

# MENGOBATI SAKIT DITENGAH KETERBATASAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN MODEREN DI PULAU MARE KOTA TIDORE

ARLINAH MADJID

*Prodi Antropologi Sosial, Universitas Khairun*  
[arlinahmadjid@unkhair.ac.id](mailto:arlinahmadjid@unkhair.ac.id)

## Abstrak

Artikel ini bertujuan mengungkapkan cara pengobatan kesakitan pada masyarakat Pulau Mare yang meskipun berada di antara dua kota besar di Propinsi Maluku Utara namun aksesibilitas masyarakatnya pada layanan kesehatan masih minim. Dengan pendekatan kualitatif, penelitian yang dilakukan pada tahun 2010 ini menggunakan teknik observasi, wawancara mendalam, dan pengumpulan dokumen. Hasil temuan menunjukkan bahwa aksesibilitas adalah salah satu faktor utama yang menghambat masyarakat di pulau-pulau kecil untuk mendapatkan fasilitas kesehatan yang layak dan memadai. Hal tersebut mengakibatkan banyaknya kasus kesehatan tidak terlayani dan tersembunyi dari laporan petugas kesehatan. Dalam menghadapi kendala geografis tersebut, masyarakat Pulau Mare memiliki sejumlah pengetahuan lokal yang telah digunakan selama bertahun-tahun untuk penanganan kesakitan sendiri. Data lapangan memperlihatkan terdapat dua kategori pengobatan di Pulau Mare yakni pengobatan medis dan pengobatan tradisional. Kedua kategori diasumsikan terpengaruh oleh tingkat pendidikan dan aksesibilitas warga terhadap fasilitas pelayanan kesehatan. Masyarakat di kedua desa memiliki kecenderungan yang berbeda dalam hal pemilihan cara pengobatan. Warga Mare Gam lebih cenderung memilih pengobatan medis sedangkan warga Mare kofo lebih memilih mempercayakan pengobatan tradisional dalam menyembuhkan kesakitan mereka. Pola pengobatan tradisional pada dasarnya sama antara Desa Mare Gam dan Desa Mare Kofo yakni bertumpu pada ritual Salai Jin, meski intensitas aktivitasnya lebih tinggi pada masyarakat Mare Kofo. Pengobatan tradisional terbagi atas dua yaitu pengobatan dengan metode ritual dan pengobatan dengan metode tanaman obat. Metode ritual sangat dipengaruhi oleh pandangan kosmologi masyarakat Mare akan penciptaan makhluk manusia, jin dan alam semesta.

**Kata kunci: pengobatan kesakitan, keterbatasan pelayanan kesehatan, Pulau Mare Tidore**

## PENDAHULUAN

Kesehatan telah dijadikan sebagai salah satu indikator tingkat kesejahteraan suatu kelompok masyarakat. Kualitas kesehatan masyarakat pada umumnya selalu dapat dilihat pada angka-angka statistik dari survey Badan Pusat Statistik (BPS). Akan tetapi, bahkan dalam angka statistik pun, masyarakat yang berada di daerah terpencil seperti pulau-pulau kecil masih belum memberikan angka yang diharapkan. Angka statistik kesehatan di Indonesia setidaknya dapat terlihat pada tiga variabel. Pertama, proporsi pengeluaran biaya kesehatan terhadap besaran total pengeluaran rumah tangga. Variabel ini dianggap mampu mendeteksi risiko pengeluaran katastrofik pada rumah tangga. Data BPS tahun 2019 menunjukkan distribusi penduduk dengan proporsi pengeluaran kesehatan terhadap total pengeluaran per kapita sebulan di atas 10 persen memperlihatkan bahwa sebagian besar persentase tertinggi hanya terdapat pada kabupaten/kota di Pulau Jawa, Pulau Bali, dan beberapa ibukota provinsi. Kedua, penggunaan jaminan kesehatan dalam mengatasi keluhan sakit dan rawat

jalan. Meskipun data BPS menunjukkan perbedaan yang tidak terlalu signifikan antara wilayah perdesaan dan perkotaan di Indonesia, namun persentasi di tingkat provinsi memperlihatkan pengguna wilayah Timur Indonesia masih sangat rendah dibandingkan Barat Indonesia. Ketiga, keberadaan sarana dan prasarana kesehatan yang mendukung pelayanan kesehatan. Puskesmas adalah salah satu indikator keterpenuhan fasilitas kesehatan karena menjadi faskes tingkat pertama. Berdasarkan data Profil Kesehatan Kementerian Kesehatan jumlah Puskesmas terbanyak di Indonesia masih didominasi di Pulau Jawa. Dari ketiga variabel tersebut, penelitian ini akan berfokus kepada bagaimana masyarakat tempatan mengobati kesakitan mereka ditengah keterbatasan fasilitas pelayanan kesehatan, yakni di Pulau Mare Kota Tidore.

