

## Model Pewarisan dan Perpetuasi Pengetahuan Pengobatan Tradisional oleh *Wong Pinter* di Desa Watuaji, Kabupaten Jepara

Muhammad Saputra Agung Pratama<sup>1</sup>, Fadly Husain<sup>2</sup>

<sup>1-2</sup> Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Negeri Semarang

E-mail: agungpratama30042004@students.unnes.ac.id; fadlyhusain@mail.unnes.ac.id

### **Artikel histori:**

Submit: 14-12-2025

Revisi: 14-01-2026

Diterima: 31-05-2026

Terbit: 02-06-2026

### **Kata Kunci:**

model pewarisan,  
perpetuasi  
pengetahuan,  
pengobatan  
tradisional, *Wong  
Pinter*.

### **Korespondensi:**

agungpratama30042004  
@students.unnes.ac.id

**Abstract:** *This study examines the knowledge transmission models employed by traditional medicine practitioners to gain a systematic understanding of the epistemology of such knowledge. The uniqueness of this study lies in its exploration of traditional medical knowledge through transmission models to understand its epistemology from a medical anthropology perspective. This study employs a qualitative approach, with data collection techniques including observation, in-depth interviews, and documentation. The findings were analyzed using Cavalli-Sforza and Feldman's Theory of Cultural Transmission, which considers three transmission models: vertical, diagonal, and horizontal. The results indicate that the *Wong Pinter* in Watuaji Village play a role in maintaining collective health stability and social cohesion within the community. Vertical transmission occurs genealogically, involving experiential and ritualistic mechanisms. Consequently, this knowledge is esoteric. Meanwhile, diagonal transmission occurs through the learning process between teacher and student, which is selectively determined based on specific objectives. Horizontal transmission occurs through peer interactions, creating a collective perception. Exoteric knowledge has the potential to facilitate innovation and negotiation. Practically, these findings contribute to the development of an inclusive knowledge ecosystem in innovation and decision-making within the health sector by the community.*



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

## PENDAHULUAN

Heterogenitas budaya masyarakat yang berkembang di Indonesia sudah ada sejak leluhur bangsa menetap di wilayah-wilayah tertentu. Kehidupan masyarakat menghasilkan serangkaian aktivitas dan dinamika sosial dalam menghadapi berbagai tantangan ekologi. Munculnya segredasi budaya yang menghasilkan komunitas-komunitas masyarakat di berbagai wilayah dengan paradigma budaya yang beragam (Aleksandrova et al., 2024). Kondisi ini tidak terlepas dari proses adaptasi masyarakat untuk mempertahankan keberlanjutan hidup di suatu arena

budayanya. Sebagai upaya tersebut, muncul sistem-sistem sosial yang menjadi konsensus kolektif oleh masyarakat dalam konteks budaya. Budaya yang dihasilkan dari proses kognitif dengan mengamati kondisi ekologi di sekitarnya. Masyarakat akan memberikan makna dan respons sehingga menjadi kebiasaan (*customary practice*) yang berkelanjutan (Olivadese & Dindo, 2023). Kebiasaan ini kemudian diwariskan melalui proses pembelajaran imitatif maupun eksperiensial.

Pengetahuan lokal atau *indigenous knowledge* dihasilkan oleh masyarakat dari proses observasi dan interaksi dengan sesama maupun alam sehingga diakumulasikan menjadi pengalaman empiris. Pengalaman ini kemudian diakui secara kolektif oleh masyarakat karena dianggap memiliki *value* dan manfaat terhadap kelangsungan hidupnya (Dei, 2026; Fadilah et al., 2025). Pengetahuan lokal yang berkembang di komunitas masyarakat akan berbeda dengan komunitas lain. Hal ini dipengaruhi oleh kondisi ekologis, historis, dan kontak dengan budaya lain yang memicu terjadinya difusi (Bainudin et al., 2023). Hal ini dapat dilihat dari adanya perbedaan ekologi antara masyarakat pegunungan dengan masyarakat pesisir yang menghasilkan perbedaan pengetahuan dalam merespons dan beradaptasi terhadap dinamika di lingkungan geologisnya. Berbagai jenis pengetahuan lokal yang dikonstruksikan oleh masyarakat di antaranya, pengetahuan agrikultur, ekologi, pengobatan, seni, dan ekonomi. Pengetahuan pengobatan tradisional menjadi unsur penting dalam perpetuasi keberadaan suatu komunitas.

Pengetahuan pengobatan tradisional dipraktikkan oleh masyarakat untuk mengobati suatu penyakit yang timbul dari adanya ketidakseimbangan interaksi antara manusia dengan ekologis. Pengetahuan ini memiliki erat kaitannya dengan sumber daya ekologi di sekitar masyarakat (Kameswari, 2023). Masyarakat memanfaatkan tumbuhan dan hewan yang ada di sekitar tempat tinggalnya untuk mengobati suatu penyakit dengan mengidentifikasi spesies tumbuhan maupun hewan yang diuji melalui eksperimen dalam bentuk *trial-and-error historis* (Hajipour et al., 2024). Masyarakat akan mengidentifikasi dengan eksperimen tersebut terhadap keberhasilan dan manfaatnya kemudian diakui secara kolektif. Praktik pengetahuan pengobatan tradisional digunakan untuk mengobati berbagai jenis penyakit seperti penyakit naturalistik yang disebabkan oleh faktor alamiah dan penyakit personalistik yang disebabkan oleh faktor supranatural (Foster & Anderson, 2013). Fenomena tersebut memunculkan adanya klasifikasi pengetahuan pengobatan tradisional di masyarakat karena adanya perbedaan dalam proses penanganan suatu penyakit. Penyakit *naturalistik* lebih sering dipraktikkan oleh masyarakat secara umum, sedangkan penyakit *personalistik* proses pengobatannya hanya dapat dilakukan oleh orang-orang pilihan (*spiritual specialists*) (Anshari, 2024; Ayub et al., 2024). Pengobatan penyakit personalistik membutuhkan adanya keterampilan dan kemampuan khusus yang diperoleh melalui ritual. Hal ini dikarenakan adanya risiko dan pengorbanan tertentu yang harus dihadapi oleh praktisi pengobatan tradisional atau dikenal dengan sebutan shaman. Shaman di Indonesia memiliki berbagai jenis sebutan di berbagai komunitas budaya seperti *Wong Pinter* (Jawa), *Sikerei* (Mentawai), dan *Sanro* (Bugis). Pada umumnya pengetahuan yang dimiliki oleh shaman bersifat esoterik dan diwariskan melalui hubungan darah maupun meditasi tertentu (Jannah & Zurinani, 1989; Widiarti et al., 2021). Keberadaan praktisi pengobatan lokal memiliki peran penting dalam menjaga stabilitas kesehatan kolektif di masyarakat dan memiliki legitimasi kontrol sosial terhadap kesehatan lokal.

