allah “Ya Allah, jangan kau hinakan jenazah ini ya Allah, cukuplah sekedar peringatan kepada hamba-Mu ini.”

Selepas itu saya beri taklimat tentang sholat jenazah tadi, satu lagi masalah timbul, jenazah tidak dapat dihantar ke tanah pekuburan karena tidak ada mobil jenazah/mobil ambulance. Saya hubungi kelurahan, pusat Islam, masjid, dan sebagainya, tapi susah. Semua sedang terpakai, beberapa tempat tersebut juga tidak punya kereta jenazah lebih dari satu karena kereta yang ada sedang digunakan pula.

Suatu hal yang saya pikir bukan sekedar kebetulan. Dalam keadaan itu seorang hamba Allah muncul menawarkan bantuan. Lelaki itu meminta saya menunggu sebentar untuk mengeluarkan van/sejenis mobil pick-up dari garasi rumahnya. Kemudian muncullah sebuah van. Tapi ketika dia sedang mencari tempat untuk meletakkan vannya itu dirumah almarhum, tiba-tiba istrinya keluar. Dengan suara yang tegas dia berkata dikhalayak ramai: “Mas, saya tidak perbolehkan mobil kita ini digunakan untuk angkat jenazah itu, sebab semasa hayatnya dia tidak pernah mengijinkan kita naik mobilnya.” Renungkanlah kalau tidak ada apa-apanya, tidak mungkin seorang wanita yang lembut hatinya akan berkata demikian. Jadi saya suruh tuan yg punya van itu membawa kembali vannya.

Selepas itu muncul pula seorang lelaki menawarkan bantuannya. Lelaki itu mengaku dia anak murid saya. Dia meminta ijin saya dalam 10-15 menit membersihkan mobilnya itu. Dalam jangka waktu yang

ditetapkan itu, muncul mobil tersebut, tapi dalam keadaan basah kuyup. Mobil yang dimaksudkan itu sebenarnya lori. Dan lori itu digunakan oleh lelaki tadi untuk menjual ayam ke pasar, dalam perjalanan menuju kawasan pekuburan, saya berpesan kepada dua pembantu tadi supaya masyarakat tidak usah membantu kami menguburkan jenazah, cukup tinggal di camping saja akan lebih baik. Saya tidak mau mereka melihat lagi peristiwa ganjil. Rupanya apa yang saya takutkan itu berlaku sekali lagi, takdir Allah yang terakhir amat memilukan.

Sesampainya Jenazah tiba di tanah pekuburan, saya perintahkan tiga orang anaknya turun ke dalam liang dan tiga lagi menurunkan jenazah. Allah berkehendak semua atas makhluk ciptaan-Nya berlaku, saat jenazah itu menyentuh ke tanah tiba-tiba air hitam yang busuk baunya keluar dari celah tanah yang pada asal mulanya kering.

Hari itu tidak ada hujan, tapi dari mana datang air itu? sukar untuk saya menjawabnya. Lalu saya arahkan anak almarhum, supaya jenazah bapak mereka dikemas dalam peti dengan hati-hati. Saya takut nanti ia terlentang atau telungkup na'udzubillah. Kalau mayat terlungkup, tak ada harapan untuk mendapat safa'at Nabi. Papan keranda diturunkan dan kami segera timbun kubur tersebut. Selepas itu kami injak-injak tanah supaya mampat dan bila hujan ia tidak mendap/ambrol. Tapi sungguh mengherankan, saya perhatikan tanah yang diinjak itu menjadi becek. Saya tahu, jenazah yang ada di dalam telah tenggelam oleh air hitam yang busuk itu.

Melihat keadaan tersebut, saya arahkan anak-anak almarhum supaya berhenti menginjak tanah itu. Tinggalkan lobang kubur 1/4 meter. Artinya kubur itu tidak ditimbun hingga ke permukaan lubangnya, tapi ia seperti kubur berlobang. Tidak cukup dengan itu, apabila saya hendak bacakan talqin, saya lihat tanah yang diinjak itu ada kesan serapan air.

Masya Allah, dalam sejarah peristiwa seperti itu terjadi. Melihat keadaan itu, saya ambil keputusan untuk selesaikan penguburan secepat mungkin.

