

Penyihir Putih: Simbol Agama, Kuasa Penyembuhan, dan Kritik atas Pseudo-Medis Religius dalam Masyarakat Modern

The White-Shaman: Religious Symbolism, Healing Authority, and a Critique of Religious Pseudomedical Practices in Modern Society

OK Dedy Arwansyah

Mahesa Research Center, Indonesia

Diterima: 01 Juli 2026; Direview: 06 Juli 2026; Disetujui: 05 Agustus 2026

*Corresponding Email: okadedv8@gmail.com

Abstrak

Artikel ini membahas “Penyihir Putih” sebagai metafora konseptual bagi figur ideal-tipikal yang mengubah legitimasi religius menjadi kewenangan pseudo-medis dalam masyarakat modern. Kajian ini bertujuan menjelaskan perubahan status epistemik ketika otoritas religius digunakan untuk menetapkan sebab penyakit, diagnosis, dan efektivitas terapi tanpa mekanisme pembuktian dan koreksi yang memadai. Tulisan disusun sebagai kajian konseptual-filosofis berbasis literatur dan analisis kritis dengan menggunakan pemikiran Geertz, Weber, Bourdieu, Foucault, dan Popper untuk membaca hubungan antara simbol, karisma, modal simbolik, kuasa pengetahuan, dan klaim terapeutik. Analisis menunjukkan bahwa otoritas Penyihir Putih terbentuk melalui konversi kesalehan dan simbol agama menjadi legitimasi penyembuhan, diperkuat oleh testimoni serta struktur klaim yang memungkinkan keberhasilan maupun kegagalan mempertahankan kewibawaan penyembuh. Secara epistemologis, persoalan muncul ketika klaim spiritual berubah menjadi klaim faktual mengenai penyakit tanpa keterbukaan terhadap pemeriksaan dan koreksi. Kritik artikel ini karena itu diarahkan pada perubahan otoritas spiritual menjadi otoritas pseudo-medis, bukan pada doa atau spiritualitas sebagai pendamping perawatan medis.

Kata Kunci: Penyihir Putih; otoritas simbolik; pseudo-medis religius.

Abstract

This article examines the “White Shaman” as a conceptual metaphor for an ideal-typical figure who transforms religious legitimacy into pseudomedical authority in modern society. The study aims to explain the epistemic shift that occurs when religious authority is used to determine the causes of illness, establish diagnoses, and claim therapeutic efficacy without adequate mechanisms of verification and correction. This conceptual-philosophical inquiry draws on literature and critical analysis, employing the ideas of Geertz, Weber, Bourdieu, Foucault, and Popper to examine the relationships among symbols, charisma, symbolic capital, power/knowledge, and therapeutic claims. The analysis suggests that White Shaman authority is produced through the conversion of piety and religious symbols into therapeutic legitimacy, reinforced by testimonials and claim structures that allow both success and failure to sustain the healer’s authority. Epistemologically, the problem arises when spiritual claims become factual claims about illness without being open to examination and correction. The critique therefore concerns the transformation of spiritual authority into pseudomedical authority, rather than prayer or spirituality as complements to medical care.

Keywords: White-Shaman; symbolic authority; religious pseudomedicine.

How to Cite: Arwansyah, O.D. (2026) Penyihir Putih: Simbol Agama, Kuasa Penyembuhan, dan Kritik atas Pseudo-Medis Religius dalam Masyarakat Modern. *Journal of Education, Humaniora and Social Sciences (JEHSS)*. 9 (2): 1-17.



PENDAHULUAN

Masyarakat modern sering dibayangkan sebagai masyarakat yang bergerak di bawah prinsip rasionalitas, ilmu pengetahuan, teknologi medis, dan sistem kelembagaan yang semakin terukur. Dalam bidang kesehatan, modernitas menghadirkan rumah sakit, laboratorium, farmasi, diagnosis klinis, serta berbagai prosedur pengobatan yang bertumpu pada pembuktian ilmiah. Namun, kemajuan tersebut tidak serta-merta menghapus praktik penyembuhan yang berakar pada magi, spiritualitas, dan simbol agama. Di tengah perkembangan medis modern, masih terdapat figur-figur pengobat alternatif yang memperoleh kepercayaan masyarakat melalui klaim spiritual dan penggunaan simbol-simbol religius. Fenomena ini menunjukkan bahwa modernitas tidak selalu meniadakan magi, melainkan dapat mengubah bentuk kemunculannya menjadi lebih halus, religius, dan tampak sah secara moral (Josephson, 2018).

Tulisan ini menggunakan istilah otoritas pseudo-medis religius untuk menunjuk bentuk kewenangan penyembuhan yang memperoleh legitimasi dari simbol, bahasa, kesalehan, atau otoritas keagamaan, tetapi kemudian diperluas menjadi klaim mengenai sebab penyakit, diagnosis, dan efektivitas terapi tanpa mekanisme pembuktian dan koreksi yang sepadan dengan klaim medis yang dibuat. Untuk membaca figur ideal-tipikal yang menjalankan bentuk otoritas tersebut, tulisan ini menggunakan istilah "Penyihir Putih" sebagai metafora konseptual. Istilah ini bukan kategori sosial yang dilekatkan kepada seluruh pengobat religius, praktisi ruqyah, tokoh agama, ataupun penggunaan doa dalam proses penyembuhan. Kata "penyihir" digunakan untuk menandai struktur klaim kausal supranatural yang memperoleh kewenangan atas penyakit, sedangkan kata "putih" menunjuk pada proses legitimasi moral-religius yang membuat kewenangan tersebut tampil sebagai sah, suci, atau dapat dipercaya. Dengan demikian, objek kritik tulisan ini bukan identitas keagamaan pelaku ataupun praktik spiritual itu sendiri, melainkan proses ketika otoritas religius dikonversi menjadi kewenangan pseudo-medis. Dengan cara tersebut, praktik pengobatan yang secara substansi dekat dengan magi dapat tampil sebagai praktik religius yang lebih mudah diterima masyarakat (Mupida, 2020; Triantoro dkk., 2019).

Persoalan utama dalam fenomena ini bukan terletak pada doa, agama, atau spiritualitas sebagai bagian dari pengalaman manusia. Dalam banyak masyarakat, doa dapat berfungsi sebagai sumber ketenangan, harapan, dan dukungan moral bagi orang sakit. Masalah muncul ketika doa dan simbol agama diubah menjadi klaim penyembuhan yang menggantikan atau menunda penanganan medis. Dalam situasi semacam itu, simbol agama tidak lagi hanya berfungsi sebagai ekspresi iman, tetapi berubah menjadi otoritas pseudo-medis. Figur Penyihir Putih kemudian tidak sekadar memberi nasihat spiritual, melainkan ikut mendefinisikan penyakit, menentukan sebab sakit, menawarkan terapi, dan membangun keyakinan bahwa kesembuhan bergantung pada kepatuhan terhadap skema religius yang ia tawarkan.

Fenomena Penyihir Putih penting dikaji karena ia bekerja pada wilayah yang sulit ditolak secara sosial. Ketika seorang pengobat alternatif menggunakan bahasa agama, kritik terhadap praktiknya dapat dengan mudah dianggap sebagai kritik terhadap agama itu sendiri. Hal ini membuat posisi sosialnya menjadi kuat. Ia tidak hanya berbicara sebagai pengobat, tetapi juga sebagai figur moral dan spiritual. Ungkapan seperti "*semua penyakit datang dari Tuhan*", "*kesembuhan hanya dari Tuhan*", "*saya hanya perantara*", atau "*jika belum sembuh berarti belum waktunya*" menghasilkan struktur wacana yang lentur dan sulit dibantah. Jika pasien merasa membaik, keberhasilan itu dapat diklaim sebagai bukti efektivitas pengobatan. Namun, jika pasien tidak sembuh, kegagalan dapat dialihkan pada takdir, kurangnya keyakinan, dosa, ujian spiritual, atau kehendak Tuhan yang belum tiba. Dengan demikian, klaim penyembuhan tetap terlindungi dari kritik (Popper, 2005).

Dalam masyarakat modern, kepercayaan terhadap Penyihir Putih tidak dapat dijelaskan semata-mata sebagai akibat dari kebodohan atau irasionalitas individu. Penjelasan semacam itu terlalu sederhana dan berisiko mengabaikan kompleksitas sosial di balik praktik pengobatan alternatif-religius. Kepercayaan tersebut dapat muncul dari banyak kondisi: ketakutan terhadap penyakit, keterbatasan akses medis, biaya kesehatan yang tinggi, pengalaman buruk dengan institusi kesehatan, kebutuhan akan makna ketika menghadapi penderitaan, serta kuatnya

otoritas simbol agama dalam kehidupan sosial (Anjara dkk., 2021). Penyakit tidak hanya dialami sebagai gangguan biologis, tetapi juga sebagai krisis eksistensial. Ketika tubuh sakit, manusia tidak hanya bertanya “apa diagnosisnya?”, tetapi juga “mengapa ini terjadi pada saya?” dan “apa makna penderitaan ini?”. Pada titik inilah Penyihir Putih menawarkan jawaban yang tidak selalu diberikan oleh medis modern: jawaban simbolik, moral dan spiritual.

Akan tetapi, daya tarik simbolik tersebut dapat menimbulkan risiko serius ketika ia mendorong masyarakat mengabaikan diagnosis dan penanganan medis (Gondhowiardjo dkk., 2021). Penyakit yang membutuhkan pemeriksaan klinis dapat dibaca sebagai gangguan gaib, ujian iman, serangan spiritual, atau akibat dosa. Air yang didoakan dapat diposisikan seolah-olah memiliki kekuatan penyembuhan khusus, padahal manfaat biologis air tidak harus dikaitkan dengan klaim magis tertentu. Nasihat hidup sehat, puasa, istirahat, minum air, atau menjaga pikiran dapat tampil sebagai “terapi spiritual”, meskipun sebagian unsur tersebut dapat dijelaskan melalui mekanisme kesehatan biasa. Di sinilah terjadi politisasi simbol: sesuatu yang sederhana dan masuk akal secara biologis diberi lapisan sakral sehingga tampak sebagai bukti keistimewaan pengobatan.