Aksesibilitas adalah salah satu faktor utama yang menghambat masyarakat yang berada di pulau-pulau kecil untuk mendapatkan fasilitas kesehatan yang layak dan memadai. Jarak yang jauh antarpulau di mana kota kecamatan atau kabupaten berada serta belum tersedianya sarana dan prasarana kesehatan di pulau-pulau kecil menjadikan banyaknya kasus kesehatan tidak terlayani dan tersembunyi dari laporan petugas kesehatan. Dalam menghadapi kendala geografis tersebut, masyarakat pulau-pulau kecil tentulah memiliki sejumlah pengetahuan lokal yang telah mereka gunakan selama bertahun-tahun untuk mengatasi masalah yang mereka temui dalam kehidupan sehari-hari. Termasuk didalamnya adalah cara penanganan kesakitan sendiri atau dikenal sebagai cara pengobatan tradisional. Sistem pengobatan ini pada umumnya didapatkan melalui pewarisan pengetahuan dan budaya antargenerasi dengan menggunakan bahan-bahan lokal.

Maluku Utara sebagai propinsi kepulauan yang memiliki banyak pulau-pulau kecil telah mengalami berbagai kendala dalam pemerataan pelayanan kesehatan. Hal ini terkait dengan jalur transportasi yang pada umumnya menggunakan lautan dan kapal. Salah satu pulau kecil yang mendapat kendala tersebut adalah Pulau Mare yang meskipun berada di antara dua kota besar di Propinsi Maluku Utara namun aksesibilitas masyarakatnya pada layanan kesehatan masih minim.

Penelitian ini secara khusus mempertanyakan dua hal yakni bagaimana kondisi sarana dan prasarana kesehatan di Pulau Mare, dan sumber pengobatan apa yang menurut masyarakat Pulau Mare mampu mengobati sakitnya. Penelitian tentang sistem pengobatan tradisional dalam masyarakat Pulau Mare menjadi penting untuk dilakukan karena kurangnya penelitian yang berfokus pada masalah ini. Padahal sistem pengetahuan lokal ini telah dan akan sangat membantu para petugas kesehatan dan pemerintah dalam mengatasi masalah kesehatan masyarakat kepulauan jika dikembangkan dan dikoneksikan dalam berbagai program pembangunan kesehatan.

## **KAJIAN LITERATUR**

### **a. Sakit dan Pengobatannya**

Keluhan sakit (*illness*) berbeda dengan penyakit (*disease*). Pengertian sakit berkaitan dengan gangguan psikososial yang dirasakan seseorang dan bersifat subjektif, sedangkan pengertian penyakit berkaitan dengan gangguan yang terjadi pada organ tubuh berdasarkan diagnosis medis dan bersifat objektif (Rosenstock, 1974).

Peraturan perundangan menyebutkan bahwa obat adalah sediaan atau paduan bahan-bahan yang siap digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi (UU no.23 Tahun 1992). Obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian, atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman (UU no.23 Tahun 1992). Obat tradisional yang diproduksi oleh industri obat tradisional dan diedarkan di wilayah Indonesia harus didaftarkan sebagai persetujuan menteri. Dikecualikan dari pendaftaran tersebut adalah obat tradisional dalam bentuk jamu gendong dan jamu racikan. Pengertian cara tradisional adalah cara pengobatan sendiri yang menggunakan berbagai cara, alat, atau bahan di luar obat atau obat tradisional, misalnya kerokan, pijat, tusuk jari, makanan-minuman kesehatan (*health food*).