Penelitian ini berfokus pada keberadaan Wong Pinter yang ada di Desa Watuaji, Kabupaten Jepara. Wong Pinter atau dapat disebut sebagai orang pintar merupakan praktisi pengobatan lokal yang memiliki kompetensi untuk mengobati penyakit akibat supranatural di masyarakat. Kehadiran Wong Pinter di Desa Watuaji mendapatkan status sosial tersendiri dari masyarakat karena adanya legitimasi atau *assigned status*. Eksistensi Wong Pinter saat ini sangat terbatas karena berkurangnya partisipasi masyarakat dalam melakukan pengobatan melalui Wong Pinter. Hal ini disebabkan adanya arus perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di masyarakat pedesaan. Masyarakat mulai beralih ke pengobatan modern melalui fasilitas-fasilitas kesehatan di sekitar tempat tinggalnya. Pengobatan tradisional dijadikan *second medical* karena pengobatan modern dianggap lebih cepat dan efektif (Sari, 2024). Faktor lain seperti persepsi dan pengalaman masyarakat dalam berobat turut memengaruhi pilihan dalam memilih pengobatan terhadap suatu penyakit. Walaupun perkembangan teknologi dan pengetahuan modern sangat pesat, hal tersebut tidak dapat menjangkau arena pengobatan personalistik karena penyakit ini tidak dapat direduksi sebagai penyakit medis.

Praktik pengetahuan pengobatan yang dilakukan oleh Wong Pinter sangat penting untuk diwariskan karena eksistensinya masih diakui dan dibutuhkan oleh masyarakat untuk mengobati penyakit tertentu. Proses pewarisan ilmu pengetahuan oleh Wong Pinter tidak ditransmisikan secara terbuka di masyarakat karena dianggap sebagai “Ilmu Ageng” yang mana tidak semua orang mampu mempertahankan dan mengaplikasikan di masyarakat dengan baik. Proses transmisi ini terjadi melalui berbagai model pewarisan. Konsep pewarisan budaya atau (*Cultural Transmission*) yang digagas oleh Cavalli-Sforza dan Feldman mengklasifikasikan ada tiga jenis model pewarisan pengetahuan dalam konteks budaya di masyarakat. Model pewarisan vertikal atau genealogis merujuk pada pewarisan pengetahuan melalui garis keturunan atau kekerabatan. Model horizontal didefinisikan sebagai bentuk pewarisan melalui teman sebaya (*peer-to-peer*). Pewarisan ini melibatkan interaksi antar individu yang masih satu generasi. Sedangkan model pewarisan diagonal (*oblique*) terjadi pada lintas generasi yang tidak terikat oleh hubungan genetik (Cavalli-Sforza et al., 1982). Sehingga model tersebut memunculkan adanya hierarki dan otoritas dalam budaya. Dengan demikian, pengetahuan pengobatan yang dimiliki oleh Wong Pinter di Desa Watuaji, Kabupaten Jepara tidak bersumber dari satu model saja, melainkan melalui tiga model *Cultural Transmission*.

Studi penelitian terdahulu menunjukkan bahwa Wong Pinter memiliki kemampuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan dukun bayi dan dukun pijat karena selain mengobati suatu penyakit, Wong Pinter memiliki peran untuk menguatkan kohesi sosial di masyarakat dan *spiritual guide* (Sales, 2016). Temuan lain menunjukkan bahwa Wong Pinter menggunakan berbagai metode penyembuhan seperti melalui ritualistik, pengobatan herbal, diagnosis biomedis, dan nasehat moral (Sutiono, 2014). Penelitian terdahulu lebih banyak berfokus pada kuasa pengetahuan Wong Pinter dalam sistem medis lokal untuk pengobatan penyakit tertentu dan kohesi sosial di masyarakat. Hal tersebut masih bertumpu pada penguasaan materi belum sampai mendalami proses pembelajaran pengetahuan yang dilakukan oleh Wong Pinter. Penelitian ini berusaha mengungkap proses transmisi pengetahuan yang dilakukan oleh Wong Pinter dalam rangka memberikan temuan yang lebih sistematis dan konseptual agar dapat

menyelaraskan kerangka (*alignment*) mulai dari proses pembelajaran pengetahuan, kuasa pengetahuan, dan pengaplikasian pengetahuan di masyarakat.

Penelitian mengenai transmisi pengetahuan pengobatan tradisional yang dilakukan oleh Wong Pinter sangat penting mengingat, pengetahuan tersebut bersifat esoterik dan tertahan pada individu maupun kelompok tertentu. Dengan demikian, pengetahuan tersebut berpotensi mengalami dekulturnalisasi akibat terbatasnya agen transmisi. Penelitian ini penting untuk dilakukan sebagai upaya konservasi kearifan lokal melalui dokumentasi proses pembelajaran dalam konteks budaya. Kebaruan dalam penelitian ini terletak pada proses pembelajaran pengetahuan oleh Wong Pinter yang bersumber dari tiga jalur transmisi yakni *genealogis (vertical transmission)*, intragenerational (*horizontal transmission*), dan antargenerasi non-genealogis (*diagonal transmission*). Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengeksplorasi perspektif masyarakat terhadap eksistensi Wong Pinter di Desa Watuaji yang berasosiasi pada upaya perpetuasi pengetahuan pengobatan tradisional. Selain itu, penelitian ini mendokumentasikan model pewarisan pengetahuan pengobatan tradisional yang dilakukan oleh Wong Pinter melalui tiga jalur transmisi pengetahuan. Penelitian ini berkontribusi secara teoritis dan empiris pada studi Etnopedagogis Antropologi Kesehatan untuk mendukung kajian akademik maupun restra konservasi budaya secara inklusif.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dari (Miles & Huberman, 1994) dengan teknik pengumpulan data melalui observasi dengan mengamati fenomena yang menjadi topik penelitian di masyarakat. Jenis wawancara berupa wawancara mendalam untuk memperoleh jawaban empiris dari informan. Teknik pengambilan sampel berupa *snowball sampling* yakni melalui informan kunci untuk membuka akses kepada peneliti untuk memperoleh informan utama dan pendukung. Informan dipilih berdasarkan topik dan tujuan penelitian. Klasifikasi informan dalam penelitian ini terdiri dari 1 informan kunci, 2 informan utama yakni Wong Pinter, dan 3 informan pendukung yakni masyarakat sekitar. Selain itu, pengumpulan data juga dilakukan dengan teknik dokumentasi berupa kajian literatur mengenai topik yang relevan. Pada pra-lapangan, peneliti menyusun instrumen penelitian yang berisi pertanyaan wawancara, dan alat pendukung penelitian. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Watuaji, Kecamatan Keling, Kabupaten Jepara, Jawa Tengah dengan durasi waktu tiga bulan secara berkala yang disesuaikan dengan kebutuhan data.