Berdasarkan persoalan tersebut, tulisan ini bertujuan menganalisis secara konseptual proses perubahan otoritas religius menjadi otoritas pseudo-medis dalam masyarakat modern. Pertanyaan utamanya bukan apakah doa atau keyakinan religius dapat memiliki makna bagi orang sakit, melainkan atas dasar epistemik apa seseorang yang memiliki kewibawaan religius dapat mengklaim pengetahuan mengenai sebab penyakit dan efektivitas penyembuhannya. Analisis diarahkan pada empat persoalan yang saling berhubungan: transformasi praktik magis dalam bentuk religius-modern, produksi otoritas melalui kesalehan dan modal simbolik, penggunaan struktur klaim yang resisten terhadap koreksi, serta konsekuensi ketika kewenangan spiritual mengambil alih fungsi diagnosis dan penanganan medis. Dalam kerangka tersebut, “Penyihir Putih” digunakan sebagai metafora konseptual untuk membantu mengenali figur ideal-tipikal yang muncul dari proses tersebut, bukan sebagai kategori untuk menggeneralisasi seluruh praktik penyembuhan berbasis agama.

METODE PENELITIAN

Tulisan ini merupakan kajian konseptual-filosofis yang menggunakan studi literatur dan analisis kritis untuk membahas figur “Penyihir Putih” sebagai bentuk perluasan otoritas religius ke dalam wilayah diagnosis dan penyembuhan. Kajian ini tidak diarahkan untuk mengukur prevalensi praktik pengobatan alternatif-religius, menguji hubungan sebab-akibat, ataupun menghasilkan generalisasi empiris. Tujuan utamanya adalah membangun argumentasi mengenai bagaimana simbol agama, kesalehan, karisma, dan klaim spiritual dapat dikonversi menjadi kewenangan untuk mendefinisikan penyakit serta menentukan tindakan terapeutik.

Bahan kajian terdiri atas karya-karya teoretis dan hasil penelitian terdahulu yang berkaitan dengan antropologi agama, sosiologi pengetahuan, filsafat ilmu, komunikasi, pluralisme medis, penyembuhan religius, serta risiko penggunaan terapi yang tidak didukung pembuktian klinis. Literatur teoretis digunakan untuk membangun dan mempertajam perangkat analisis, sedangkan penelitian empiris terdahulu digunakan sebagai konteks dan ilustrasi bagi fenomena sosial yang dibahas. Literatur tersebut tidak diperlakukan sebagai data primer ataupun sebagai dasar untuk menyimpulkan besaran dan penyebaran fenomena secara umum.

Analisis dilakukan melalui pembacaan konseptual dan rekonstruksi argumentatif terhadap hubungan antara simbol, otoritas, pengetahuan, dan klaim terapeutik. Pemikiran Clifford Geertz digunakan untuk menjelaskan bagaimana agama bekerja sebagai sistem simbol yang membentuk makna dan persepsi mengenai kenyataan. Konsep otoritas karismatik Max Weber digunakan untuk membaca pengakuan sosial terhadap figur yang dianggap memiliki kemampuan spiritual luar biasa. Pemikiran Pierre Bourdieu digunakan untuk menjelaskan perubahan kesalehan, reputasi, dan simbol agama menjadi modal simbolik yang menghasilkan kepatuhan dan kuasa sosial. Perspektif Michel Foucault digunakan untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan kuasa, terutama ketika seorang penyembuh memperoleh kewenangan untuk menamai penyakit,

menentukan penyebabnya, dan mengarahkan tindakan pasien. Adapun gagasan Karl Popper mengenai falsifiabilitas digunakan untuk menilai status epistemik klaim terapeutik yang disusun sedemikian rupa sehingga tidak menyediakan kemungkinan untuk dikoreksi atau dinyatakan keliru.

Proses analisis dilakukan melalui beberapa tahap. Pertama, tulisan mengidentifikasi perubahan fungsi simbol agama dari sumber makna dan pendamping spiritual menjadi dasar klaim diagnosis dan penyembuhan. Kedua, tulisan merekonstruksi mekanisme pembentukan otoritas melalui kesalehan, karisma, modal simbolik, testimoni, dan penguasaan bahasa mengenai penyakit. Ketiga, tulisan menganalisis struktur klaim terapeutik, terutama penggunaan bahasa ambigu dan pola pembenaran yang memungkinkan keberhasilan maupun kegagalan sama-sama digunakan untuk mempertahankan otoritas penyembuh. Keempat, tulisan mengevaluasi konsekuensi epistemologis dan etis ketika klaim spiritual menggantikan pemeriksaan, diagnosis, atau penanganan medis.

Dalam kajian ini, "Penyihir Putih" digunakan sebagai kategori analitis atau tipe ideal, bukan sebagai istilah untuk menggolongkan seluruh tokoh agama, praktisi ruqyah, ataupun orang yang menggunakan doa dalam mendampingi orang sakit. Kategori tersebut secara khusus menunjuk pada figur yang menggunakan legitimasi religius untuk mengklaim kewenangan atas sebab penyakit dan proses penyembuhan, tanpa menyediakan dasar pembuktian dan mekanisme koreksi yang sepadan dengan klaim medis yang dibuatnya. Dengan batas tersebut, kritik tulisan diarahkan pada perubahan otoritas spiritual menjadi otoritas pseudo-medis, bukan pada agama, doa, atau spiritualitas sebagai bagian dari pengalaman manusia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Masyarakat Modern dan Transformasi Magi dalam Bentuk Religius

Masyarakat modern umumnya dipahami melalui perkembangan rasionalitas, ilmu pengetahuan, dan institusi medis. Perkembangan tersebut dapat dibaca melalui hukum tiga tahap Auguste Comte, yaitu tahap teologis, metafisis, dan positif. Pada tahap teologis, manusia menjelaskan fenomena melalui kehendak Tuhan atau tindakan agen supranatural. Pada tahap metafisis, penjelasan bergeser kepada kekuatan dan entitas abstrak. Sementara itu, tahap positif memusatkan perhatian pada gejala yang dapat diamati, diuji, serta dirumuskan berdasarkan keteraturan dan hubungan antargejala.

Dalam konteks penyakit, ketiga corak pemikiran tersebut dapat ditemukan secara bersamaan. Penyakit dapat dimaknai sebagai kehendak Tuhan, gangguan jin, sihir, lemahnya iman, atau ketidakseimbangan spiritual; sedangkan doa, ayat Al-Qur'an, air, dan ritual ditempatkan sebagai sarana penyembuhan. Pada saat yang sama, masyarakat juga menggunakan diagnosis medis, obat, rumah sakit, dan pengetahuan ilmiah. Praktik pengobatan religius dengan demikian memperlihatkan pertemuan antara penjelasan teologis dan metafisis dengan sistem kesehatan yang bekerja berdasarkan corak pemikiran positif.

Hukum tiga tahap Comte cenderung menggambarkan perkembangan pemikiran manusia secara linear, yakni dari penjelasan teologis menuju metafisis dan kemudian positif. Akan tetapi, keberadaan berbagai corak pengetahuan dalam masyarakat modern menunjukkan bahwa perkembangan tersebut tidak selalu berlangsung sebagai penggantian yang sempurna. Pemikiran teologis dan metafisis tidak sepenuhnya menghilang setelah berkembangnya ilmu pengetahuan, tetapi dapat bertahan, beradaptasi, dan menggunakan perangkat modern untuk memperoleh legitimasi baru. Oleh karena itu, pengobatan religius tidak cukup dipahami sebagai sisa kebudayaan lama atau kegagalan modernisasi, melainkan sebagai bagian dari pluralisme medis dan epistemik dalam masyarakat modern.

Konsep *disenchantment of the world* yang dikaitkan dengan Max Weber juga kerap disederhanakan sebagai ramalan mengenai hilangnya agama dan magi. Padahal, diagnosis Weber terutama menunjuk pada meluasnya rasionalisasi, kalkulasi, birokrasi, dan keyakinan bahwa dunia pada prinsipnya dapat dijelaskan dan dikuasai melalui pengetahuan teknis (Marotta, 2024). Rasionalisasi tidak secara otomatis menghapus kebutuhan manusia terhadap makna, keselamatan, dan penjelasan atas penderitaan. Kritik lebih mutakhir bahkan menunjukkan bahwa

gambaran tentang modernitas yang sepenuhnya kehilangan magi merupakan suatu narasi yang dibangun oleh masyarakat modern mengenai dirinya sendiri. Josephson (2018) memperlihatkan bahwa kebangkitan ilmu pengetahuan, filsafat modern, dan ilmu-ilmu sosial berlangsung bersamaan dengan keberadaan spiritualisme, okultisme, mistisisme, serta berbagai bentuk kepercayaan magis. Dengan demikian, modernitas tidak pernah sepenuhnya mengalami keterputusan dari magi.

Atas dasar itu, praktik penyembuhan religius kontemporer lebih tepat dibaca sebagai transformasi daripada kembalinya magi. Transformasi menunjukkan adanya kesinambungan struktur kepercayaan sekaligus perubahan pada penampilan sosialnya. Praktik lama tidak selalu dipertahankan dalam bentuk aslinya, tetapi disusun kembali agar sesuai dengan bahasa moral, teknologi, pasar, dan struktur otoritas masyarakat modern. Geschiere (2000) menunjukkan bahwa kepercayaan terhadap kekuatan gaib tidak cukup dijelaskan sebagai kebiasaan tradisional yang tertinggal. Dalam berbagai masyarakat, praktik tersebut justru berkembang sebagai tanggapan terhadap ketidakpastian, persaingan, ketimpangan, dan tuntutan kehidupan modern. Magi, dalam pengertian ini, bukan sekadar residu masa lalu, melainkan salah satu cara masyarakat menafsirkan pengalaman modern yang tidak sepenuhnya dapat mereka kendalikan.