Young (1980) menyebutkan bahwa studi mengenai perilaku pencarian pengobatan sakit umumnya menyangkut tiga pertanyaan pokok. Pertama, sumber pengobatan di dunia mencakup tiga sektor yang saling terkait, yaitu pengobatan rumah tangga/pengobatan sendiri menggunakan obat, obat tradisional, atau cara tradisional, pengobatan medis yang dilakukan oleh perawat, dokter, puskesmas, atau rumah sakit, serta pengobat tradisional. Kedua, kriteria yang digunakan untuk memilih sumber pengobatan adalah pengetahuan tentang sakit dan pengobatannya, keyakinan terhadap obat/ pengobatan, keparahan sakit, dan keterjangkauan biaya dan jarak. Ketiga, proses pengambilan keputusan dimulai dengan menerima informasi, memproses berbagai kemungkinan dan dampaknya, kemudian mengambil keputusan dari berbagai alternatif, dan melaksanakannya. Interpretasi seseorang terhadap sakit dapat berbeda sehingga mempengaruhi keputusan yang diambil. Lesu ketika bangun tidur misalnya, dapat diinterpretasikan kelelahan oleh orang yang usai bekerja keras, atau gejala flu pada cuaca mendung, atau sakit bertambah parah oleh penderita penyakit kronis. Interpretasi yang berbeda terhadap sakit dapat mengakibatkan pemilihan sumber pengobatan yang berbeda (Dolinsky, 1989).

#### **b. Budaya dan penangan kesehatan**

Konsep budaya merujuk pada pembagian identitas berdasarkan faktor-faktor seperti persamaan bahasa, nilai dan perilaku, serta kesamaan ideologi. Dalam hal kesehatan, beberapa kelompok budaya menghadapi resiko tambahan disebabkan nilai budaya yang dominan yang diberikan pada kondisi-kondisi seperti marginalisasi, stigmatisasi, menurunnya budaya dan bahasa, buruknya akses pada pelayanan kesehatan dan kurangnya tenaga dan pelatihan kesehatan.

Rasisme dan diskriminasi memiliki dampak langsung terhadap kesehatan, sebagaimana dampak tidak langsungnya dalam bidang-bidang sosial, politik dan kesenjangan ekonomi. Faktor2 lain yang berperan, termasuk kepercayaan tradisional tentang penyebab sakit, nilai-nilai keluarga tentang pelayanan dan kepedulian antaranggota keluarga (Masi, 1989).

Beberapa kelompok budaya secara rutin melibatkan anggota keluarga luas mereka dalam hal perawatan. Sebagai contoh, masyarakat dari negara berkembang seringkali memiliki jaringan perawatan kesehatan yang melibatkan orang tua, kerabat dan non kerabat sebagai penyedia perawatan. Dalam upaya penanggulangan penyakit anak balita, umumnya penduduk Jawa Tengah memilih pengobatan sendiri untuk sakit ringan, pengobatan medis untuk sakit dengan tingkat keparahan sedang, dan pengobat tradisional untuk sakit pada tingkat keparahan berat (Kasnyah, 1983).

Pellegrino (1963) menyatakan bahwa “kedokteran adalah suatu indikator yang sangat peka dari ciri-ciri kebudayaan dominan dalam tiap era, karena tingkah laku manusia sebelum adanya ancaman dan kenyataan sakit perlu berakar dalam konsepsi yang telah dibangunnya mengenai dirinya sendiri dan alam semestanya. Tiap kebudayaan telah mengembangkan suatu sistem kesehatan yang mendukung hubungan timbal balik yang tidak luntur dalam pandangan hidup yang berlaku. Tingkah laku medis dari individu-individu dan kelompok-kelompok tidak akan dimengerti jika terpisah dari sejarah kebudayaan umum”

Di kalangan masyarakat non-Barat pada umumnya pengobatan preventif lebih merupakan tindakan individu yang secara logis mengikuti konsep tentang penyebab penyakit, alasan mendapatkan sakit serta pengajaran tentang cara menghindari penyakit. Sekalipun beberapa upaya pencegahan sakit tersebut lebih irrasional (bersifat tahayul) namun memberikan hasil yang baik. Banyak masyarakat tradisional, misalnya, menjaga lingkungan mereka selalu bersih dari kotoran manusia. Walaupun ini dilakukan karena rasa takut pada musuh mereka melalui praktek magis lewat kotoran manusia, namun berkurangnya lalat akibat praktek tersebut telah memberikan keuntungan pada kesehatan mereka.