Setelah memperoleh data, tahap selanjutnya yakni proses pengolahan data. Pengolahan data diawali dengan transkrip wawancara verbal kemudian dilakukan reduksi data untuk memfilter data agar fokus pada tujuan penelitian. Coding dan display data bertujuan untuk menghubungkan antar konsep dengan temuan penelitian. Tahap inti yaitu dilakukan display data untuk menyajikan temuan penelitian dalam bentuk deskriptif. Validitas data dilakukan dengan triangulasi data dengan membandingkan temuan secara berkala dari observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi untuk melihat konsistensi data dan interpretasi data. Selain itu, pada tahap ini dilakukan analisis data terhadap teori yang digunakan yaitu teori *Cultural Transmission* dari Cavalli-Sforza dan Feldman dengan mengidentifikasi pola-pola transmisi pengetahuan yang disesuaikan dengan model transmisi. Kemudian, dilakukan interpretasi mekanisme proses

pembelajaran baik secara imitatif, eksperiensial, dan pembelajaran secara langsung melalui lisan. Peneliti juga menganalisis selektivitas pada objek pengetahuan untuk mengetahui batasan dalam transmisi pengetahuan yang bersifat eksoterik maupun esoterik.

## PEMBAHASAN

### Perspektif Masyarakat terhadap Eksistensi Wong Pinter di Desa Watuaji

Pengetahuan mengenai pengobatan tradisional di Desa Watuaji, Kecamatan Keling, Kabupaten Jepara masih dipertahankan dan dipraktikkan hingga sekarang oleh masyarakat setempat. Secara geografis Desa Watuaji berada di kaki Gunung Muria sehingga memiliki kekayaan biodiversitas berupa flora dan fauna yang hidup di sekitar tempat tinggal masyarakat. Flora dan fauna tersebut dimanfaatkan oleh masyarakat untuk memenuhi kehidupan sehari-hari khususnya dijadikan sebagai obat tradisional untuk mengatasi permasalahan kesehatan. Persepsi terhadap preferensi kesehatan masyarakat relatif berbeda sehingga strategi adaptasi dalam mengatasi permasalahan kesehatan akan berbeda. Perbedaan pengalaman empiris dan interaksi individu memengaruhi pengetahuan dalam penanganan suatu masalah kesehatan.

Selain melakukan pengobatan secara mandiri dengan pemanfaatan flora dan fauna, masyarakat Desa Watuaji juga melakukan pengobatan melalui praktisi pengobatan lokal, masyarakat setempat menyebutnya Wong Pinter. Wong Pinter diartikan sebagai orang cerdas atau pintar yang dianggap memiliki kemampuan “lebih” dibandingkan masyarakat pada umumnya di komunitas budaya tersebut. Dalam hal ini, Wong Pinter didefinisikan sebagai orang yang mampu menjadi agen penyembuh dan pemberi solusi terkait permasalahan kesehatan masyarakat melalui praktik pengobatan tradisional. Masyarakat setempat percaya bahwa sembuhnya suatu penyakit bisa terjadi karena ada campur tangan dari Tuhan. Manusia tidak dapat menyembuhkan tanpa melibatkan Tuhan. Apabila ada masyarakat yang mengakui dirinya bisa menyembuhkan suatu penyakit maka dianggap *gigi mongso* atau mengambil alih hak prerogatif milik Tuhan yang diklaim menjadi milik manusia. Wong Pinter hanya berperan sebagai perantara untuk memintakan (*njalokno*) kesembuhan kepada Tuhan sehingga memiliki ilmu khusus untuk melakukan hal tersebut.

*“Ngobati niku yo saking seng Kuoso, nek menungso urep iku sak roh edan seng iso ngobati, seng nyembuhkan seng Kuoso. Isaku cuman antaran njalokno”.*

“Mengobati itu dari yang Maha Kuasa, kalau manusia hidup itu setahu saya adalah orang gila, yang bisa memberikan kesembuhan hanya Maha Kuasa. Saya hanya bisa menjadi perantara untuk memohonkan/memintakan kepada-Nya”. (Wawancara Pak Giran, April 2024).

Menurut Mechanic terdapat beberapa determinan yang berkontribusi dalam mengonstruksikan perilaku kesehatan masyarakat terhadap pemilihan pengobatan seperti pengalaman empiris dalam menjalani perawatan sebelumnya. Masyarakat menganggap bahwa pengobatan secara medis dianggap menambah rasa sakit dan menimbulkan efek samping yang membuat beberapa orang menjadi trauma dalam penggunaan obat secara medis. Pengobatan medis dilakukan oleh masyarakat pada saat kondisi mendesak atau membutuhkan penanganan cepat. Hal ini dikarenakan pengobatan tradisional bersifat holistik dan proses penyembuhannya

melibatkan kesabaran batin. Selain itu, faktor keterbatasan ekonomi turut memengaruhi persepsi masyarakat dalam memilih pengobatan tradisional dengan memanfaatkan sumber daya alam di sekitar lingkungannya.

*“Coro duet sitek lek anak berah, coro duet sitek nek sembarang tuku dak atok ge tuku pangan, kan terus lurus ramuan ning dadah-dadah, yo ndelalah teko kepenak waras barang”*

“Karena uang sedikit dan anaknya banyak, kalau uangnya sedikit buat membeli segalanya lebih baik digunakan untuk membeli makanan, kan bisa mencari ramuan di sekitar hutan atau pekarangan rumah, ya kebetulan bisa sehat” (Wawancara Mbah Tasripah, April 2024).