Modernitas juga tidak menghasilkan monopoli biomedis yang sempurna. Laporan World Health Organization (2019) mengenai pengobatan tradisional dan komplementer disusun berdasarkan informasi dari 179 negara anggota dan memperlihatkan bahwa berbagai sistem pengobatan tetap digunakan, diatur, dan dalam kondisi tertentu diintegrasikan ke dalam sistem kesehatan nasional. Data tersebut tidak boleh ditafsirkan bahwa seluruh pengobatan tradisional dan komplementer bersifat magis atau tidak ilmiah. Kategori WHO mencakup praktik yang sangat beragam, sebagian di antaranya memiliki dasar empiris atau sedang diteliti secara ilmiah. Namun, data tersebut cukup untuk menunjukkan bahwa masyarakat modern hidup dalam kondisi pluralisme medis, yaitu keadaan ketika biomedis, pengobatan tradisional, terapi komplementer, praktik spiritual, dan perawatan mandiri berada dalam ruang sosial yang sama.

Pluralisme medis bukan sekadar keberadaan beberapa pilihan pengobatan, melainkan arena persaingan mengenai siapa yang berhak mendefinisikan penyakit, menentukan penyebabnya, dan menawarkan penyembuhan. Dokter dapat menjelaskan penyakit melalui mekanisme biologis, psikologis, atau lingkungan, sedangkan pengobat religius dapat menghubungkannya dengan jin, sihir, dosa, lemahnya iman, gangguan spiritual, atau kehendak Tuhan. Kedua penjelasan tersebut tidak hanya menawarkan terapi yang berbeda, tetapi juga membentuk realitas penyakit yang berbeda. Ketika suatu keluhan didefinisikan sebagai akibat gangguan jin, misalnya, pembacaan ayat, doa, atau ritual tertentu menjadi tindakan yang terlihat masuk akal di dalam kerangka kausal tersebut. Dengan demikian, kekuasaan penyembuh dimulai bukan ketika terapi diberikan, melainkan ketika ia berhasil memperoleh hak untuk menentukan apa yang sebenarnya sedang terjadi pada tubuh pasien.

Transformasi pertama berlangsung melalui pemurnian moral dan penggantian identitas. Praktik yang sebelumnya diasosiasikan dengan dukun, mantra, atau kekuatan gaib dapat ditolak sebagai syirik, tetapi struktur penyembuhan supranaturalnya tidak selalu ditinggalkan. Struktur tersebut kemudian ditempatkan dalam kategori baru seperti ruqyah syar'iyah, pengobatan Al-Qur'an, terapi Islami, atau pengobatan sunah. Perubahan ini memindahkan sumber legitimasi dari pengetahuan esoteris, warisan leluhur, atau hubungan dengan makhluk gaib menuju Al-Qur'an, hadis, kesalehan, dan ketundukan kepada Tuhan. Perbedaan antara ruqyah syar'iyah dan syirkiyyah karena itu bukan sekadar perbedaan prosedur, tetapi juga pekerjaan simbolik untuk menentukan praktik mana yang dianggap putih, murni, halal, dan sah.

Penelitian Triantoro dkk. (2019) menunjukkan bahwa perkembangan ruqyah syar'iyah di Indonesia berkaitan dengan kebangkitan wacana kesalehan, Islamisme, ketidakpastian jaminan sosial, dan pertumbuhan pasar Islam. Temuan ini penting karena memperlihatkan bahwa ruqyah kontemporer bukan hanya kelanjutan mekanis dari tradisi lama. Ia dibentuk kembali melalui dinamika politik, identitas keagamaan, organisasi, dan pasar. Pada titik ini, istilah "putih" dalam konsep Penyihir Putih dapat dipahami sebagai hasil dari proses pemurnian simbolik: praktik

penyembuhan supranatural memperoleh pembeda moral dari perdukunan yang telah lebih dahulu dicap gelap, menyimpang, atau terlarang.

Meskipun demikian, analisis tersebut tidak berarti bahwa seluruh praktik ruqyah, doa, atau pembacaan Al-Qur'an dapat langsung digolongkan sebagai magi maupun pseudo-medis. Doa dapat dijalankan sebagai ibadah, sumber ketenangan, penguatan psikologis, atau pendamping perawatan medis tanpa mengandung klaim bahwa pelakunya memiliki kemampuan khusus untuk menyembuhkan penyakit. Batas analitisnya terletak pada perubahan fungsi simbol: dari sarana religius untuk memohon, menerima, dan memaknai penderitaan menjadi instrumen yang diklaim mempunyai hubungan kausal langsung dengan penyembuhan penyakit tertentu. Penyihir Putih tidak ditentukan oleh penggunaan doa semata, tetapi oleh pengubahan otoritas religius menjadi kewenangan diagnosis dan terapi medis yang tidak dapat diuji secara terbuka.

Transformasi kedua terjadi melalui hibridisasi antara bahasa agama dan bahasa ilmu pengetahuan. Pengobat religius modern tidak selalu menolak sains secara terbuka. Sebaliknya, sebagian meminjam istilah, citra, dan gaya argumentasi ilmiah untuk memperkuat klaim spiritualnya. Penelitian Eneborg (2013) terhadap perkembangan ruqyah di London Timur menemukan adanya hibridisasi tema Islam dan sains yang membuat praktik tersebut menarik bagi generasi Muslim yang lebih muda. Dalam konteks lain, Mateo Dieste (2015) menemukan penggunaan analogi bahwa roh atau jin bekerja seperti mikroba. Analogi tersebut memungkinkan entitas supranatural dibicarakan seolah-olah memiliki mekanisme material yang serupa dengan objek biomedis.

Peminjaman bahasa ilmiah tidak dengan sendirinya menjadikan suatu praktik ilmiah. Ia justru dapat menghasilkan wilayah pseudo-medis ketika istilah ilmiah digunakan untuk memberikan kesan objektif, tetapi klaimnya tidak tunduk pada verifikasi, pengukuran, pengujian ulang, atau kemungkinan untuk dinyatakan salah. Bigliardi (2025) membedakan agama dari pseudoscience dengan menempatkan persoalannya pada cara suatu klaim disampaikan. Keyakinan religius tidak otomatis menjadi pseudoscience. Persoalan muncul ketika suatu klaim keagamaan dipresentasikan sebagai pengetahuan ilmiah tentang kesehatan, tetapi secara sistematis menghindari prosedur pembuktian yang diwajibkan oleh ilmu pengetahuan.

Transformasi ketiga berlangsung melalui pengemasan institusional dan pasar. Praktik penyembuhan religius dapat mengambil bentuk klinik, asosiasi, pelatihan, sertifikasi internal, jadwal konsultasi, produk herbal, paket terapi, konten media, dan layanan tindak lanjut. Jahroni (2020) menunjukkan bahwa pengobatan profetik di kalangan Salafi Indonesia merupakan hasil penemuan kembali dan rekonstruksi tradisi yang dikemas melalui bentuk-bentuk modern. Pengemasan tersebut memungkinkan praktik penyembuhan memperoleh kesan profesional tanpa harus memenuhi standar profesionalitas medis. Ruang konsultasi, istilah terapi, seragam, dokumentasi, testimoni, atau organisasi dapat berfungsi sebagai tanda kompetensi meskipun efektivitas klinisnya belum dibuktikan.

Di sinilah simbol agama dapat berubah menjadi modal simbolik. Ayat, doa, penampilan saleh, gelar ustaz, kedekatan dengan lembaga keagamaan, dan narasi sebagai orang pilihan menghasilkan kepercayaan sosial yang dapat dikonversi menjadi kepatuhan, otoritas, popularitas, maupun keuntungan ekonomi. Dalam kerangka Geertz, simbol agama tidak sekadar mewakili keyakinan, tetapi membangun suasana batin dan konsepsi mengenai tatanan kehidupan yang terasa faktual. Ketika simbol tersebut dibawa ke arena penyembuhan, kesakralannya dapat menutupi perpindahan logis dari "doa memiliki makna religius" menjadi "orang yang membacakan doa memiliki kemampuan khusus untuk menyembuhkan penyakit". Dua pernyataan tersebut tidak identik, tetapi dalam praktik sosial sering diperlakukan seolah-olah memiliki hubungan yang otomatis.

Perasaan tenang, harapan, sugesti, perhatian sosial, dan perubahan perilaku setelah ritual juga dapat dialami secara nyata oleh pasien. Pengalaman tersebut tidak patut disangkal hanya karena berlangsung dalam kerangka religius. Namun, efek pengalaman harus dibedakan dari pembuktian terhadap mekanisme penyembuhan yang diklaim. Sebuah tinjauan sistematis terhadap intervensi religius dan spiritual menemukan manfaat kecil pada beberapa luaran seperti kualitas hidup dan nyeri, tetapi juga menemukan keragaman metode serta keterbatasan bukti



biologis Gonçalves dkk. (2017). Artinya, pengalaman merasa lebih baik tidak secara otomatis membuktikan bahwa air telah berubah secara material karena doa, jin telah keluar dari tubuh, atau penyakit organik telah disembuhkan melalui kekuatan khusus penyembuh.

Analisis ini sekaligus membatasi dugaan bahwa kepercayaan kepada pengobat religius hanya disebabkan oleh kemiskinan, pendidikan rendah, atau kemalasan berpikir. Keterbatasan biaya dan akses kesehatan dapat menjadi faktor, tetapi penelitian konseptual-teoretis ini tidak memiliki dasar untuk menetakannya sebagai penyebab utama. Kepercayaan juga dapat dibentuk oleh kebutuhan akan makna, identitas keagamaan, pengalaman buruk dengan institusi medis, ketidakpastian diagnosis, penyakit kronis, hubungan sosial, dan kemampuan penyembuh memberikan penjelasan yang lebih personal. Reduksi terhadap pasien sebagai kelompok bodoh justru dapat menutupi mekanisme simbolik dan struktural yang membuat otoritas Penyihir Putih bekerja.

Penyihir Putih tidak tepat dipahami sebagai figur pra-modern yang kebetulan masih bertahan. Ia merupakan figur modern karena mampu melakukan pemurnian identitas, menggabungkan bahasa agama dengan sains, mengadopsi bentuk organisasi profesional, memasuki pasar kesehatan, dan menggunakan media modern untuk memperluas otoritasnya. Unsur magisnya tidak terutama terletak pada penampilan yang eksotis, melainkan pada atribusi hubungan kausal antara simbol religius, kemampuan personal penyembuh, dan perubahan kondisi medis yang tidak dapat diperiksa secara intersubjektif. Oleh karena itu, transformasi magi dalam bentuk religius bukanlah penolakan sederhana terhadap modernitas, melainkan cara tertentu untuk hidup, memperoleh otoritas, dan bersaing di dalam modernitas itu sendiri.