Sejak lama terlibat dalam penguburan jenazah, inilah mayat yang saya tidak talqimkan. Saya bacakan tahlil dan doa yang paling ringkas. Setelah saya pulang ke rumah almarhum dan mengumpulkan keluarganya. Saya bertanya kepada istri almarhum, apakah yang telah dilakukan oleh almarhum semasa hayatnya.

1. Apakah dia pernah menzalimi orang alim ?
2. Mendapat harta secara merampas, menipu dan mengambil yang bukan haknya?
3. Memakan harta masjid dan anak yatim ?
4. Menyalahkan jabatan untuk kepentingan sendiri ?
5. Tidak pernah mengeluarkan zakat, shodaqoh atau infaq ?

Istri almarhum tidak dapat memberikan jawabannya. Memikirkan mungkin dia malu Untuk memberi tahu, saya tinggalkan nomor telepon rumah. Tapi sedihnya hingga sekarang, tidak seorang pun anak almarhum menghubungi saya. Untuk pengetahuan umum, anak almarhum merupakan orang yang berpendidikan tinggi hingga ada seorang yg beristrikan orang Amerika, seorang dapat istri orang Australia dan seorang lagi istrinya orang Jepang.

Peristiwa ini akan tetap saya ingat. Dan kisah ini benar-benar nyata bukan rekaan atau isapan jempol. Semua kebenaran saya kembalikan kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala pencipta jagad raya ini.

Wallahu'alam bishshawab, .. Wabillahi Taufik Wal Hidayah, ...

Semoga bermanfaat dan Dapat Diambil Hikmah-Nya ...

Mudah-mudahan kita Husnul khotimah dijauhkan dari fitnah kubur..... begitu beliau mengakhiri kisah ini dalam doa yang anggun.

Dari kisah tersebut di atas, boleh jadi bisa diambil hikmahnya bahwa, karakter buruk menyebabkan sakit yang menghantar kepada kematian, sakit jantung. Kemudian, sebelum dikubur pun buruk karakter ini menyebabkan buruk kondisi, sampai di kubur pun begitu, selanjutnya Allaahu a'lam.

3.5. Keengganan untuk mengganti konsep.

Apa pun kondisi yang mencoba mengganti kondisi yang sudah lama berurat berakar di dalam masyarakat, apalagi masyarakat luas hampir di seluruh penjuru dunia, bukanlah masalah yang gampang. Biasanya selalu timbul keragu-raguan untuk itu. Suatu yang berlaku luas itu adalah konsep sehat-sakit. Sementara ini, setidaknya sejak jaman renaissance, konsep sehat lebih banyak didasarkan kepada sehat secara fisik. Pranata karakter seolah jauh tersembunyi di dalam konsep sehat fisik ini. Keengganan itu selayaknya segera dilepaskan.

Kisah menarik dari China ini semoga memberikan kemantapan keyakinan menuju perubahan ke arah lebih sempurna, tentang konsep sehat-sakit.

G. MENGUATKAN MOTIVASI BERPINDAH KONSEP

Kisah Seorang Yang Mendapat Hadiah Tapi Dihukum

Li Hung yang tampan adalah ajudan Raja Ming. Raja ini memerintah sebuah kerajaan kecil yang damai. Raja Ming memiliki seorang putri cantik bernama Mei Mei. Suatu ketika, datanglah rombongan dari kerajaan besar yang diperintah Raja Chao.

Raja Ming menyambut tamunya dan mengadakan pesta meriah. Setelah makan dan minum seorang kakek utusan Raja Chao berkata, “Raja kami telah mendengar berita kecantikan dan kebaikan Putri Mei Mei. Raja ingin meminang Putri untuk menjadi istri putranya, Pangeran Huang.”

Raja Ming sangat terkejut. Pangeran Huang terkenal suka foya-foya, walaupun adiknya, Putri Mei Hoa, cantik dan baik budi...

“Kami berterimakasih atas berita baik itu. Kami akan memikirkannya dan segera mengirim utusan ke negeri anda!” jawab Raja Ming.

Rombongan dari kerajaan Chao setuju. Mereka lalu pamit pulang. Raja Ming lalu berdiskusi dengan permaisurinya.