Sebagai suatu kerangka konseptual, sistem perawatan kesehatan memberi jalan bagi peneliti untuk dapat memahami bagaimana pelaku-pelaku dalam suatu masyarakat tertentu memikirkan tentang perawatan kesehatan dan cara-cara bertindak dalam kenyataan komponen-komponen seperti pengetahuan dan kepercayaan tentang ketidaksehatan, aturan dan alasan pemilihan dan penilaian perawatan, pranata-pranata, jenis-jenis sumber serta

praktisi perawat yang tersedia. Kesemua komponen tersebut pada akhirnya akan diorganisir untuk memecahkan masalah utama yaitu kesembuhan (Kalangie, 1994).

### **c. Ekologi dan kesehatan**

Para antropologi kesehatan yang berorientasi ekologi telah menaruh perhatian pada hubungan timbal balik antara manusia dan lingkungan alamnya, tingkah lakunya, penyakit-penyakitnya dan cara-cara di mana tingkah laku dan penyakit-penyakitnya mempengaruhi evolusi dan kebudayaan melalui proses umpan balik. Pengetahuan tentang penyakit telah membantu memahami cara-cara manusia beradaptasi secara biologis terhadap ancaman kesehatan yang mereka hadapi.

Sejauh yang menyangkut manusia, lingkungan bersifat alamiah dan sosial-budaya. Semua kelompok harus menyesuaikan diri dengan kondisi geografis dan iklim yang terdapat di tempat tinggal mereka dan mereka harus belajar untuk mengeksploitasi sumber-sumber yang tersedia untuk memenuhi kebutuhan mereka. Semua kelompok harus menyesuaikan diri pada lingkungan yang mereka ciptakan sendiri dan di mana warga mereka hidup.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif-deskriptif yang berusaha untuk menghasilkan data deskriptif, gambaran yang sistematis, faktual serta akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antara fenomena yang diamati dan dianalisis dengan pendekatan kualitatif dan hasil analisis ini akan dijelaskan dengan kalimat-kalimat yang dideskripsikan dan berusaha sedapat mungkin memberikan kejelasan objek dan subjek penelitian.

Lokasi penelitian yaitu Pulau Mare yang berada dalam wilayah administratif Kota Tidore Kepulauan. Lokasi ini ditentukan secara *purposive* dengan tiga asumsi yakni Pulau Mare adalah salah satu pulau kecil yang secara geografis berada di antara dua kota besar di Propinsi Maluku Utara, sekalipun berada di antara dua kota namun aksesibilitas pelayanan kesehatan di Pulau Mare belum terjangkau secara layak, dan belum tersedianya sarana kesehatan berupa puskesmas di Pulau Mare.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini pengamatan (observasi), wawancara (*indepth interview*), dan pengumpulan dokumen. Teknik pengamatan digunakan dalam tahap awal penelitian dengan tujuan mengamati perilaku dan situasi yang ada dan sedang berlangsung. Pengamatan terhadap objek kemudian didokumentasikan sebagai bahan penjelasan dalam deskripsi laporan. Teknik ini antara lain berupa pengamatan dan dokumentasi tentang sarana dan prasarana kesehatan yang ada di Pulau Mare, cara pengobatan serta obat-obat tradisonal yang digunakan oleh masyarakat. Wawancara dilakukan dengan menggunakan panduan wawancara yang ditujukan pada anggota masyarakat yang dianggap memahami substansi yang diteliti. Wawancara untuk mendapatkan data, keterangan tentang diri pribadi, serta pengetahuan lokal individu dan masyarakat secara umum tentang cara pengobatan serta obat-obat tradisonal yang digunakan serta pendapat informan tentang kondisi sarana dan prasarana kesehatan di Pulau Mare. Dokumen dikumpulkan melalui kantor pemerintah setempat dan tokoh-tokoh masyarakat yang memiliki data tertulis ataupun lisan tentang cara pengobatan serta obat-obat tradisonal yang digunakan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Keterbatasan Pulau Mare**

Pulau Mare secara geografis termasuk dalam wilayah administratif Kecamatan Tidore Selatan Kota Tidore Kepulauan (TIKEP) yang terletak antara 00,34<sup>o</sup>-7,7<sup>o</sup> Lintang utara dan 1,22<sup>o</sup>-46,24<sup>o</sup> Bujur Timur. Pulau dengan luas wilayah 19 Km<sup>2</sup> ini terbagi dalam dua wilayah setingkat desa yakni Desa Mare Gam dan Desa Mare Kofo. Jarak kedua desa ±5 Km atau 25 menit perjalanan lewat pesisir pulau dengan menggunakan perahu katinting.