Produksi Otoritas Penyembuhan: Karisma, Kesalehan, dan Modal Simbolik Agama

Otoritas penyembuhan tidak muncul dengan sendirinya dari penggunaan simbol agama. Ia diproduksi melalui proses sosial yang menghubungkan kesalehan, pengakuan masyarakat, kemampuan menafsirkan penyakit, dan klaim mengenai kedekatan dengan Tuhan. Dalam proses tersebut terjadi perpindahan kewenangan dari wilayah agama menuju wilayah kesehatan. Seseorang yang semula dipercaya memahami doa, ayat suci, dan kehidupan spiritual kemudian dipercaya pula memahami penyebab penyakit serta cara menyembuhkannya. Padahal, kompetensi keagamaan dan kompetensi medis merupakan dua bentuk pengetahuan yang berbeda. Pengakuan terhadap yang pertama tidak secara otomatis membuktikan kepemilikan terhadap yang kedua.

Clifford Geertz memandang agama sebagai sistem simbol yang membentuk konsepsi mengenai tatanan kehidupan dan menyelubunginya dengan suatu kesan faktual sehingga tampak sebagai kenyataan yang meyakinkan. Dalam konteks penyembuhan, simbol agama memberikan kerangka untuk menjelaskan penderitaan yang belum memperoleh jawaban memuaskan. Penyakit tidak lagi tampil sebagai kumpulan gejala yang tidak pasti, tetapi memperoleh tempat dalam suatu tatanan kosmologis: penyakit dapat dipahami sebagai ujian, teguran, gangguan jin, akibat sihir, atau konsekuensi perilaku moral. Kerangka tersebut memberi makna dan ketenangan karena penderitaan yang semula tidak teratur menjadi dapat diceritakan dan dipahami (Geertz, 2013).

Kemampuan simbol agama untuk menghasilkan makna tidak identik dengan kemampuan menyembuhkan penyakit secara klinis. Permasalahan muncul ketika kekuatan simbolik tersebut dipindahkan menjadi klaim kausal mengenai tubuh. Kesucian ayat dijadikan dasar untuk menyatakan bahwa pembaca ayat dapat mendeteksi jin; nilai religius doa digunakan untuk menyimpulkan bahwa air yang telah didoakan memiliki daya terapeutik; sedangkan pengalaman ketenangan setelah ritual diperlakukan sebagai bukti bahwa penyebab penyakit telah disingkirkan. Pada titik ini berlangsung lompatan epistemologis: kebenaran simbolik dan teologis diubah menjadi membenaran terhadap diagnosis serta terapi medis.

Perpindahan tersebut bekerja melalui suatu rantai legitimasi. Tuhan ditempatkan sebagai sumber kesembuhan; ayat dan doa menjadi sarana kesembuhan; sedangkan penyembuh menempatkan dirinya sebagai pihak yang paling mampu mengoperasikan sarana tersebut.

Walaupun pelaku menyatakan bahwa kesembuhan hanya berasal dari Tuhan, dirinya tetap memperoleh posisi sentral karena dianggap mampu membaca tanda, memilih ritual, menentukan dosis atau pengulangan doa, dan menilai keberhasilan terapi. Klaim sebagai “perantara” terlihat merendahkan posisi pribadi di hadapan Tuhan, tetapi secara sosial justru dapat mengangkat pelaku di atas pasien. Semakin transenden sumber kekuasaan yang dirujuk, semakin sulit pula kewenangan perantara tersebut diperiksa oleh orang biasa.

Proses ini dapat dijelaskan melalui konsep otoritas karismatik Max Weber. Bagi Weber, karisma bukan semata-mata sifat yang melekat pada seseorang, melainkan kualitas luar biasa yang diakui oleh para pengikut. Seorang penyembuh menjadi karismatik bukan karena kemampuan khususnya telah dibuktikan secara independen, tetapi karena masyarakat memperlakukannya sebagai orang pilihan, pemilik karunia, atau figur dengan kedekatan spiritual yang tidak dimiliki orang lain. Dengan demikian, karisma merupakan hubungan sosial antara klaim pelaku dan pengakuan pengikut (Weber dalam Stanford Encyclopedia of Philosophy, 2007)

Pengakuan terhadap karisma diproduksi melalui berbagai tanda kesalehan. Gelar keagamaan, cara berpakaian, kefasihan membaca ayat, penggunaan istilah Arab, riwayat pendidikan agama, sikap tenang, dan narasi kehidupan asketis membentuk citra sebagai pribadi yang dekat dengan Tuhan. Tanda-tanda tersebut tidak membuktikan kompetensi medis, tetapi dapat menghasilkan kepercayaan yang melampaui bidang agama. Pasien kemudian tidak hanya mempercayai integritas moral penyembuh, tetapi juga diagnosis dan terapinya. Di sinilah kesalehan berfungsi sebagai jembatan yang menghubungkan otoritas religius dengan otoritas penyembuhan.

Testimoni mempunyai peran penting dalam memperkuat pengakuan tersebut. Cerita mengenai pasien yang merasa lebih tenang, muntah ketika dibacakan ayat, mengalami sensasi panas, menangis, atau merasa sembuh digunakan sebagai bukti kemampuan penyembuh. Reaksi tubuh memperoleh makna setelah ditafsirkan oleh pelaku: muntah dapat disebut sebagai keluarnya gangguan, rasa panas sebagai reaksi jin, dan tangisan sebagai proses pembersihan. Tubuh pasien dengan demikian tidak berbicara sendiri. Reaksi tubuh menjadi bukti karena ditempatkan dalam sistem penafsiran yang telah ditentukan oleh penyembuh. Peristiwa ritual, interpretasi pelaku, dan keyakinan pasien saling menguatkan hingga membentuk lingkaran pengakuan karismatik.

Karisma personal kemudian dapat mengalami proses rutinisasi. Praktik yang awalnya bergantung pada kemampuan seorang tokoh berkembang menjadi klinik, komunitas, asosiasi, pelatihan, tata cara baku, produk, dan konten media. Rutinisasi memungkinkan otoritas bertahan, diperluas, dan diwariskan kepada praktisi lain. Studi Jahroni menunjukkan bahwa pengobatan profetik di kalangan Salafi Indonesia merupakan tradisi yang dibentuk kembali melalui kemasan modern agar dapat diterima oleh kelompok Muslim kontemporer (Jahroni, 2020). Penggunaan bentuk organisasi modern tidak menghilangkan karisma, tetapi mengubahnya menjadi layanan yang lebih teratur dan dapat diperbanyak.

Melalui perspektif Pierre Bourdieu, kesalehan, gelar agama, penguasaan ritual, dan pengakuan masyarakat dapat dipahami sebagai modal simbolik. Modal simbolik merupakan sumber daya yang menghasilkan kuasa karena diakui sebagai sesuatu yang sah dan bernilai (Bourdieu, 1989). Dalam arena penyembuhan religius, pelaku menguasai benda dan bahasa simbolik yang tidak sepenuhnya dikuasai pasien. Ia dianggap mengetahui ayat yang tepat, memahami tanda gangguan gaib, serta mampu menjelaskan hubungan antara penyakit, moralitas, dan dunia spiritual. Ketimpangan penguasaan simbol tersebut menciptakan ketergantungan karena pasien harus menerima penafsiran pelaku untuk memahami apa yang terjadi pada dirinya.

Modal simbolik juga dapat dikonversi menjadi modal sosial dan ekonomi. Keberhasilan yang diceritakan pasien memperluas jaringan pengikut; jaringan tersebut meningkatkan reputasi; sedangkan reputasi membuka kemungkinan konsultasi berbayar, penjualan produk, donasi, pelatihan, dan perluasan lembaga. Penelitian Triantoro, Husna, dan Amna menemukan bahwa perkembangan ruqyah syar’iyyah tidak terpisahkan dari kesalehan, Islamisme, ketidakpastian jaminan kesehatan, serta pertumbuhan pasar Islam. Praktik ruqyah turut menghasilkan dan

mengedarkan produk keislaman sebagai bagian dari aktivitas penyembuhan (Triantoro dkk., 2019).

Hubungan antara agama dan ekonomi tidak dengan sendirinya menunjukkan penyimpangan. Penyedia layanan dapat secara wajar menerima imbalan atas waktu, tenaga, maupun fasilitas yang digunakan. Persoalan kritisnya terletak pada penyamaran kepentingan ekonomi di balik kesucian simbol dan ketimpangan informasi antara pelaku dengan pasien. Penelitian mengenai komodifikasi penyembuhan Sufi di Jawa Timur menemukan adanya perpaduan metode medis pada wilayah pemasaran dengan pendekatan psiko-sufistik untuk membangun keyakinan pasien (Huda, 2020). Penelitian lain tentang pemasaran air berkah menunjukkan bagaimana benda material dapat memperoleh nilai ekonomi setelah dikonstruksi sebagai pembawa keberkahan dan terapi religius (Azharghany, 2018). Temuan tersebut memperlihatkan bahwa komoditas penyembuhan tidak hanya menjual benda, tetapi juga menjual makna, harapan, dan akses simbolik menuju kesakralan.

Otoritas penyembuhan juga diproduksi melalui penguasaan wacana tentang penyakit. Dalam perspektif Michel Foucault, pengetahuan dan kuasa tidak berdiri secara terpisah: pihak yang diakui memiliki pengetahuan memperoleh kemampuan untuk menggolongkan, menilai, dan mengarahkan tindakan orang lain (Kritzman, 1988). Ketika penyembuh menyatakan bahwa kecemasan merupakan gangguan jin, konflik keluarga merupakan akibat sihir, atau penyakit fisik berhubungan dengan dosa tertentu, ia tidak hanya menggambarkan kondisi pasien. Ia membentuk objek penyakit, identitas pasien, serta jenis tindakan yang dianggap perlu. Diagnosis menjadi tindakan produktif karena menciptakan realitas sosial yang kemudian ditangani oleh ritual penyembuhan.