“Putriku harus menikah dengan pria baik-baik!” kata Raja Ming

“Kalau pinangan Raja Chao ditolak, apa kita tidak akan celaka? Kerajaan kita sangat kecil dibandingkan Kerajaan Chao!” jawab Permasuri cemas.

Akhirnya Raja Ming mengambil keputusan untuk menolak pinangan itu dengan cara halus. Ia menyiapkan sebuah pot bunga yang indah dari pualam. Lalu mengisinya dengan tanah dan menaruh beberapa tangkai bunga rumput. Raja menyuruh Li Hung menyampaikannya pada Raja Chao.

“Katakan bahwa kami tidak berani menerima kehormatan tersebut. Karena Putri Mei Mei bagaikan bunga rumput yang tak ada harganya. Sedangkan Pangeran Huang adalah Putra Mahkota kerajaan besar dan jaya bagaikan pot bunga pualam!” demikian pesan sang Raja Ming.

Maka Li Hung sang ajudan lalu berangkat. Ia membawa pot itu dengan hati-hati. Pesan sang Raja diingatnya baik-baik. Namun pikiran dan perasannya tidak bisa menerima. Yang benar saja, kata Li Hung dalam hati. Justru Pangeran Huang yang tak pantas bersanding dengan Putri Mei Mei. Sebab Putri Mei Mei cantik dan baik, sedangkan Pangeran Huang suka berfoya-foya. Semakin dekat ke Kerajaan Chao, perasaan Li Hung semakin tidak nyaman.

Akhirnya dia mengambil suatu keputusan nekad. Ia menukar pot bunga yang dibawanya dengan pot bunga dari tanah liat. Lalu mengisinya dengan kotoran sapi dan setangkai mawar merah yang segar dan indah.

Ketika menghadap Raja Chao, ia mempersembahkan pot itu. Raja Chao mengerutkan dahi dan bertanya, “Apa maksud Raja Ming?”

“Baginda, Raja Ming mengatakan bahwa putrinya tidak layak menikah dengan Pangeran Huang. Sebab putrinya bagaikan bunga rumput yang tak ada harganya. Sementara Pangeran Huang bagaikan pot bunga pualam yang indah!” kata Li Hung sambil terus bersembah sujud.

“Haaaaah, aku tak mengerti. Ini pot berisi tanah liat kotoran sapi dan setangkai mawar yang indah!” kata Raja Chao. “Berarti putraku bagaikan kotoran sapi, bukan bagaikan pot bunga pualam!”

Li Hung tersenyum.

“Oooh, itu melambangkan suara rakyat, termasuk hamba sendiri. Hamba yang menukar pot bunga pualam dengan pot liat berisi kotoran sapi. Bunga rumput hamba tukar dengan bunga mawar yang indah!” kata Li Hung. “Tentunya Baginda sendiri tidak rela kalau putri Baginda menikah dengan orang yang sifatnya tidak baik!”

Raja Chao terdiam. Ajudan Raja Ming ini mengatakan hal yang benar. Pangeran Huang memang harus memperbaiki sifat-sifat buruknya.

“Tinggallah di sini semalam dan besok engkau boleh pulang dengan membawa suratku. Aku membatalkan pinangan tersebut!” kata Raja Chao.

Keesokan harinya Li Hung pulang ke negerinya. Ia membawa sepucuk surat dan mendapat hadiah dari Raja Chao.

Li Hung sangat gembira. Setiba di istana ia menyampaikan surat itu pada Raja Ming. Isinya antara lain.... Aku menyadari sifat putraku yang buruk akibat ulah ajudanmu, Li Hung. Putraku memang tidak pantas menikah dengan Putri Mei Mei. Jadi kubatalkan pinangan itu. Namun, aku mohon agar ajudanmu yang lancang (menukar pot bunga dan bunganya) mendapatkan hukuman yang sesuai dengan hukum di negerimu.....

Raja Ming berkata, “Li Hung, kamu berjasa sehingga pinangan Raja Ming dibatalkan. Karena itu aku memberimu hadiah sekantong uang emas. Tapi, kau lancang. Karena hanya menjalankan sebagian perintahku. Kau lancang menukar pot dan bunga kirimanku. Karena itu, sesuai hukuman yang berlaku, kau harus dibuang ke gurun pasir!”

Li Hung terperajut. Namun ia menyadari kesalahannya.