Fenomena penyakit yang ditemui dimasyarakat dikategorikan menjadi dua jenis yakni penyakit naturalistik yang disebabkan oleh faktor alamiah. Masyarakat menyebutnya dengan istilah *gering* atau *katisen*. Penyakit tersebut dapat dilakukan pengobatan secara mandiri dengan memanfaatkan tumbuhan di sekitarnya yang dipraktikkan berdasarkan pengetahuan lokal. Sedangkan penyakit personalistik yang disebabkan oleh pengaruh supranatural seperti penyakit kejiwaan (*edan*), sawanen, dan kesurupan. Penyakit ini terjadi karena adanya ketidakseimbangan hubungan manusia dengan alam supranatural. Pengobatan penyakit akibat gangguan supranatural tidak dapat dilakukan oleh semua masyarakat sehingga membutuhkan Wong Pinter yang berperan sebagai praktisi kesehatan. Wong pinter diasosiasikan melalui lelaku asketik atau kemampuan spritual. Wong Pinter memiliki pengetahuan dalam mendiganosis suatu penyakit dengan cara menerawang (*clairvoyance*).

Wong Pinter memiliki status sosial yang strategis dalam masyarakat. Legitimasi status tersebut didapatkan melalui kepercayaan masyarakat (*evidence*) bukan klaim personal. Wong Pinter pada dasarnya tidak mengakui dirinya sebagai dukun, tabib, atau Wong Pinter karena identitas tersebut bersifat distigmatis dan bukan komoditas. Pengakuan identitas tersebut datang dari masyarakat karena adanya kredibilitas yang berasal dari pengalaman keberhasilan Wong Pinter dalam menyembuhkan pasiennya. Selain itu kredibilitas ini muncul dari kalangan masyarakat melalui cerita empiris yang ditransmisikan antar sesama sehingga membangun sugesti individu untuk melakukan tindakan pengobatan melalui Wong Pinter (Perdana, 2010). Dalam transmisi budaya, pewarisan tersebut berbentuk *peer-to-peer* sebagai upaya perpetuasi keberadaan Wong Pinter. Disisi lain, Wong Pinter dalam melayani pasien lebih personal, tidak melibatkan adanya transaksional sebagai timbal balik dari pengobatan yang telah dilakukan (Barlog, 2024). Namun, realita di lapangan pasien tetap memberikan upah berupa kebutuhan pangan seperti gula pasir, kopi, beras, dan rokok walaupun tidak diminta oleh Wong Pinter.

Selain berperan sebagai praktisi pengobatan lokal, beberapa Wong Pinter dipercaya oleh masyarakat untuk menjadi konselor psikologi melalui laku batin, memediasi konflik, serta memberikan solusi terhadap permasalahan sosial dan ekonomi di masyarakat. Wong Pinter dianggap bijak karena masih menjalankan tata krama di masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa Wong Pinter memiliki wewenang spiritual yang menghasilkan legitimasi di masyarakat untuk tetap memberikan ruang perpetuasi mengingat, kehadirannya sangat penting untuk mendukung stabilitas tradisi dan struktur sosial (Qu, 2024). Dengan demikian, upaya perpetuasi kesehatan kolektif dilakukan dengan mentransmisikan

pengalaman secara *peer-to-peer* atau melalui generasi sebaya untuk membangun *trust* di masyarakat. Pengetahuan mengenai pengobatan tradisional dipraktikkan secara holistik oleh masyarakat khususnya Wong Pinter sebagai upaya untuk mendukung keberlanjutan kesehatan kolektif di masyarakat. Namun, Wong Pinter selalu memperhatikan batasan-batasan dalam praktiknya untuk mengontrol pengetahuan yang dimiliki agar tetap bersifat esoterik.

Fenomena rekonstruksi persepsi masyarakat terhadap Wong Pinter ditunjukkan dengan adanya manfaat multidimensional. Relasi keduanya dibangun untuk menjaga identitas budaya dan stabilitas kesehatan kolektif. Melalui cerita pengalaman empiris yang terjalin dalam interkasi sosial dapat menguatkan konservasi pengetahuan. Dengan demikian, pewarisan budaya tidak hanya dibangun melalui proses pembelajaran saja melainkan dapat terjadi melalui persepsi kolektif yang ditransmisikan secara tidak langsung dalam proses interaksi sosial antar individu maupun kelompok.

### **Model Pewarisan Pengetahuan Pengobatan Tradisional oleh Wong Pinter**

Wong Pinter merupakan “orang pilihan” yang dianggap memiliki keahlian dan pengetahuan khusus dibandingkan masyarakat pada umumnya dan menjadi sebuah prestise di masyarakat. Tidak semua masyarakat Desa Watuaji mampu mendapatkan ilmu supranatural dan berhasil menjadi Wong Pinter. Hal ini disebabkan adanya berbagai persyaratan seperti “*nglebet*” atau tirakat yang harus dilakukan untuk menentukan keberhasilan dalam mendapatkan ilmu supranatural. Keberadaan Wong Pinter di Desa Watuaji yang masih terbatas dan relatif diperankan oleh para *sepuh* (lansia) membuat pengetahuan tersebut harus diregenerasi untuk menjaga kelangsungan kehidupan masyarakat setempat. Terbatasnya keberadaan Wong Pinter disebabkan oleh ketidakmampuan seseorang dalam menerima ilmu pengetahuan tersebut karena memerlukan berbagai pembelajaran secara ritualistik maupun eksperiensial.

Menurut L.L. Cavalli-Sforza dan M. Feldman terdapat proses seleksi pada individu dalam mengambil keputusan untuk menerima suatu warisan budaya dalam hal ini pengetahuan pengobatan tradisional dengan mempertimbangkan kapasitas dirinya (Sanderson & Michod, 1983). Selain itu, adanya *wangsit* atau ilham yang harus didapatkan oleh seseorang sebagai tanda bahwa dirinya telah benar-benar menjadi Wong Pinter. *Wangsit* tersebut tidak dapat diprediksi kapan datangnya walaupun seseorang sudah melalukan laku *nglebet*. Pernyataan mengenai hal yang menyebabkan keterbatasan keberadaan Wong Pinter disampaikan oleh Mbah Parlan,

*“Yo seng doyan, ojo dibladrak ngei ilmu, kui kanggo seng doyan, nek ora doyan yo dienggo dewe,...ilmuku yo pirang-pirang seng ra doyan yo ra ntok, kue reti Kholil seng khotbah? La iku nek ambek aku diskusi ngeniku masok, liane iku ojo sampek, kudune seng doyan”.*

“Ya yang mau, jangan disebarakan semena-mena kalau memberi ilmu, itu hanya untuk yang mau saja, kalau tidak mau ya dipakai sendiri,...ilmuku banyak tapi yang tidak mau ya tidak dapat, kamu tahu Kholil yang khotbah? Nah itu kalau sama saya diskusi seperti ini masuk (nyambung), selain itu jangan sampai, hanya untuk yang mau saja”. (Wawancara Mbah Parlan, April 2024).