Kuasa tersebut tidak selalu bekerja melalui paksaan. Pasien dapat menerimanya secara sukarela karena penjelasan yang diberikan terasa akrab secara budaya, memberikan kepastian, dan sesuai dengan keyakinan religiusnya. Namun, persetujuan tersebut berlangsung dalam hubungan pengetahuan yang tidak seimbang. Penyembuh menguasai penjelasan mengenai dunia yang tidak terlihat, sedangkan pasien hanya dapat mengetahui dunia tersebut melalui interpretasi penyembuh. Ketika pelaku menghubungkan penyakit dengan moralitas, pasien juga dapat ditempatkan sebagai pihak yang harus mengakui kesalahan, memperbaiki ibadah, mengikuti ritual, atau menerima penilaian mengenai kehidupan pribadinya.

Studi Mupida mengenai otoritas penyembuhan Ustadz Dhanu memperlihatkan bahwa penyembuhan Islam dapat berlangsung melalui religifikasi dan komodifikasi. Penyakit ditafsirkan melalui hubungan antara perilaku, kondisi batin, dan ajaran agama, sementara figur penyembuh memperoleh kewenangan untuk menjelaskan hubungan tersebut kepada pasien dan khalayak media (Mupida, 2020). Data sekunder ini tidak digunakan untuk menyatakan bahwa seluruh pelaku penyembuhan Islam memiliki pola yang sama, melainkan sebagai ilustrasi mengenai cara otoritas keagamaan dapat diperluas menjadi otoritas atas tubuh dan penyakit.

Terdapat pula mekanisme perlindungan simbolik terhadap otoritas tersebut. Karena terapi menggunakan ayat, doa, dan nama Tuhan, kritik terhadap klaim penyembuh dapat dialihkan seolah-olah menjadi penolakan terhadap agama. Padahal, yang diperiksa bukan kesucian ayat atau kemungkinan Tuhan memberikan kesembuhan, melainkan kewenangan manusia yang menafsirkan penyakit dan mengklaim hasil terapi tertentu. Penyatuan antara simbol suci dan klaim personal membuat keduanya sulit dipisahkan dalam kesadaran pasien. Akibatnya, pelaku memperoleh perlindungan moral dari simbol yang digunakannya, sementara klaim diagnostik dan terapeutiknya dapat terhindar dari pemeriksaan kritis.

Produksi otoritas penyembuhan berlangsung melalui rangkaian yang saling berkaitan: simbol agama memberikan kerangka makna; kesalehan membentuk kredibilitas; pengakuan sosial menghasilkan karisma; karisma memberikan kewenangan untuk menafsirkan penyakit; ritual dan testimoni memperkuat pengakuan; sedangkan organisasi dan pasar memperluas serta mempertahankan otoritas tersebut. Penyihir Putih tidak menjadi berkuasa karena simbol agama secara otomatis memberikan kemampuan medis, tetapi karena kesucian simbol berhasil dikonversi menjadi kepercayaan terhadap kompetensi personal. Pada titik inilah agama tidak lagi

hanya menjadi sumber makna bagi penderitaan, tetapi digunakan sebagai modal untuk menentukan kebenaran mengenai tubuh, penyakit, dan penyembuhan.

Bahasa Ambigu dan Klaim yang Tidak Dapat Gagal

Kekuatan wacana Penyihir Putih tidak selalu terletak pada ketepatan diagnosis, tetapi pada kelenturan bahasa yang memungkinkan berbagai keadaan ditafsirkan sebagai pembenaran. Pernyataan seperti "*ada gangguan dari orang dekat*", "*tubuh sedang menolak energi negatif*", "iman perlu diperkuat", atau "*kesembuhan membutuhkan proses*" tidak menunjuk pada objek, mekanisme, dan batas waktu yang jelas. Karena dapat disesuaikan dengan banyak keadaan, pernyataan tersebut memberi kesan relevan tanpa menanggung risiko besar untuk dinyatakan salah.

Bahasa ambigu tidak dengan sendirinya menunjukkan penipuan. Dalam agama, simbol, metafora, dan ungkapan mengenai pengalaman batin merupakan bagian yang wajar dari komunikasi religius. Doa juga tidak harus memenuhi kriteria bahasa ilmiah karena tujuannya bukan menyusun diagnosis medis. Persoalan muncul ketika bahasa simbolik digunakan untuk membuat klaim faktual mengenai penyebab penyakit dan efektivitas terapi. Pada saat itu, ketidakjelasan makna tidak lagi hanya menjadi ciri bahasa keagamaan, tetapi berfungsi melindungi klaim kesehatan dari pemeriksaan.

Dalam kajian komunikasi, ambiguitas dapat memungkinkan satu pesan diterima oleh kelompok yang memiliki pengalaman dan penafsiran berbeda. Konsep *strategic ambiguity* menunjukkan bahwa ketidakjelasan pesan dapat mempertahankan kesatuan dan kepercayaan tanpa mengharuskan semua penerima memahami pesan dengan cara yang sama (Eisenberg, 1984). Konsep tersebut tidak berarti setiap pengobat religius sengaja merancang bahasa manipulatif. Namun, terlepas dari niat pelaku, ambiguitas dapat menghasilkan efek strategis: pasien mengisi ruang kosong dalam pernyataan penyembuh dengan pengalaman pribadinya sendiri.

Mekanisme tersebut memiliki kemiripan dengan efek Barnum, yaitu kecenderungan seseorang menerima pernyataan yang umum, samar, dan dapat berlaku bagi banyak orang sebagai gambaran yang secara khusus sesuai dengan dirinya (Dickson & Kelly, 1985). Pernyataan bahwa seseorang sedang banyak pikiran, menyimpan persoalan masa lalu, mempunyai konflik dengan orang dekat, atau mengalami ketidakseimbangan batin memiliki peluang besar terasa benar karena kondisi tersebut cukup umum dalam kehidupan manusia. Ketika disampaikan oleh figur yang telah memiliki otoritas karismatik, pernyataan umum dapat diterima sebagai hasil pembacaan spiritual yang mendalam.

Efek tersebut tidak boleh disederhanakan sebagai bukti bahwa pasien mudah dibodohi. Penerimaan pesan juga dipengaruhi oleh ketakutan, ketidakpastian penyakit, harapan untuk sembuh, kesesuaian budaya, dan kepercayaan terhadap penyembuh. Pasien dapat mengingat pengalaman yang mendukung pernyataan, menghubungkan bagian-bagian kehidupan yang sebelumnya terpisah, kemudian menghasilkan sendiri rincian yang membuat diagnosis terasa tepat. Dengan demikian, makna diagnosis dibentuk bersama melalui interaksi, tetapi kewenangan atas hasil penafsirannya tetap berada pada penyembuh.

Kelenturan bahasa menjadi lebih problematis ketika membentuk klaim yang tidak dapat gagal. Polanya dapat terlihat ketika seluruh kemungkinan hasil memperoleh penjelasan yang mendukung terapi. Jika kondisi pasien membaik, perbaikan tersebut dianggap sebagai bukti keberhasilan ritual. Jika tidak berubah, pasien dinyatakan belum cukup yakin atau memerlukan terapi lanjutan. Jika kondisinya memburuk, gangguan dianggap sedang melawan atau proses pembersihan sedang berlangsung. Apabila pasien meninggal, hasil akhirnya dikembalikan kepada kehendak Tuhan. Dalam struktur semacam ini, tidak tersedia keadaan yang dapat digunakan untuk menyatakan bahwa diagnosis atau terapinya mungkin keliru.

Pola serupa dapat ditemukan ketika seseorang mengalami sakit setelah mengonsumsi makanan, kemudian penyembuh menyatakan, "*Makanan itu telah diguna-guna oleh orang dekat.*" Pernyataan tersebut tampak spesifik, tetapi sebenarnya memuat dua kesimpulan yang belum

dibuktikan: penyakit disebabkan oleh guna-guna dan pelakunya merupakan orang yang dekat dengan pasien. Hubungan waktu antara mengonsumsi makanan dan munculnya gejala belum cukup untuk membuktikan hubungan kausal, sebab mual, muntah, nyeri perut, lemas, atau pusing juga dapat berkaitan dengan kontaminasi makanan, infeksi, alergi, intoleransi, maupun kondisi medis lainnya.

Klaim tersebut dapat membentengi dirinya melalui penafsiran terhadap setiap perubahan kondisi pasien. Apabila pasien muntah, berkeriang, menangis, atau merasakan panas selama ritual, reaksi itu dapat ditafsirkan sebagai tanda bahwa guna-guna sedang dikeluarkan. Apabila tidak muncul reaksi, gangguan dapat dinyatakan bersembunyi atau belum cukup lemah untuk dikeluarkan. Jika kondisi pasien membaik, perbaikan dianggap sebagai keberhasilan ritual. Jika tidak membaik, guna-guna dinyatakan terlalu kuat atau terapi dianggap memerlukan pengulangan. Dengan struktur tersebut, reaksi maupun ketiadaan reaksi, serta kesembuhan maupun kegagalan, sama-sama dapat digunakan untuk membenarkan diagnosis awal.

Kategori "*orang dekat*" juga mempunyai batas yang elastis. Istilah tersebut dapat menunjuk keluarga, teman, tetangga, rekan kerja, penjual makanan, atau siapa pun yang pernah memiliki akses terhadap makanan pasien. Jika seseorang kemudian dicurigai, identitasnya dapat dimasukkan ke dalam kategori tersebut. Jika pelaku tidak pernah ditemukan, klaim tetap tidak dapat dibantah. Pernyataan itu memberikan kesan bahwa penyembuh mengetahui penyebab dan pelaku secara khusus, padahal tidak menyebut identitas, mekanisme, waktu, maupun bukti yang dapat diperiksa.