Maka Li Hung pun pulang ke desanya dan memberikan uang emas ke ibunya. Ia memberitahu tentang hukuman yang harus dijalaninya. Ibunya menangis, tapi kemudian berkata, “Tuhan akan menolongmu, Nak. Mati dan hidup manusia ada di tangan Tuhan!”

Pada hari yang ditentukan, para prajurit membawa Li Hung ke padang gurun. Ia berjalan di pasir yang panas. Kulitnya terbakar dan

ia sangat kehausan. Akhirnya Li Hung pingsan. Namun, ketika sadar, ia berada di kamar yang indah.

“Apa aku sudah mati? Di mana aku?” tanyanya.

“Kau ada di istana. Aku menyuruh pengawal-pengawalku menolongmu!” jawab Raja Ming.

“Terimakasih, Baginda sudah menyelamatkan nyawa hamba!” kata Li Hung.

“Kau akan kuangkat menjadi salah satu penasihatku. Tapi, ingat! Jangan lancang. Kalau punya gagasan bagus, rundingkan dulu sebelum ambil tindakan sendiri!” kata Raja Ming.

Li Hung pun menjadi penasihat Raja. Ia berkawan dengan Pangeran Huang dan menasihati Pangeran Huang agar mengubah sifat-sifat buruknya. Beberapa tahun kemudian, Pangeran Huang akhirnya menikah dengan Putri Mei Mei. Dan Li Hung menyunting Putri Mei Hoa.

Boleh jadi melalui kisah ini para sidang pembaca lebih kuat termotivasi untuk menempuh konsep sehat yang lebih sempurna. Konsep sehat yang melihat sehat karakter lebih utama daripada hanya fokus kepada hanya sehat fisik.

Usai sudah pemaparan konsep, serta khasanah kisah, yang menyertai keinginan penulis dan para pembaca menuju konsep sehat karakter-fisik. Semoga sidang pembaca yang budiman ditolong oleh Allah swt untuk menggapai sehat karakter-fisik secara sempurna, aamiin.

H. TANDA PRIBADI YANG SEHAT

Pada suatu pagi di hari Minggu, setelah selesai melaksanakan ibadah sholat shubuh berjemaah di Masjid Baiturrahman Perumda Panjaringan Sari Rungkut Surabaya, salah seorang jemaah bertanya, “Pak Dokter, apakah benar, sesuai dengan ilmu kedokteran yang ada, apa yang disampaikan oleh ustadz Danu di salah satu TV swasta setiap Minggu dan Senin pagi itu?”

“Ustadz Danu bilang bahwa semua penyakit berasal dari emosi, perasaan atau dari diri kita sendiri”, lanjutnya. Sepintas tampak wajahnya penuh harap agar pertanyaannya segera terjawab saat itu. Sekilas tersirat keraguan memancar dari raut wajahnya antara yakin dan tidak.

Setelah mencoba tenang sejenak, si dokter yang ditanya mencoba menjawab dengan penuh kehati-hatian. Di samping yang menanyakan adalah jemaah masjid, yang menerangkan juga diberi sebutan ustadz, yaitu ustadz Danu. “Tentu arah jawaban yang diinginkan ini adalah terkait dengan pola pikir medis Barat yang diintegrasikan dengan pola pikir medis agamis”, gumam si dokter dalam hati. Si dokter mulai menganalisis pertanyaan tersebut. Sesuai dugaannya, boleh jadi pertanyaan jemaah tersebut erat terkait dengan kondisi saat ini, bahwa status kesehatan seseorang seringkali diwakilkan kepada hasil pemeriksaan laboratorium, istilah *keren-nya general check up*. Dalam pada itu, bila hasil *general check up* seseorang menunjukkan nilai normal pada semua *items* pemeriksaan maka boleh jadi ia yakin tubuhnya sehat, tak bermasalah. Di lain pihak, apa yang disampaikan ustadz Danu rupanya agak berbeda dengan pemahaman tersebut.

Sementara sambil berpikir, si dokter tidak mau begitu saja memancing kegelisahan baru setelah jawabannya meluncur dari mulutnya. “Ehm begini”, jawabnya sambil mencoba menatap tajam wajah si penanya, “di dalam salah sebuah hadits Rasulullah saw. bersabda bahwa ”Bukankah di dalam jasad ini terdapat segumpal daging yang bila ia baik/sehat maka baiklah/sehatlah seluruh jasad ini. Dan jika segumpal daging itu *fasad*/rusak-sakit maka rusaklah/sakitlah seluruh jasad itu, bukankah yang dimaksud segumpal daging itu adalah qalbu?”