Dari kutipan wawancara diatas menunjukkan bahwa ilmu supranatural telah lama dimiliki oleh seseorang, ilmu tersebut dipelajari secara eksplisit melalui hubungan interaksi dengan individu lain atau intragenerational yang dianggap “sejalan” dengan tujuan. Ilmu ini tidak dapat diwariskan melalui pemaksaan kepada orang lain yang nantinya dapat berdampak pada penyelewengan praktik pengobatan tradisional. Ilmu ini diberikan atas dasar keikhlasan batin dan diterima secara terbuka dan ikhlas agar proses enkulturasi dapat berjalan dengan baik. Dalam kajian antropologi kesehatan menyoroti bahwa dengan adanya seleksi pewarisan pengetahuan dapat meminimalisir terjadinya distorsi makna sehingga pengetahuan relatif terjaga kemurniannya (Neresini et al., 2014).

Pengetahuan pengobatan tradisional yang dimiliki oleh Wong Pinter sudah diregenerasi hingga berabad-abad sampai sekarang. Proses transmisi pengetahuan dilakukan dengan berbagai model pewarisan. Dalam pewarisan suatu budaya khususnya pengetahuan terdapat tiga model pewarisan yaitu pewarisan secara vertikal (antar generasi yang terikat genetik), pewarisan diagonal (antar generasi yang tidak terikat genetik), dan pewarisan secara horizontal (se-generasi). Pengetahuan pengobatan tradisional yang diwariskan secara vertikal atau genetik oleh Wong Pinter diperoleh dari keluarga yang masih memiliki hubungan darah. Biasanya terjadi antara simbah (nenek dan kakek) kepada cucunya atau dari orang tuanya langsung. Proses transmisi yang dilakukan secara genetik terjadi melalui dua mekanisme yaitu melalui *pitutur* (lisan) dan pengalaman praktik secara langsung (eksperiensial).

Tabel 1 Klasifikasi Model Pewarisan Vertikal

Agen Transmisi	Mekanisme Transmisi	Sifat Pengetahuan	Pengetahuan yang Ditransmisikan
Orang tua/simbah	Lisan	Esoterik (rahasia)	Ilmu Kapribaden
	Eksperiensial	Eksoterik (terbuka)	Pengobatan tradisional kolektif

Pewarisan pengetahuan pengobatan tradisional melalui *pitutur* dilakukan secara sadar dan sengaja oleh orang tua kepada anaknya. Proses pewarisan ini dilakukan dengan interaksi yang terselubung untuk memberikan nasehat kepada anaknya. Pengetahuan yang ditransmisikan dapat berupa pengetahuan kolektif yang ada di masyarakat maupun pengetahuan yang bersifat khusus dan menginginkan hanya dimiliki oleh anaknya saja. Sedangkan metode pewarisan secara eksperiensial dilakukan oleh orang tua dengan praktik secara langsung pada saat pengobatan ketika anaknya sakit. Metode tersebut membuat anak harus *niteni* atau memperhatikan dan menganalisis secara mandiri terhadap pengalaman yang didapatkan dalam pengobatan. Pengetahuan yang diperoleh dari orang tua terkadang bersifat rahasia (*esoterik knowledge*) yang diperuntukkan untuk keperluan pribadi seperti perlindungan diri dan keselamatan diri. Ilmu yang diwariskan secara esoterik disebut sebagai Ilmu Kapribaden. Ilmu ini tidak boleh disebarkan kepada orang diluar hubungan darah. Hal ini akan menyebabkan ilmu tersebut ketika digunakan “*ora mandi*” atau tidak manjur (*low efficacy*). Orang yang memiliki Ilmu Kapribaden memiliki aura kharismatik dan perilaku yang berbeda di masyarakat sehingga sering dituakan dan dianggap sebagai Wong Pinter.

*“Kapribaden iku elmune dewe kanggo jaga diri. Nek diulem-ulemno yo riyo, wong due ilmu kapribaden umume ngetoro la mbok ora o dzikir ketok ilmune berah”.*

“Ilmu Kapribaden itu untuk menjaga diri. Kalau disebar dan dipamerkan disebut riya, orang yang memiliki Ilmu Kapribaden umumnya terlihat walaupun dia sedang tidak menjalankan ibadah tetap terlihat seperti orang yang berilmu”. (Wawancara Mbah Parlan, Wong Pinter, April 2024).

Penerima warisan pengetahuan melalui pitutur yang bersifat esoterik harus mampu melakukan berbagai syarat dan menghindari segala larangan dan berpegang teguh pada nilai-nilai untuk dijadikan pedoman dalam ritual untuk memperoleh pengetahuan pengobatan tradisional. Nilai-nilai tersebut berupa *“menungso sejati lakon limo perkoro”* yang terdiri dari *tatap*, *tetek*, *tutok*, *temen*, dan *tepat*. *Tatap* diartikan sebagai kemampuan untuk *“nadahi”* atau menerima berbagai pemikiran baik itu yang dianggap rasional maupun irasional. *Tetek* dimaknai sebagai kondisi pada diri seseorang untuk mampu menahan hawa nafsu dan tidak mudah goyah dari segala gangguan dalam melaksanakan ritual. *Tutok* dapat dimaknai sebagai amanah yakni mampu melakukan berbagai persyaratan sampai pada tujuan yang disampaikan oleh orang tuanya. Kemudian *Temen* diartikan sebagai upaya untuk menguatkan niat secara menyeluruh yang dibuktikan dengan melakukan ritual yang rajin, dan *Tepat* diartikan sebagai tepat pada waktu ketika menjalankan segala sesuatu.