Contoh tersebut memperlihatkan dua bentuk penutupan klaim. Pertama, penutupan kausal, yaitu setiap kondisi tubuh tetap dihubungkan dengan guna-guna meskipun terdapat penjelasan medis. Kedua, elastisitas kategori, yaitu istilah "*orang dekat*" dapat diperluas mengikuti fakta yang ditemukan kemudian. Kombinasi keduanya membuat diagnosis terlihat selalu sesuai dengan kenyataan, bukan karena ketepatannya telah dibuktikan, tetapi karena batas klaim terus bergerak agar tidak dapat dinyatakan salah.

Persoalan tersebut dapat dianalisis melalui falsifiabilitas Karl Popper. Menurut Popper, suatu pernyataan ilmiah harus memungkinkan adanya pengamatan yang secara logis bertentangan dengannya. Klaim ilmiah bukan sekadar klaim yang dapat dibenarkan oleh pengalaman, tetapi klaim yang mengambil risiko untuk dikoreksi oleh pengalaman. Apabila setiap hasil dapat dimasukkan sebagai pembenaran, klaim tersebut tidak memberikan kemungkinan bagi dirinya sendiri untuk dinyatakan salah (Hansson, 2008)

Falsifiabilitas tidak berarti bahwa satu kegagalan otomatis membatalkan seluruh teori atau metode pengobatan. Ilmu kedokteran mengenal variasi respons pasien, probabilitas, kesalahan pengukuran, dan keterbatasan diagnosis. Popper sendiri menyadari bahwa satu pengamatan yang bertentangan tidak selalu cukup untuk menggugurkan teori. Perbedaannya terletak pada adanya kriteria, dokumentasi, dan kesediaan untuk menerima koreksi. Pengobatan ilmiah dapat menyatakan siapa yang mungkin merespons, berapa lama hasil diharapkan, apa indikator keberhasilan, apa efek sampingnya, dan kapan suatu terapi harus dihentikan atau diganti.

Dalam klaim Penyihir Putih, kegagalan dapat diselamatkan melalui penjelasan tambahan yang baru muncul setelah hasil diketahui. Kurangnya iman, dosa tersembunyi, kekuatan jin, ketidaksungguhan pasien, atau belum datangnya izin Tuhan dapat digunakan untuk mempertahankan klaim awal. Dalam filsafat ilmu, penjelasan tambahan semacam ini disebut hipotesis *ad hoc* apabila dibentuk untuk menghadapi kesulitan tertentu, tetapi tidak mempunyai konsekuensi lain yang dapat diuji secara independen. Popper menilai hipotesis *ad hoc* bermasalah ketika hanya berfungsi melindungi teori dari bantahan tanpa meningkatkan isi empirisnya (Achinstein, 1994).

Penyertaan kehendak Tuhan menciptakan persoalan epistemologis yang lebih rumit. Secara teologis, seorang beriman dapat menerima bahwa kesembuhan dan kematian berada dalam kekuasaan Tuhan. Namun, pernyataan tersebut tidak dapat digunakan sekaligus sebagai pembenaran medis atas keberhasilan manusia. Jika kesembuhan dianggap membuktikan kemampuan penyembuh, sedangkan kegagalan dikembalikan kepada kehendak Tuhan, terjadi

pembagian tanggung jawab yang tidak seimbang. Pelaku memperoleh pengakuan ketika pasien membaik, tetapi tidak menanggung koreksi ketika pasien gagal sembuh.

Karena itu, objek kritik tulisan ini bukan pernyataan metafisis mengenai kuasa Tuhan, melainkan klaim manusia yang menggunakan pernyataan tersebut sebagai perlindungan epistemik. Klaim yang tidak dapat diuji tidak otomatis salah atau tidak bermakna. Ia dapat tetap memiliki makna spiritual. Akan tetapi, klaim semacam itu tidak dapat dipresentasikan sebagai pengetahuan medis yang telah terbukti. Batas antara iman dan pseudo-medis dilanggar ketika ketidakmungkinan menguji kehendak Tuhan dipakai untuk menghindarkan metode penyembuhan manusia dari evaluasi.

Testimoni pasien turut memperkuat struktur klaim tersebut. Kesaksian mengenai kesembuhan mempunyai daya komunikasi yang tinggi karena menghadirkan wajah, emosi, dan pengalaman personal. Namun, kumpulan testimoni hanya memperlihatkan kasus yang diceritakan, bukan keseluruhan pasien yang pernah menerima terapi. Tanpa mengetahui jumlah pasien, kasus yang gagal, diagnosis awal, pengobatan lain yang digunakan, dan perkembangan penyakit tanpa terapi, testimoni tidak dapat menentukan efektivitas. Lembaga kesehatan seperti AHRQ juga mengingatkan bahwa informasi anekdot bersifat tidak representatif dan dapat membuat orang memberikan bobot yang terlalu kecil kepada bukti penelitian formal (AHRQ, 2015).

Perbaikan yang benar-benar dialami pasien tetap harus diterima sebagai pengalaman nyata, tetapi penyebabnya tidak boleh langsung dipastikan. Gejala dapat membaik akibat perjalanan alamiah penyakit, perawatan medis yang dilakukan bersamaan, perubahan pola tidur, peningkatan konsumsi air, pengurangan stres, dukungan sosial, harapan, atau regresi menuju rata-rata. Regresi menuju rata-rata terjadi ketika seseorang mencari pengobatan pada saat gejalanya sedang berada pada kondisi terburuk, kemudian gejala secara alamiah kembali mendekati kondisi biasanya. Literatur uji klinis menunjukkan bahwa perubahan setelah terapi dapat berasal dari riwayat alamiah penyakit, regresi menuju rata-rata, bias respons, dan efek kontekstual, bukan semata-mata dari tindakan khusus yang sedang diuji (Kelley & Kaptchuk, 2010).

Hal tersebut menjelaskan mengapa resep sederhana dari pengobat religius kadang-kadang dapat terasa benar. Anjuran untuk minum air, beristirahat, mengatur makan, berdoa, atau mengurangi pikiran dapat mendukung kenyamanan dan perilaku sehat. Namun, manfaat dari unsur biasa tersebut tidak membuktikan mekanisme supranatural yang dilekatkan kepadanya. Jika pasien membaik setelah lebih banyak minum air yang telah didoakan, terdapat sekurang-kurangnya dua unsur berbeda: manfaat hidrasi dan klaim mengenai perubahan khusus pada air akibat doa. Manfaat unsur pertama tidak dapat dipakai sebagai bukti otomatis bagi unsur kedua.

Dalam perspektif Foucault, kuasa Penyihir Putih tidak hanya berasal dari isi pernyataannya, tetapi dari kedudukannya sebagai penafsir utama. Pelaku menentukan gejala mana yang dianggap penting, apa makna reaksi pasien, kapan terapi disebut berhasil, dan bagaimana kegagalan harus dipahami. Pasien menyediakan pengalaman, tetapi penyembuh menguasai tata bahasa yang mengubah pengalaman tersebut menjadi bukti. Karena kriteria keberhasilan dan kegagalan berada pada pihak yang sama, pengetahuan yang dihasilkan cenderung mempertahankan otoritas pelaku.

Klaim terapeutik yang terbuka terhadap pemeriksaan setidaknya harus menjelaskan objek penyakit, cara diagnosis, bentuk intervensi, hasil yang diharapkan, batas waktu pengamatan, kemungkinan efek samping, serta keadaan yang menunjukkan bahwa terapi tidak bekerja. Transparansi tersebut tidak menjamin bahwa suatu terapi pasti benar, tetapi memungkinkan orang lain menguji, membandingkan, dan mengoreksinya. Sebaliknya, klaim yang terus berubah mengikuti hasil kehilangan kemampuan untuk membedakan keberhasilan nyata dari pembenaran yang dibuat setelah peristiwa terjadi.

Masalah bahasa Penyihir Putih bukan sekadar penggunaan istilah yang samar. Ambiguitas bekerja bersama otoritas karismatik, simbol agama, testimoni, dan penguasaan interpretasi untuk membentuk klaim yang mampu menampung semua kemungkinan hasil. Struktur tersebut membuat pelaku selalu dapat menjelaskan keadaan tanpa harus mengakui kekeliruan. Ketika

klaim yang tidak dapat gagal digunakan untuk menentukan keputusan kesehatan, persoalannya tidak lagi berhenti pada perbedaan keyakinan, tetapi beralih menjadi risiko sosial dan medis bagi pasien.

Risiko Sosial-Medis: Ketika Iman Menggantikan Diagnosis

Frasa “ketika iman menggantikan diagnosis” tidak dimaksudkan untuk menempatkan iman sebagai lawan dari ilmu kedokteran. Iman, doa, dan ritual keagamaan dapat memberikan ketenangan, makna, harapan, serta dukungan sosial ketika seseorang menghadapi penyakit. Persoalan muncul ketika fungsi simbolik tersebut diperluas menjadi kewenangan untuk menentukan sebab penyakit dan menetapkan tindakan pengobatan. Pada titik ini terjadi substitusi epistemik, yaitu penggantian prosedur pemeriksaan yang terbuka terhadap pengujian dengan penjelasan spiritual yang diterima karena kewibawaan orang yang menyampaikannya. Dengan demikian, objek kritik dalam subbab ini bukan praktik berdo'a, melainkan perubahan kedudukan doa dari pendamping psikologis-spiritual menjadi pengganti diagnosis dan terapi.

Pembedaan antara praktik komplementer dan alternatif menjadi penting. Praktik komplementer dilakukan bersamaan dengan pelayanan medis, sedangkan praktik alternatif digunakan sebagai pengganti pelayanan medis. Seseorang yang berdo'a sebelum menjalani operasi, membaca ayat untuk memperoleh ketenangan, atau meminta dukungan rohani selama pengobatan tidak sedang menolak diagnosis medis. Sebaliknya, substitusi terjadi ketika pasien diarahkan untuk menunda pemeriksaan, menghentikan obat, menolak tindakan medis, atau menerima penjelasan seperti guna-guna, jin, dosa, dan lemahnya iman sebagai diagnosis yang dianggap telah selesai.