“Dalam buku *Ihya’ Ulumuddin* Imam Gazali pernah menerangkan bahwa yang dimaksud qalbu dalam sabda Nabi tersebut bukanlah hati yang berada di bawah tulang rusuk bawah kanan, di tepi atas perut bagian kanan depan. Pun juga bukan merupakan jantung yang berada di dalam rongga dada sebelah kiri setiap individu normal”, si dokter mencoba melanjutkan keterangannya.

“Namun yang dimaksud qalbu adalah hati jiwa yang tidak bersifat fisik tetapi lebih bersifat sebagai inti dari kekuatan perbuatan, pusat dari gejolak segala macam aktivitas, baik aktivitas pikiran maupun aktivitas fisik”, si dokter masih terus berusaha memberikan penjelasannya.

“Yang dimaksud qalbu dalam hadits tersebut akhirnya lebih sesuai maknanya dengan emosi yang dimaksud oleh ustadz Danu itu”, si dokter berusaha menutup keterangannya.

Menarik sekali bagi kita untuk sejenak mengingat kembali hukum Newton yang ke-3, hukum aksi-reaksi. Pertama, yang menarik dalam hal ini, Newton menyebut aksi yang pertama, baru kemudian reaksi. Newton tidak menyebut reaksi-aksi. Sehingga tidak mungkin ada reaksi kecuali ada aksi.

Bila kita menghubungkan hukum Newton dengan kegiatan keseharian kita dalam rangka ibadah, terutama jika dikaitkan dengan makna sehat-sakit dalam profesi medis, maka segala aktivitas manusia boleh disebut aksi. Dan aksi ini wajib secara alami menimbulkan reaksi.

Allah swt. menyebutkan di dalam Al-Quran bahwa seberapa kecil pun aktivitas kita, pastilah aktivitas itu mampu menimbulkan reaksi, (QS:99 = 7-8). Kalau itu baik akan menimbulkan efek bahagia, surga, apabila aktivitas itu bernilai buruk maka akan menimbulkan neraka atau sengsara. Hal ini berlaku baik bagi kita selagi di dunia maupun di akhirat. Hanya saja karena dunia ini merupakan kondisi imajiner bukan hakiki, bagi sebagian besar orang yang menggunakan kacamata materialisme, bukan spiritualisme, makna senang atau bahagia seringkali menjadi makna materi semata. Sebut saja harta anak yatim sebagai contoh. Harta anak yatim yang dimakan tidak sesuai dengan tuntunan Ilahi, maka sama saja dengan memakan api. Makna materinya (selama di dunia) mungkin berupa makanan lezat dan penuh gizi, walau secara hakikat sebenarnya merupakan api.

Kembali kepada segala perbuatan kita sebagai makna ibadah kepada Allah swt., sesungguhnya setiap aktivitas, sekecil apa pun ukurannya, pastilah didahului oleh niat. *Innamal a'malu bin niyat*; Sabda nabi saw. ”Sesungguhnya segala amal itu bergantung kepada niatnya.” Bahkan

jika ada satu bagian aktivitas yang tidak didahului niat, maka boleh jadi aktivitas itu tidak bernilai. Sholat, yang kita kerjakan tanpa didahului niat, tidak bernilai di 'mata' Tuhan. Bagaimana bisa dinilai, sedangkan sholatnya tidak didasarkan kepada kesungguhan niat, atau boleh jadi bisa disamakan dengan aktivitas orang yang sedang mabuk dan sedang dalam kondisi tidak sadar, tidur atau tidak berakal.