Selain menjalankan nilai-nilai *“menungso sejati lakon limo perkoro”* seseorang harus melakukan tirakat lain seperti bertapa di tempat tertentu, berpuasa untuk menjaga diri dari godaan hawa nafsu, dan makan *anyeban* atau mengonsumsi makanan yang tidak memiliki rasa seperti singkong, air putih, dan nasi putih. Tirakat tersebut sering dimaknai sebagai upaya laku prihatin untuk mendapatkan welas asih dari Tuhan bahwa orang tersebut benar-benar serius menjalankan segala sesuatu. Dalam melakukan ritual selalu melibatkan dan berorientasi pada Tuhan sebagai upaya untuk menghindari kemunafikan agar bisa mendapatkan wangsit atau wahyu sesuai apa yang diinginkan.

Model pewarisan pengetahuan pengobatan tradisional secara genealogis tidak hanya melalui pembelajaran eksperimental, adanya penekanan terhadap ritualistik untuk memperoleh pengetahuan tersebut. Ritualistik dapat diinterpretasikan sebagai kontrol terhadap kuasa pengetahuan agar tetap bersifat esoterik. Sehingga, seseorang yang memilikinya memiliki tanggung jawab untuk menjaga dan mengaplikasikannya dengan bijak agar dapat memberikan efek kemanjuran pada pasien (*efficacy*).

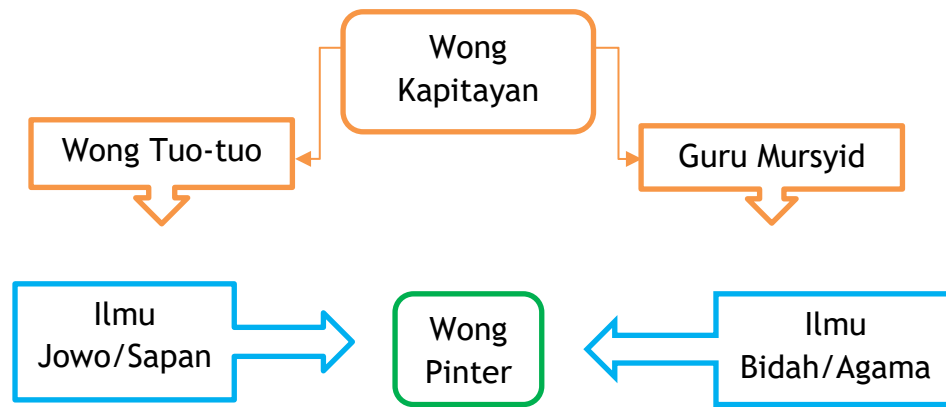


Diagram 1 Skema Model Pewarisan Pengetahuan Pengobatan Wong Pinter secara Diagonal

Model pewarisan selanjutnya yaitu pewarisan secara diagonal atau dari orang yang lebih tua dan tidak memiliki hubungan darah. Proses pewarisan ini dapat digambarkan seperti proses pembelajaran yang melibatkan guru dan murid. Pewarisan secara diagonal yang dilakukan oleh Wong Pinter untuk memperoleh pengetahuan pengobatan tradisional dilakukan dengan cara berguru kepada Wong Pinter yang dianggap sudah memiliki ilmu tinggi. Ada berbagai pertimbangan untuk memilih guru yang tepat karena berhubungan dengan jenis ilmu dan tujuan awal menginginkan pengetahuan tersebut. Terdapat dua guru yang dipilih untuk memperoleh pengetahuan tersebut yaitu *Wong tuo-tuo* dan *Guru Mursyid*. Kedua jenis guru tersebut memiliki garis ilmu yang sama yakni berasal dari *Wong Kapitayan*. Wong Kapitayan merupakan orang Jawa kuno yang memiliki hubungan erat dengan Tuhan dan alam di berbagai ritual kehidupannya.

Wong tuo-tuo merupakan orang yang sudah tua atau dianggap sepuh yang memiliki ilmu tinggi dan berpengalaman. Ilmu yang diperoleh dari belajar dengan Wong tuo-tuo yaitu Ilmu Jowo yang masih murni dari Wong Kapitayan. Dalam pengobatan tradisional Ilmu yang ditransmisikan berupa Ilmu Sapan. Ilmu Sapan merupakan ilmu lisan (seperti mantra dengan bahasa Jawa) yang disampaikan dari mulut ke mulut dan dibarengi dengan proses logika dengan otak dalam bertindak. Ilmu Sapan juga melibatkan adanya berbagai *ubo-rampe* (media perlengkapan) sebagai simbol yang memiliki makna tertentu. Dalam praktik pengobatan tradisional, Ilmu Sapan diimplementasikan dalam berbagai bentuk seperti *nrawang* dan *bisik-bisik*. *Nrawang* merupakan kemampuan untuk melihat dan memprediksi dimensi lain dengan melibatkan perasaan dan penglihatan batin.

Proses penerapan *nrawang* terjadi ketika pasien yang berkunjung ke Wong Pinter mengalami gangguan penyakit supranatural. Wong Pinter akan melakukan *nrawang* dengan memejamkan mata dan membaca doa dalam hatinya. Secara langsung Wong Pinter akan diperlihatkan berbagai jenis tanaman yang dapat dijadikan obat di dalam bayangan mimpi *penrawangan* tersebut. Kemudian Wong Pinter akan memberitahu kepada orang yang sakit terkait jenis pengobatannya atau langsung dilakukan oleh Wong Pinter. Sedangkan *bisik-bisik* dilakukan oleh Wong Pinter dengan membacakan mantra dengan Bahasa Jawa yang melibatkan unsur keagamaan dan berorientasi pada Tuhan.

*“Dadine nek jalokno wong loro sopo ngono angger desane jengen desane opo-opo langsung diketokno. Mbok godong bayem seng ge tomo iso waras”*

“Jadi ketika memintakan orang yang sakit siapa saja, tinggal nama desanya apa, langsung diperlihatkan, entah itu daun bayam bisa dibuat obat dan bisa menyembuhkan”. (Wawancara Pak Giran, Wong Pinter, April 2024).

Guru Mursyid merupakan orang yang masih memiliki garis keilmuan dengan Wong Kapitayan, akan tetapi Guru Mursyid lebih condong ilmu keagamaannya dengan menambah berguru kepada orang yang berilmu dan menjalankan syariat Islam dengan baik. Guru Mursyid sebagai Wong Pinter mempelajari pengetahuan pengobatan tradisional dari para alim ulama dan ahli *toriqoh*. Guru mursyid belajar ilmu tersebut sudah dari sejak muda dengan mondok di pesantren. Ilmu yang ditransmisikan masih ada kesamaan konsepnya dengan Ilmu Sapan yakni berupa lisan hanya saja berfokus pada ilmu keagamaan sehingga masyarakat menyebutnya di *Bidah* (nasehat secara lisan). Proses pewarisan ilmu tersebut dilakukan dengan cara pembelajaran pada suatu lembaga yang informal seperti padepokan maupun pondok pesantren. Dalam penerapannya untuk pengobatan tradisional ilmu ini melibatkan ayat-ayat suci Al-Quran yang diucapkan secara lisan.