Pulau Mare yang diapit oleh Pulau Tidore dan Pulau Moti di sebelah Utara dan Selatan dapat ditempuh dengan menggunakan transportasi laut dengan berbagai ukuran. Hal ini disebabkan, di tiap desa, baik Mare Gam maupun Mare Kofo memiliki dermaga kecil dengan kedalaman laut yang cukup memungkinkan kapal yang agak besar dapat berlabuh di dermaga tersebut. Akan tetapi, transportasi rutin yang dapat digunakan oleh masyarakat umum untuk

mencapai kedua desa di pulau ini hanyalah perahu katinting dan/atau longboat dengan biaya sekali jalan Rp.20.000-40.000,-. Rute rutin berbeda untuk dua desa tersebut, untuk Desa Mare Gam dapat diakses setiap hari pada pagi dan sore hari. Sedangkan untuk Desa Mare Kofo hanya dapat diakses setiap hari Selasa dan Jumat pada pagi dan sore hari di mana jadwal tersebut mengikuti hari pasar di Soa Sio Pulau Tidore. Akses lain adalah dengan menyewa perahu yang disesuaikan kesepakatan harganya dengan juragan perahu. Sewa menyewa inilah yang biasa digunakan oleh warga apabila ada keperluan mendadak, misalnya mengantar orang sakit dan sebagainya. Dermaga yang paling sering digunakan oleh warga yang menghubungkan Pulau Mare dan Pulau Tidore adalah dermaga Tomolou Pulau Tidore.

Topografi Pulau Mare berbukit-bukit dengan dataran yang landai di beberapa titik. Ketinggian bukit mencapai <500 m dari permukaan laut. Dataran yang cukup luas digunakan sebagai tempat pemukiman sedangkan lereng hingga puncak-puncak bukit digunakan sebagai kebun. Sekalipun berada dalam kawasan pulau-pulau yang subur dengan tanaman rempah-rempah, namun di Pulau Mare jarang ditemukan pohon cengkeh ataupun pala yang menjadi ciri khas pulau-pulau di Maluku Utara. Di Pulau ini hanya dapat kita temukan rumpun-rumpun pohon kelapa yang merimbun di beberapa titik terutama di wilayah Desa Mare Kofo. Pesisir pantai khususnya di Mare Kofo juga masih padat dengan pohon Soki (Bakau) yang beberapa tahun terakhir, dengan kesadaran lingkungan yang tinggi, dipelihara oleh masyarakat dengan mengurangi penebangan untuk konsumsi kayu bakar. Di pantai terdapat beberapa reef (gugusan karang mati) yang terkadang digunakan oleh warga sebagai bahan bangunan. Sekalipun Pulau Mare memiliki garis pantai landai yang cukup luas namun kebanyakan karang-karang terlihat bleaching (memutih).

Pulau Mare sekalipun hanya terbagi dalam dua desa, namun jumlah penduduk dan sumber mata pencaharian mereka berbeda. Desa Mare Gam yang dianggap mendahului keberadaan Desa Mare Kofo memiliki jumlah penduduk 491 jiwa yang terbagi dalam 233 orang laki-laki dan 258 orang perempuan. Sedangkan Desa Mare Kofo 503 jiwa yang terbagi dalam 270 orang laki-laki dan 233 orang perempuan (Data BPS, 2010). Meski selisih jumlah penduduknya tidak signifikan, namun kondisi permukiman berbeda. Tata permukiman Mare Gam berada di sepanjang bibir pantai sedangkan Mare Kofo membujur ke lereng bukit.

Sumber mata pencaharian utama masyarakat Mare Gam cukup bervariasi. Sebagian besar para perempuan dewasa mengerjakan gerabah disela-sela waktu panen kelapa, para lelaki selain berladang kelapa dan umbi-umbian juga berdagang gerabah antarpulau yang juga turut menyebarkan budaya gerabah di seluruh daratan Maluku Utara, sebagian lainnya menjadi pegawai dan juragan perahu.