Berbicara tentang niat, maka ia adalah perilaku hati atau qalbu. Imam Al-Ghazali sebagai seorang filsuf Islam terkenal, bahkan buah karyanya *Al-Munqid min Adldlolaal*, dijadikan dasar mencapai konsep berpikir *Cogito Ergo Sum* oleh seorang Rene Descartes, seorang filsuf kenamaan dari Perancis. Descartes menyebut Al-Ghazali dengan sebutan Al-Gazel. Imam Ghazali mengingatkan bahwa yang dimaksud qalbu bukanlah hati yang ada di bagian kanan atas perut kita, dalam dunia medis biasa dikenal dengan sebutan *hepar* atau *liver*. Bukan pula mengikuti kebiasaan orang Eropa menyebut segumpal daging yang berongga menempati ruang dada sebelah kiri kita, jantung. Qalbu yang dimaksud adalah lebih mengarah kepada makna ruhiyah yang cenderung bukan bermakna materi atau makna indrawi.

Kalau yang dimaksud qalbu bukanlah bagian dari makna fisik kita, maka sesuai dengan pemahaman dualisme partikel-gelombang dari Einstein, qalbu lebih bisa digolongkan kepada makna gelombang. Sehubungan dengan makna gelombang menyangkut qalbu ini, maka aktivitas qalbu berupa niat, itu pun lebih cocok dikelompokkan ke bagian gelombang dari tubuh kita.

Dalam keseharian makna gelombang ini lebih sesuai dengan makna perilaku. Karena perilaku bukanlah sesuatu yang bisa ditimbang, diukur volumenya. Semua variabel ini, berat, volume dan sebagainya merupakan variabel partikel atau variabel fisik. Perilaku adalah lebih bersifat gelombang, tampak efeknya sebagaimana efek keberadaan cahaya, namun ia tidak bisa ditimbang atau diberlakukan segala variabel yang berlaku bagi materi.

Kalau setiap aktivitas niat mengawali segala aktivitas fisik, maka efek yang dihasilkan sebagai reaksi dari aktivitas tersebut bergantung

pada aktivitas itu pada mulanya. Jadi kesimpulannya adalah, sehat-sakit ditentukan oleh aktivitas qalbu ini, kalaulah dia mempunyai aktifitas baik, maka menghasilkan reaksi atau akibat baik. Dengan demikian maka kondisi sehat, menuntut adanya nilai positif dari aktivitas qalbu ini.

Kalau begitu adanya, maka benar sabda Rasulullaah saw. yang menyatakan bahwa, bukankah di dalam jasad tubuh manusia itu ada segumpal daging, yang bila segumpal daging itu sehat, maka sehatlah seluruh tubuh itu, jika segumpal daging itu sakit maka sakitlah seluruh tubuh itu. Bukankah itu yang disebut qalbu. Sehat dalam konsep Islam, sesuai dengan sabda Nabi saw. tersebut adalah sehat qalbu, sedangkan sakit menurut konsep Islam adalah sakit qalbu.

Berbagi merupakan ciri kebaikan seseorang di dalam Islam (al-Imran; 92). "Kamu sekali-kali tidak sampai kepada kebajikan, sebelum kamu menafkahkan seahagian harta yang kamu cintai. Dan apa saja yang kamu nafkahkan maka sesungguhnya Allah mengetahuinya".

Tentu saja yang dimaksud berbagi di sini adalah berbagi dari sebagian harta yang dicintai, bukan bagian harta yang sudah tidak disukai. Berbagi merupakan bukti nyata kasih sayang seseorang pada semesta. Berbagi dengan tulus bisa merupakan tanda seorang pribadi yang mempunyai qalbu sehat. Berbagi dengan tulus merupakan tanda pribadi yang sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurachman. Knee Pain Relieved. The Use of Extra Anatomy Pathway. *Folia Medica Indonesiana*, vol.47, no.2 April – Juni 2011.
- Abdurachman (ed), 2014. *Dasar-dasar Kedokteran Timur dan Akupunktur*. Arti, Bumi Intaran. Yogyakarta
- Abdurachman, 2005. Laser puncture Effect at Pishu (BL-20) Acupoint on STZ induced Diabetic rats. *The European Journal*, Vol. 3 August 2005 pp. 32-33.
- Abdurachman, 2010. Acupuncture Therapy to Relieve Pain in Dextral Hypochondrial Area. Case report, *Folia Medica Indonesiana*, vol.45 No. 3 July-September 2010.
- Abdurachman, 2010. *Menggeser Paradigma Wirausaha Medis*. Cetakan Ketiga. Interpena. Yogyakarta
- Abdurachman, 2011. *Terapi Sederhana Menggunakan Hitech Obati Diabetes Melitus*. Elmatera. Yogyakarta
- Abdurachman. Acupuncture analgesia: The complementary pain management in dentistry. *Dental Journal*, *Majalah kedokteran Gigi*, Vol. 44. No. 1 March 2011
- Abdurachman. Acupuncture Therapy For Low Back Pain. Kumpulan Abstrak Pertemuan Ilmiah Nasional Perhimpunan Ahli Anatomi Indonesia. “ Stem Cell : From Basic to Clinic “ di Jakarta tanggal 27 – 28 Nopember 2010
- Abdurachman. Acupuncture Therapy To Relieve Pain In Dextral Hypochondrial Area. A case Study On Referred Pain. *Folia Medica Indonesiana* Vol. 45 No. 3 July – September 2009
- Abdurachman. Pain Relieved in Acute Breast Infection using Extra Anatomy Pathway. *Folia Medica Indonesiana*, vol.47, no.3 Juli – September 2011.