Model pewarisan secara diagonal dapat bersifat eksoterik karena sumber pembelajarannya dapat diakses oleh siapa saja tanpa terikat oleh genetik. Perlu adanya selektivitas pada seseorang yang ingin belajar pengetahuan pengobatan tradisional melalui jalur transmisi diagonal. Seseorang harus selektif dalam menentukan guru yang tepat sesuai dengan jenis ilmu yang diinginkan. Pengambilan keputusan yang tidak tepat akan berakibat pada inkoheren pengetahuan dan disposisi dalam pengaplikasiannya di masyarakat (Kalu, 2022).



Diagram 2 Skema Model Pewarisan Pengetahuan Pengobatan Wong Pinter secara Horizontal

Model pewarisan horizontal merupakan pewarisan pengetahuan pengobatan tradisional yang diwariskan oleh individu yang berada pada tingkatan sama atau segenerasi. Pewarisan horizontal terjadi melalui interaksi sebaya. Pewarisan ini umumnya terjadi secara tidak langsung atau tidak disadari prosesnya. Proses transmisi seperti interaksi antar individu dalam berbagi pengalaman kesehatan yang pernah dialaminya dan berbagi cara pengobatan tradisional yang dilakukan. Interaksi yang terjalin secara informal ini memungkinkan proses transmisi mudah disebarkan (Jannah & Prasetyawan, 2024). Pengetahuan yang disebarkan berupa pengetahuan yang bersifat kolektif. Individu yang mendapatkan cerita pengalaman dari seseorang akan melakukan pembuktian dengan cara diterapkan pengetahuan pengobatan yang diperoleh. Ketika penerapannya dianggap berhasil maka individu akan menyebarkan testimoni atau pengalamannya kepada individu lain sehingga menyebar secara luas di masyarakat.

Wong Pinter dalam mewariskan pengetahuan secara horizontal akan melakukan seleksi terlebih dahulu mengenai pengetahuan yang layak untuk ditransmisikan. Wong Pinter akan menjalin interaksi dengan orang-orang sekitar yang segenerasi dan mampu menerima pengetahuan tersebut. Pengetahuan ditransmisikan secara iteratif atau berulang antar satu individu dengan individu lain. Tidak adanya ritual tertentu dalam proses pewarisan horizontal. Seseorang akan melakukan *trial-test-eror* untuk membuktikan pengetahuan yang diperoleh dari generasi sebaya sebagai bentuk seleksi. Dengan berhasilnya pembuktian tersebut, pengalaman empiris akan ditransmisikan balik kepada orang lain sehingga distribusi pengetahuan pengobatan tradisional akan semakin luas dan menjadi milik kolektif. Namun, pewarisan ini memungkinkan terjadinya negosiasi pengetahuan dan direproduksi ulang sesuai dengan kebutuhan dalam pengaplikasiannya (Rexhepi & Bajrami, 2025). Dengan demikian, pengetahuan yang diwariskan secara horizontal bersifat dinamis dan terus berkembang sesuai dengan tantangan zaman.

Setiap model pewarisan memiliki keterbatasan sumber atau agen transmisi yang dijadikan guru untuk mewariskan ilmunya. Seperti pewarisan diagonal antara Wong Pinter dengan gurunya perlu memperhatikan batasan ilmunya, terutama yang berguru dengan Guru Mursyid. Apabila Wong Pinter memperoleh ilmu yang besar dari Guru Mursyid dan diterapkan di Desa Watuaji, maka Wong Pinter tersebut akan terkena *ilo-ilo*. *Ilo-ilo* terjadi ketika Wong Pinter memiliki ilmu dari Guru Mursyid yang melebihi leluhur Desa Watuaji yaitu Mbah Syech Maulana Ahmad Husain maka hidupnya tidak akan bertahan lama atau meninggal di usia muda. Hal ini tentunya menjadi hambatan dalam proses regenerasi pengetahuan pengobatan tradisional di Desa Watuaji.

Ketiga model pewarisan pengetahuan pengobatan tradisional yang dilakukan oleh Wong Pinter dari proses pembelajaran dan interaksi sosial telah merepresntasikan adanya mekanisme-mekanisme sosial budaya di masyarakat yang direproduksi secara terus-menerus. Pengetahuan ini sangat penting untuk ditransmisikan dan didokumentasikan sebagai upaya perpetuasi karena memiliki nilai dan makna yang mendalam bagi keberlanjutan tradisi di masyarakat. Pengetahuan pengobatan tradisional bersifat holistik yang berasosiasi secara langsung dengan alam. Temuan penelitian ini berkontribusi dalam kajian Antropologi Kesehatan yang berfokus pada aspek etnopedagogis. Sehingga, berbagai pengetahuan lokal masyarakat dalam bidang kesehatan dapat ditelusuri mekanisme reproduksi dan asal-usul munculnya suatu pengetahuan di masyarakat secara sistematis. Penelitian ini dapat dikembangkan lebih lanjut untuk mengeksplorasi secara etnografis agar terdokumentasi secara metodologis pada praktik transmisi pengetahuan oleh praktisi pengobatan lokal.

## KESIMPULAN

Fenomena transmisi pengetahuan pengobatan tradisional oleh Wong Pinter di Desa Watuaji direproduksi melalui tiga model pewarisan. Pewarisan secara vertikal melibatkan proses pembelajaran secara genealogis dan mekanisme eksperensial maupun lisan. Pengetahuan tersebut bersifat esoterik sehingga memerlukan adanya ritualistik. Model pewarisan secara diagonal dapat diinterpretasikan sebagai proses pembelajaran secara informal dengan melibatkan guru dan murid. Sehingga harus selektif dalam menentukan guru sesuai dengan kuasa pengetahuan. Wong Pinter juga melakukan transmisi pengetahuan secara

horizontal dengan menjalin interaksi sebaya. Pengetahuan yang bersifat eksoterik memiliki potensi untuk dinegosiasi dan berkembang sesuai kebutuhan setelah terjadinya *trial-test-error* oleh penerimanya.