Dalam perspektif Foucault, diagnosis tidak hanya menghasilkan nama penyakit, tetapi juga mengatur cara tubuh dipahami dan tindakan apa yang dianggap sah (Foucault, 2002). Penyihir Putih memperoleh kuasa ketika penafsirannya tentang tubuh diterima sebagai kebenaran yang tidak memerlukan pemeriksaan lebih lanjut. Keluhan seperti nyeri, demam, kejang, halusinasi, atau perubahan perilaku dapat dipindahkan dari ranah medis menuju ranah moral dan supranatural. Setelah perpindahan itu terjadi, pemeriksaan laboratorium, pencitraan, konsultasi psikologis, atau penilaian psikiatri kehilangan urgensinya karena penyebab penyakit dianggap telah diketahui. Kuasa penyembuhan dengan demikian bekerja terlebih dahulu sebagai kuasa untuk menamai penyakit.

Diagnosis medis tentu tidak selalu benar dan dapat berubah setelah diperoleh bukti baru. Akan tetapi, kekuatan epistemiknya justru terletak pada kemungkinan untuk diperiksa, dikoreksi, dibandingkan, dan dipertanggungjawabkan. Diagnosis spiritual yang tertutup tidak menyediakan mekanisme koreksi yang setara. Ketika pasien membaik, ritual dinyatakan berhasil; ketika memburuk, penyakit dianggap semakin kuat, ritual belum cukup, atau pasien dinilai kurang yakin. Struktur tersebut dapat menghasilkan keterlambatan diagnosis, keterlambatan terapi setelah diagnosis, dan keterlambatan rujukan ketika ritual yang tidak efektif terus diulang. Pada penyakit yang berkembang seiring waktu, keterlambatan bukan sekadar persoalan pilihan pengetahuan, tetapi juga hilangnya kesempatan untuk memperoleh penanganan pada tahap yang lebih awal.

Risiko tersebut tidak selalu berasal dari bahan atau ritual yang secara langsung berbahaya. Air yang telah dibacakan doa, misalnya, mungkin tidak menimbulkan kerusakan fisik apabila aman untuk diminum. Konsumsi air juga dapat membantu memenuhi kebutuhan cairan tubuh. Namun, manfaat hidrasi tidak membuktikan bahwa air tersebut menyembuhkan infeksi, kanker, gangguan metabolik, atau penyakit lainnya karena telah dibacakan doa. Bahaya muncul ketika benda yang relatif tidak berbahaya diberi status sebagai terapi yang mencukupi. Dengan kata lain, suatu praktik dapat memiliki risiko bukan karena zat yang digunakan beracun, melainkan karena waktu, perhatian, dan kepercayaan pasien dialihkan dari penanganan yang diperlukan.

Penyembuh religius dapat menawarkan kepastian, perhatian personal, bahasa yang akrab, penjelasan yang mudah dipahami, dan harapan yang tidak selalu diperoleh pasien dalam pelayanan kesehatan formal. Pilihan terhadap pengobatan religius dapat menjadi tindakan yang dianggap rasional dari sudut pandang pasien, terutama ketika sistem medis dipersepsikan mahal,

rumit, menakutkan, atau tidak komunikatif. Kritik yang hanya menyalahkan tingkat pendidikan justru mengabaikan kondisi sosial yang membuat otoritas Penyihir Putih tampak lebih dapat dipercaya.

Risiko substitusi juga terlihat dalam penanganan gangguan mental. Penelitian kualitatif terhadap pasien psikosis yang sebelumnya belum memperoleh perawatan di Aceh menemukan bahwa sebagian keluarga terlebih dahulu menghubungkan gangguan dengan penyebab supranatural dan membawa pasien kepada penyembuh tradisional. Perawatan dapat dilakukan berulang kali sebelum keluarga mencari tenaga kesehatan setelah tidak melihat perbaikan. Namun, penelitian tersebut juga menemukan faktor lain berupa stigma, keterbatasan pengetahuan tentang gejala, masalah biaya, jarak menuju rumah sakit, dan birokrasi pelayanan (Marthoenis dkk., 2016). Temuan ini menunjukkan bahwa penjelasan spiritual bekerja di dalam jaringan persoalan sosial dan institusional, bukan sebagai penyebab tunggal.

Risiko sosial bertambah ketika penyakit diubah menjadi penilaian moral. Penjelasan bahwa seseorang sakit karena kurang beribadah, memiliki dosa, lemah iman, atau dikuasai makhluk gaib dapat memindahkan beban pembuktian kepada pasien. Kegagalan ritual tidak lagi dipandang sebagai keterbatasan metode, tetapi sebagai kegagalan moral orang yang sakit. Pasien bukan hanya menanggung gejala, melainkan juga rasa bersalah dan tekanan untuk memperlihatkan keyakinan. Dalam relasi kuasa semacam ini, kesaksian pasien mengenai tubuhnya dapat dikesampingkan apabila tidak sesuai dengan tafsir penyembuh. Bahasa agama kemudian tidak lagi berfungsi sebagai sumber penguatan, tetapi sebagai mekanisme disiplin yang menentukan siapa yang dianggap saleh, patuh, dan pantas memperoleh kesembuhan.

Kedudukan keluarga juga menentukan jalur penanganan. Ketika biaya, transportasi, dan keputusan pengobatan dikuasai keluarga, pasien tidak selalu memiliki otonomi untuk memilih pemeriksaan medis. Otoritas karismatik penyembuh dapat bergabung dengan otoritas keluarga sehingga penolakan pasien dipandang sebagai pembangkangan agama atau ketidakpatuhan kepada orang tua. Diagnosis guna-guna juga dapat memperluas risiko ke hubungan sosial. Pernyataan bahwa penyakit dikirim oleh "*orang dekat*" dapat menimbulkan kecurigaan terhadap kerabat, tetangga, rekan kerja, atau pihak lain yang memiliki akses kepada korban. Dengan demikian, diagnosis yang tidak dapat diverifikasi bukan hanya berpotensi menunda perawatan, tetapi juga memproduksi konflik berdasarkan tuduhan yang sulit dibuktikan maupun dibantah.

Risiko ekonomi muncul ketika modal simbolik agama dikonversi menjadi pembayaran, pembelian air doa, benda tertentu, paket ritual, atau kunjungan berulang. Tidak setiap penyembuh religius melakukan eksploitasi dan tidak semua pemberian kepada tokoh agama merupakan transaksi medis. Namun, masalah etis muncul ketika pasien terus membayar karena kegagalan terapi selalu dijelaskan sebagai alasan untuk menambah intensitas ritual. Kerugian yang dialami tidak hanya berupa uang yang dikeluarkan, tetapi juga biaya perjalanan, kehilangan waktu kerja, serta berkurangnya sumber daya untuk memperoleh diagnosis dan terapi yang diperlukan. World Medical Association menyebut penundaan penanganan, hilangnya kesempatan terapi, kerugian finansial, serta trauma psikologis dan fisik sebagai risiko praktik kesehatan yang tidak didukung bukti (WMA, 2020).

Risiko dari substitusi juga didukung oleh penelitian kanker di luar Indonesia, meskipun tidak dapat langsung digeneralisasikan kepada pengobatan religius di Indonesia. Analisis terhadap pasien kanker nonmetastatik menunjukkan bahwa kelompok yang menolak terapi konvensional dan memilih terapi alternatif memiliki luaran kelangsungan hidup yang lebih buruk. Penelitian tersebut secara khusus meneliti penggantian terapi konvensional, bukan penggunaan praktik komplementer bersamaan dengan perawatan medis (NCI, 2017). Penelitian lain menemukan bahwa hubungan antara penggunaan pengobatan komplementer dan peningkatan risiko kematian terutama berkaitan dengan kecenderungan menolak sebagian terapi kanker yang direkomendasikan (Johnson dkk., 2018). Kedua temuan tersebut menegaskan bahwa risiko terbesar terletak pada penolakan atau penggantian perawatan yang telah teruji, bukan semata-mata pada keberadaan praktik spiritual.

Tulisan ini juga tidak dapat menyimpulkan bahwa seluruh intervensi spiritual sama sekali tidak mempunyai manfaat. Tinjauan sistematis Bhatti et al. menemukan kemungkinan manfaat beberapa intervensi penyembuh tradisional terhadap kecemasan, tetapi kualitas bukti yang tersedia masih terbatas, sedangkan hasil untuk doa, pertobatan, meditasi, dan pengajaran agama belum konklusif. Tinjauan tersebut juga menunjukkan adanya kemungkinan kolaborasi antara penyembuh tradisional dan tenaga kesehatan (Bhatti dkk., 2024). Manfaat psikologis, sosial, atau spiritual tersebut harus dibedakan dari klaim menyembuhkan patologi tertentu. Perasaan tenang setelah ritual merupakan pengalaman yang sah, tetapi tidak dengan sendirinya membuktikan bahwa penyebab biologis penyakit telah dihilangkan.

Batas etisnya dengan demikian dapat dirumuskan melalui prinsip pendampingan dan rujukan. Doa dapat mendampingi diagnosis, tetapi tidak menetapkan diagnosis; tokoh agama dapat memberikan dukungan, tetapi harus mengakui batas kompetensinya; dan ritual tidak boleh digunakan untuk menghentikan obat atau menunda pemeriksaan. Penyembuh yang menganjurkan pasien tetap menjalani evaluasi medis tidak menjalankan mekanisme substitusi yang menjadi sasaran kritik tulisan ini. Sebaliknya, figur yang mengklaim mengetahui sebab penyakit tanpa pemeriksaan, menutup kemungkinan koreksi, serta mempertahankan ritual meskipun kondisi pasien memburuk telah mengubah modal simbolik agama menjadi kuasa pseudo-medis.

SIMPULAN

Kajian ini menempatkan otoritas pseudo-medis religius sebagai persoalan utama, yaitu keadaan ketika legitimasi yang berasal dari kesalehan, simbol agama, atau kewibawaan spiritual diperluas menjadi kewenangan untuk menjelaskan sebab penyakit, menetapkan diagnosis, dan menentukan terapi tanpa dasar pembuktian serta mekanisme koreksi yang sepadan dengan klaim medis yang dibuat. Istilah “Penyihir Putih” digunakan sebagai metafora konseptual untuk menggambarkan figur ideal-tipikal yang menjalankan bentuk otoritas tersebut. Dengan demikian, istilah ini tidak merujuk kepada seluruh tokoh agama, praktisi ruqyah, penyembuh tradisional, ataupun penggunaan doa sebagai pendamping orang sakit. Batas kritik terletak pada perubahan status epistemik suatu klaim: dari keyakinan atau praktik spiritual menjadi klaim faktual mengenai penyakit dan penyembuhan yang menuntut legitimasi sebagai pengetahuan medis.