- Abdurachman. Pain Relieved Using Extra Anatomy Pathway in Acute Infection. Indonesian Journal of Tropical and Infectious Disease, April – Juni 2011, vol.2,no.2
- Abdurachman. Terapi Plantarfaciitis menggunakan teknik akupunktur. Kumpulan Abstrak Pertemuan Ilmiah Tahunan Perhimpunan Ahli Anatomi Indonesia di Yogyakarta tanggal 7-8 Agustus 2009
- Breivik H, Borchgrevink PC, Allen SM, Rosseland LA, Romundstad L, Hals EK, Kvarstein G, Stubhaug A. Assessment of pain. Br J Anaesth. 2008; 101(1):17–24
- Cocilovo A, 1999. New Developments in Color Therapy: Acupuncture Meridians Facilitate the Body's Absorption of Light. Light Therapy, Volume 9, Number 2.
- Darras JC, Vernejoul P, Albarerdè P, 1992. Nuclear Medicine an Acupuncture: A Study on the Migration of Radioactive Tracers After Injection at Acupoint. American Journal of Acupuncture Vol. 20, No. 3.
- Deadman, P., Al-Khafaji, M.N. 2001. *A Manual of Acupuncture*. Journal of Chinese Medicine Publications, England.
- Drake, et al, 2007. Gray's Anatomy for Students. Elsevier Inc
- Gellman H, 2002. Acupuncture Treatment for Musculoskeletal Pain. A Textbook for Orthopedics, Anesthesia and Rehabilitation. Taylor and Francis, New York.
- Gellman H. Acupuncture Treatment for Musculoskeletal Pain. A Text Book for Orthopedics, Anesthesia and Rehabilitation, 2002. Taylor and Francis, New York, p. 3-7.
- Hartono, 2002. Bagaimana Menulis Tesis? UMM Press, Malang, hlm 61-94.
- <http://dc131.4shared.com/img/T7XoLO1h/preview.html> Diakses Saturday, June 18, 2011
- <http://dongengkakrico.wordpress.com/dongeng-2/dongeng-dapat-hadiah-tapi-dihukum/> Diakses Wednesday, July 27, 2011
- http://en.wikipedia.org/wiki/Big_Five_personality_traits Diakses 5 November 2014

<http://fariqgasimanuz.wordpress.com/> Diakses pada Oktober 28, 2014

<http://halal1malaysia.blogspot.com/2010/06/sebab-sebab-hati-terhijab-pada-allah.html> Diakses 5 November 2014

http://id.wikipedia.org/wiki/Teori_relativitas Diakses 5 November 2014

<http://iftitaefje.wordpress.com/2012/10/21/hukum-relativitas-einstein/> Diakses 5 November 2014

<http://krens1024.wordpress.com/2010/12/01/akibat-makanan-haram-kisah-sebutir-kurma/> Diakses 5 November 2014

http://lh6.ggpht.com/_i0xK8sx6mNI/TJKzjpw6wI/AAAAAAAAAC8/_8G8yQbTXS4/iftirosy%5B4%5D.jpg

<http://widiariyoto.blogspot.com/2013/01/perkembangan-ilmu-pengetahuan.html>. Diakses 5 November 2014

<http://www.bupa.co.uk/individuals/health-information/directory/n/non-hodgkins-lymphoma>. Diakses 5 November 2014