Temuan ini berimplikasi pada pengembangan kajian Antropologi Kesehatan yang berfokus pada studi etnopedagogis untuk mengeksplorasi epistemik pengetahuan kesehatan di komunitas masyarakat. Secara praktis, temuan ini berkontribusi dalam pembangunan ekosistem pengetahuan yang inklusif dalam mengambil keputusan di ranah kesehatan oleh masyarakat. Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat berkontribusi dalam studi pengembangan dan inovasi berbasis pengetahuan lokal (*indigenous knowledge*) sebagai upaya konservasi dan pemajuan budaya.

## REFERENSI

- Aleksandrova, B. O., Kolinko, M., Ishchuk, A., & Kozlovets, M. (2024). *Understanding Intercultural Communication as a Condition for Sustainable Development*. 261-277. <https://doi.org/10.14207/ejsd.2024.v13n2p261>
- Anshari, M. (2024). Concepts of Illness Etiology in a Traditional Medical System : Analysis of Philosophy of Aruh and Healing Ritual as Ethnomedicine. *International Journal of Anthropology and Ethnology*, 1-16. <https://doi.org/10.1186/s41257-024-00107-5>
- Ayub, B., Syed, A. A., & Zulfiqar, H. (2024). The Pursuit of Health through Faith Healing : An Anthropological Analysis of Personalistic Belief System. *Annals of Human and Social Sciences*, 5(2), 703-710. <https://doi.org/http://doi.org/10.35484/ahss>.
- Bainudin, Wulandari, K. R., & Syafi'i, A. H. (2023). *Mosaik Peradaban: Interaksi Manusia dan Kebudayaan*. CV. Gita Lentera.
- Barlog, K. (2024). Managing the relationship with the patient and his family in the process of coordinated and personalized treatment 1. *Quarterly Jpurnal Fides et Ratio*, 58(58), 85-91. <https://doi.org/https://doi.org/10.34766/fetr.v58i2.1259>
- Cavalli-Sforza, L. L., Feldman, M. W., Chen, K. H., & Dornbusch, S. M. (1982). Theory and observation in cultural transmission. *Science*, 218(4567), 19-27. <https://doi.org/10.1126/science.7123211>
- Dei, D. J. (2026). Strategies for capturing , managing , and sharing indigenous knowledge. *Information Development*, 42(2), 955-973. <https://doi.org/10.1177/02666669241248832>
- Fadilah, N. A., Ramadhan, B., & Suhendar. (2025). Bridging Indigenous Knowledge and Science: a Study Effect Project Based-Ethnoecology to Improve Environmental Literacy. *Jurnal Bioeducation*, 12(2), 59-67.
- Foster, G. M., & Anderson, B. G. (2013). *Antropologi Kesehatan*. UI Pers.
- H.P. Perdana, D. (2010). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Keputusan untuk Menggunakan Jasa Dukun Dalam Mencari Kesembuhan*. Universitas Airlangga.
- Hajipour, S., Ghonoundi, A., Alinia-Ahandani, E., & Riaz, A. (2024). A Short Review of the Current and Future Prospects of Herbal Medicine and Natural Products. *Journal of Human Environment and Health Promotion*, 10(4), 191-198. <https://doi.org/https://doi.org/10.61186/jhehp.10.4.191>
- Jannah, N. I. A. U., & Zurinani, S. (1989). Shamanic Power Inheritance in Traditional Healing System. *Masyarakat, Kebudayaan, Dan Politik*, 30(1), 48-58.

- Jannah, N., & Prasetyawan, Y. Y. (2024). Pengobatan Alternatif di Desa Suwawal : Analisis Persepsi dan Perilaku Informasi Masyarakat. *Jurnal Kajian Budaya, Perpustakaan, Dan Informasi*, 8(3), 409-424. <https://doi.org/10.14710/anuva.8.3.409-424>
- Kalu, U. N. (2022). *Integrational Knowledge Transfer in Traditional Herbal Medicine (THM) Pactices among the Igbo Tribe in Nigeria: A Qualitative Study* (Issue August).
- Kameswari, D. (2023). Pemanfaatan Tanaman Herbal dalam Praktik Pengobatan. *BRILIANT: Jurnal Riset Dan Konseptual*, 8(58), 160-169.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook (2nd ed.)*. Sage Publications.
- Neresini, F., Carmale Agodi, M., Crabu, S., Tosoni, S. (2014). *Manufacturing Refused Knowledge in the Age of Epistemic Pluralism* (P. Macmillan (ed.)). <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-981-99-7188-6>
- Olivadese, M., & Dindo, M. L. (2023). Edible Insects : A Historical and Cultural Perspective on Entomophagy with a Focus on Western Societies. *Insects*, 1-16.
- Qu, F. (2024). The Double Identities of the Shaman and the Dualistic Attitudes of the State : An Exploration of Contemporary Organizational Shamanism in Northeast China. *Religions*, 15(415), 1-18. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/rel15040415>
- Rexhepi, B., & Bajrami, A. (2025). Ethno-Pedagogical Module : A Theoretical Exploration of Knowledge Transmission in Ethnobiological Systems. *International Journal of Environment, Engineering, and Education*, 7(1), 1-12.
- Sales, A. De. (2016). The Sources of Authority for Shamanic Speech : Examples from the Kham-Magar of Nepal. *Oral Tradition Journal*, 30(2), 243-262.
- Sanderson, M. J., & Michod, R. E. (1983). Book Review of Cultural Transmission and Evolution: A Quantitative Approach by L. L. Cavall:-Sforza and M. Feldman. *Anim.Behav.*, 31(July), 956-958.
- Sari, S. (2024). Persepsi Masyarakat Terhadap Penggunaan Obat Tradisional dalam Pengobatan Penyakit Ringfan. *Central Publisher*, 2(3), 1699-1705. <https://doi.org/https://doi.org/10.60145/jcp.v2i3.356>
- Sutiono, A. (2014). *The Roles and Significance of Wong Pinter , the Javanese Shaman Agustinus Sutiono Submitted in accordance with the requirements for the degree of PhD The University of Leeds*. University of Leeds.
- Widianti, S., Setyobudi, I., & Yuningsih, Y. (2021). Pengetahuan Dukun dan Praktik Pengobatannya (Kampung Kadu Nenggang, desa Pasirhuni, Kabupaten Bandung). *Jurnal Budaya Etnika*, 5(2).