Kuasa Penyihir Putih diproduksi melalui hubungan antara simbol agama, karisma, modal simbolik, dan penguasaan wacana tentang penyakit. Pengakuan terhadap kesalehan membuat klaim mengenai tubuh dan penyembuhan lebih mudah diterima, meskipun kompetensi keagamaan tidak membuktikan kompetensi medis. Otoritas tersebut kemudian dipertahankan melalui bahasa yang lentur. Perbaikan kondisi pasien diakui sebagai keberhasilan, sedangkan kegagalan dapat dialihkan kepada kurangnya iman, dosa, kekuatan gangguan, atau kehendak Tuhan. Persoalannya bukan sekadar ketiadaan bukti, melainkan terbentuknya klaim yang tidak menyediakan kemungkinan untuk dikoreksi. Penyembuh memperoleh pengakuan atas keberhasilan, tetapi tidak menanggung tanggung jawab epistemik yang setara ketika terapi gagal.

Risiko muncul ketika fungsi simbolik agama diubah menjadi pengganti pemeriksaan dan penanganan medis. Ketenangan, harapan, serta dukungan spiritual merupakan pengalaman yang bermakna, tetapi tidak membuktikan bahwa suatu patologi telah dikenali atau disembuhkan. Substitusi tersebut dapat mengakibatkan keterlambatan diagnosis, hilangnya kesempatan terapi, kerugian ekonomi, berkurangnya otonomi pasien, dan pemberian beban moral kepada orang yang sakit. Kepercayaan terhadap penyembuh religius juga tidak dapat diterangkan hanya melalui rendahnya pendidikan atau kemampuan berpikir kritis. Ia terbentuk dalam hubungan yang lebih kompleks antara ketidakpastian penyakit, kebutuhan akan makna, pengaruh keluarga, akses pelayanan, biaya, dan pengalaman pasien dengan institusi kesehatan.

Sebagai kajian konseptual-teoretis, tulisan ini tidak mengukur jumlah pelaku, tingkat kepercayaan masyarakat, ataupun hubungan sebab-akibat yang berlaku secara umum. Kontribusinya terletak pada penyediaan kerangka untuk mengenali perubahan otoritas spiritual menjadi kuasa pseudo-medis. Berdasarkan kerangka tersebut, suatu praktik menjadi problematis

bukan karena menggunakan doa atau simbol agama, melainkan karena mengklaim kewenangan atas diagnosis dan terapi, menutup diri dari koreksi, serta mengarahkan pasien menjauhi penanganan yang dapat diuji dan dipertanggungjawabkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Achinstein, P. (1994). Prediction versus Accommodation. Dalam *Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Vol. 1994, Nomor 2, hlm. 156–164). Cambridge University Press (CUP). <https://doi.org/10.1086/PSAPROCBIEENMEETP.1994.2.192926>
- AHRQ. (2015). *The Influence and Use of Individual Patient Comments* / Agency for Healthcare Research and Quality. AHRQ: Agency for Healthcare Research and Quality. <https://www.ahrq.gov/talkingquality/measures/understand/patient-comments.html>
- Anjara, S. G., Brayne, C., & Van Bortel, T. (2021). Perceived causes of mental illness and views on appropriate care pathways among Indonesians. *International Journal of Mental Health Systems* 2021 15:1, 15(1), 74-. <https://doi.org/10.1186/S13033-021-00497-5>
- Azharghany, R. (2018). Capitalizing The Sacred: Marketing Blessed Water as Religious Therapy in Krejengan Probolinggo. *AT-TURAS: Jurnal Studi Keislaman*, 5(2), 157–170. <https://doi.org/10.33650/AT-TURAS.V5I2.372>
- Bhatti, M. M., Siddiqi, N., Jennings, H., Afaq, S., Arsh, A., & Khan, B. A. (2024). Effectiveness, barriers, and facilitators of interventions delivered by traditional healers for the treatment of common mental disorders: A systematic review. *Transcultural psychiatry*, 61(6), 885–904. <https://doi.org/10.1177/13634615241273001>
- Bigliardi, S. (2025). Islam and Pseudoscience. *Elements in Islam and Science*. <https://doi.org/10.1017/9781009608237>
- Bourdieu, Pierre. (1989). Social space and Symbolic Power. *Sociological Theory*, 7(1), 14–25.
- Dickson, D. H., & Kelly, I. W. (1985). The 'Barnum Effect' in Personality Assessment: A Review of the Literature. *Psychological Reports*, 57(2), 367–382. <https://doi.org/10.2466/PRO.1985.57.2.367>
- Eisenberg, E. M. (1984). Ambiguity as Strategy in Organizational Communication. *Communication Monographs*, 51(3), 227–242.
- Eneborg, Y. M. (2013). Ruqya Shariya: Observing the rise of a new faith healing tradition amongst Muslims in east London. *Mental Health, Religion & Culture*, 16(10), 1080–1096. <https://doi.org/10.1080/13674676.2012.740631>
- Foucault, M. (2002). *The birth of the clinic*. Routledge.
- Geertz, C. (2013). *Religion as a Cultural System* (1 ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315017570-1>
- Geschiere, Peter. (2000). *The modernity of witchcraft: politics and the occult in postcolonial Africa = Sorcellerie et politique en Afrique : la viande des autres*. 311.
- Gonçalves, J. P. D. B., Lucchetti, G., Menezes, P. R., & Vallada, H. (2017). Complementary religious and spiritual interventions in physical health and quality of life: A systematic review of randomized controlled clinical trials. *PloS one*, 12(10). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0186539>
- Gondhowiardo, S., Hartanto, S., Wirawan, S., Jayalie, V. F., Astiti, I. A. P., Panigoro, S. S., Sekarutami, S. M., Rachman, A., & Bachtiar, A. (2021). Treatment delay of cancer patients in Indonesia: A reflection from a national referral hospital. *Medical Journal of Indonesia*, 30(2), 129–137. <https://doi.org/10.13181/MJIOA.204296>
- Hansson, S. O. (2008). Science and Pseudo-Science. Dalam *Stanford Encyclopedia of Philosophy*.
- Huda, M. S. (2020). Sufi Healing Commodification throughout East Java Urban Environments. *el Harakah: Jurnal Budaya Islam*, 22(2), 287–307. <https://doi.org/10.18860/EH.V22I2.10021>
- Jahroni, J. (2020). PROPHET'S MEDICINE AMONG THE CONTEMPORARY INDONESIAN SALAFI GROUPS. *Epistemé: Jurnal Pengembangan Ilmu Keislaman*, 15(02), 315–343. <https://doi.org/10.21274/EPIS.2020.15.02.315-343>
- Johnson, S. B., Park, H. S., Gross, C. P., & Yu, J. B. (2018). Complementary Medicine, Refusal of Conventional Cancer Therapy, and Survival Among Patients With Curable Cancers. *JAMA Oncology*, 4(10), 1375–1381. <https://doi.org/10.1001/JAMAONCOL.2018.2487>
- Josephson, J. Ananda. (2018). *The myth of disenchantment: magic, modernity, and the birth of the human sciences*. The University of Chicago Press.
- Kelley, J. M., & Kaptchuk, T. J. (2010). Group analysis versus individual response: The inferential limits of randomized controlled trials. *Contemporary clinical trials*, 31(5), 423. <https://doi.org/10.1016/J.CCT.2010.07.003>



- Kim, S. H. (2007). Max Weber. Dalam *Stanford Encyclopedia of Philosophy*.
- Kritzman, L. D. (Ed.). (1988). *Michel Foucault, Politics, Philosophy, Culture, Interviews and Other Writings 1977 – 1984*. Routledge.
- Marotta, M. (2024). A disenchanted world: Max Weber on magic and modernity. *Journal of Classical Sociology*, 24(3), 224–242. <https://doi.org/10.1177/1468795X231160716>;PAGE:STRING:ARTICLE/CHAPTER
- Marthoenis, M., Aichberger, M. C., & Schouler-Ocak, M. (2016). Patterns and Determinants of Treatment Seeking among Previously Untreated Psychotic Patients in Aceh Province, Indonesia: A Qualitative Study. *Scientifica*, 2016, 9136079. <https://doi.org/10.1155/2016/9136079>
- Mateo Dieste, J. L. (2015). "Spirits are like microbes": Islamic revival and the definition of morality in Moroccan exorcism. *Contemporary Islam*, 9(1), 45–63. <https://doi.org/10.1007/S11562-014-0312-0>
- Mupida, S. (2020). PENYEMBUHAN ISLAM DAN OTORITAS KEAGAMAAN: STUDI KASUS USTAZ DHANU. *Jurnal Al-Hikmah: Jurnal Dakwah*, 14(1), 129–140. <https://doi.org/10.24260/JHJD.V14I1.1755>
- NCI. (2017, September 12). Alternative Medicine for Cancer Treatment Raises Mortality Risk - NCI. *National Cancer Institute*. <https://www.cancer.gov/news-events/cancer-currents-blog/2017/alternative-medicine-cancer-survival>
- Organization., W. H. (2019). WHO global report on traditional and complementary medicine 2019. Dalam *World Health Organization*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312342/9789241515436-eng.pdf?ua=1%0Ahttps://iris.who.int/handle/10665/312342>
- Popper, K. (2005). *The logic of scientific discovery*. Routledge.
- Triantoro, D. A., Husna, F., & Amna, A. (2019). RUQYAH SYARİÇÖİYYAH: ALTERNATIF PENGOBATAN, KESALEHAN, ISLAMISME DAN PASAR ISLAM. *Harmoni*, 18(1), 460–478. <https://doi.org/10.32488/HARMONI.V18I1.354>
- WMA. (2020). *WMA Declaration on Pseudoscience and Pseudotherapies in the field of health – WMA – The World Medical Association*. The World Medical Association. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-on-pseudoscience-and-pseudotherapies-in-the-field-of-health/>