<http://www.healing-with-eft.com/acupuncture-meridians.html> Diakses 5 November 2014

<http://www.medicinenet.com/toothache/article.htm>. Diakses 2 April, 2011.

http://www.wpclipart.com/medical/anatomy/blood/arterial_system.png.html. Diakses 5 November 2014

http://www.wpclipart.com/medical/anatomy/blood/venous_system.png.html. Diakses 5 November 2014

<http://tcmdiscovery.com/Acupuncture-Moxibustion/UploadPic/2009-4/2009414401383771.jpg> Diakses 2 April 2011

Hualing G, 1999. *The Atlas of Layered Anatomy of Acupoints*. Foreign Languages Press, Beijing.

Jang MH et al., 2003. Acupuncture increases nitric oxide synthase expression in hippocampus of streptozotocin-induced diabetic rats. *American Journal of Chinese Medicine*.

Krane KS, 1999. *Fisika Modern*. Penerjemah: Hans J Wospakrik. Cetakan I. Universitas Indonesia (UI-Press), Jakarta, pp 88-110.

- <http://www.holisticdentist.com/image-pages/dental-acupuncture-points.html>. Diakses 14 April, 2011
- http://www.yinyanghouse.com/acupuncturepoints/bladder_meridian_graphic, Diakses 14 April, 2011
- Mahay S et al., 2004. Streptozotocin-induced type 1 diabetes mellitus alters the morphology, secretory function and acyl lipid contents in the isolated rat parotid salivary gland. *Molecular and Cellular Biochemistry* vol. 261, no. 1, pp 175-181(7)
- Sagiran, 2001. Pengaruh kerusakan sel β pankreas terhadap beda tegangan listrik titik Akupunktur. Tesis, Program Pascasarjana Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Shafei AM et al., 2002. Magnetic resonance imaging analysis of cardiac cycle events in diabetic rats: the effect of angiotensin-converting enzyme inhibition. *Journal of Physiology* 538 2: pp 555-572.
- Shang . Mechanism of Acupuncture - Beyond neurohumoral theory. at: <http://acupuncture.com/education/theory/mechanismacu.htm>. Diakses, 2 April, 2011
- Siegel, B., 1998. *Love, Medicine and Miracle*. HarperCollins Publishers, Inc.
- Starwynn D, 2001. *Electrophysiology And The Acupuncture Systems*. *Medical Acupuncture* vol. 13, Number 1.
- Strathern^a P, 2003. *Einstein dan Relativitas*. Alih bahasa: Fransisca Patrajani. Erlangga, Jakarta.
- Strathern^bP, 2003. *Bohr dan Teori Kuantum*. Alih bahasa: Fransisca Patrajani. Erlangga, Jakarta.
- Strathern^cP, 2003. *Openhemer dan Bom Atom*. Alih bahasa, Fransisca Patrajani. Erlangga, Jakarta.
- Tjokronegoro A, Sudarsono S, 1999. *Metodologi Penelitian Bidang Kedokteran*. Cetakan ke-3, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, hlm 39-57.
- Tjokroprawiro A, 2002. *Diabetes Mellitus: Capita Selecta-2002 B (Recent Advances-from Basic to Clinical Practice)*. Naskah Lengkap

Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan XVII Ilmu Penyakit Dalam.
RSU Dr. Soetomo. Surabaya.

Turk DC, Dworkin RH. What should be the core outcomes in chronic pain clinical trials? *Arthritis Res. Ther.* 2004; 6(4):151-4.

Varanil J et al., 2002. All-trans Retinoic Acid Improves Structure and Function of Diabetic Rat Skin in Organ Culture. *Diabetes* 51: pp 3510-3516.

Wensel MD, 1980. *Acupuncture for Americans*. Virginia: Reston Publ. Comp. Inc. A Prentice Hall Company.

Yanfu Z et al., 2002. *Basic Theory of Traditional Chinese Medicine*. Publishing House of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine. Shanghai. China.

Yanfu Z et al., 2002. *Chinese Acupuncture and Moxibution*. Publishing House of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine. Shanghai. China.

Yin G, Liu Z. 2000. *Advanced Modern Chinese Acupuncture Therapy*. New World Press, China, p. 91-115.