Masyarakat Mare Kofo hanya mengandalkan dua mata pencaharian utama yakni petani kelapa dan nelayan. Simbolisasi gerabah atas Pulau Mare mungkin kurang meyakinkan bila dirujuk pada desa ini karena hampir tidak ditemukan lagi para wanita duduk menempa tanah liat untuk dibuat gerabah. Bahkan penjelasan untuk fenomena ini hanya didapatkan komentar ringan dari warga "memang dari dulu begitu pembagiannya". Dalam wawancara ditemukan penjelasan implisit yang dapat tafsirkan bahwa pembagian wilayah berhubungan dengan pembagian sumber daya lokal. Mare Gam yang dianggap lebih dulu eksis dengan pembuatan gerabahnya dipandang lebih berhak atas sumber daya bahan baku dan wilayah penjualan gerabah. Sedangkan Mare Kofo yang terbentuk belakangan, berbatasan langsung dengan Laut Maluku dianggap lebih cocok dalam eksploitasi laut.

Perbedaan variasi sumber mata pencaharian utama diantara kedua desa juga dirasakan berdampak pada akses masyarakat pada bidang pendidikan dan kesehatan. Masyarakat Mare Gam yang variatif lebih memungkinkan untuk menyekolahkan anak-anak mereka dan mendapat fasilitas kesehatan yang memadai dibandingkan masyarakat Mare Kofo yang hanya mengandalkan pada penjualan kopra dan hasil tangkapan ikan yang hasilnya berfluktuatif. Dari 503 jiwa yang ada di Mare Kofo, hanya 3 orang yang baru bisa menikmati jenjang perguruan tinggi. Sedangkan di Mare Gam terdapat 115 orang yang telah menempuh pendidikan tinggi strata D2-S1. Perbedaan jenjang pendidikan ini juga diasumsikan berhubungan dengan perbedaan pola pengobatan yang dilakukan oleh masyarakat di pulau ini.

Fasilitas yang terdapat di kedua desa hampir sama meski berbeda dalam hal praktik. Desa Mare Gam memiliki fasilitas berupa Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Pertama, Pos Kesehatan Desa, Masjid dan Kantor Desa. Tenaga pengajar diambil dari luar dan dari dalam desa sendiri. Tenaga medis diambil dari luar desa. Banyaknya tenaga pendidik dan medis yang berasal dari luar Pulau Mare berdampak pada kurang efektifnya praktik pelayanan. Kedekatan rute dibarengi adanya transportasi reguler dari Mare Gam ke Pulau Tidore menyebabkan para pegawai melakukan perjalanan pulang balik dari tempat tinggal ke tempat kerja. Bahkan dalam beberapa waktu, terutama di saat musim hujan dengan gelombang tinggi, terkadang sekolah ataupun poskesdes harus kosong dari tenaga pendidik dan medis karena jalur transportasi laut harus ditutup.

Berbeda halnya dengan Desa Mare Kofo yang mewajibkan tenaga pendidiknya untuk tinggal secara permanen di desa tersebut. Sehingga fasilitas pendidikan dalam praktiknya berjalan lancar baik SD maupun SMP yang berada dalam satu lokasi. Sedangkan fasilitas kesehatan tidak berjalan efektif meskipun pemerintah telah membangun fasilitas poskesdes tetapi tidak ada tenaga medis yang bertahan untuk bermukim di desa ini. Salah satu alasannya adalah kurangnya animo masyarakat untuk berobat di pos kesehatan. Mereka umumnya masih berpegang pada praktek pengobatan secara tradisonal. Hal ini akan dijelaskan kemudian.

Sarana dan prasarana kesehatan di Pulau Mare dapat dibagi dalam dua kategori yaitu sarana dan prasarana kesehatan secara medis dan secara tradisonal. Sarana dan prasarana kesehatan secara medis melingkupi fasilitas kesehatan yang dibangun oleh pemerintah seperti puskesmas/poskesdes, posyandu dan dilayani oleh tenaga medis profesional seperti dokter, bidan, perawat dan lainnya. Sedangkan sarana dan prasarana kesehatan secara tradisonal melingkupi fasilitas kesehatan yang secara tradisi dibangun oleh masyarakat itu sendiri, di mana pengetahuan pengobatannya diwariskan secara turun temurun seperti rumah dukun/mama biang /tetua kampung, goya , dan sebidang tanah kosong .

Sebagaimana yang telah digambarkan sebelumnya bahwa sekalipun fasilitas kesehatan secara medis di masing-masing desa telah tersedia, namun terdapat perbedaan antara Desa Mare Gam dan Mare Kofo dalam hal praktik pelayanan. Tenaga medis yang tersedia di Desa Mare Gam adalah tenaga bidan, sedangkan di Mare Kofo adalah tenaga mantri (perawat). Hasil wawancara dengan kepala desa Mare Gam menyebutkan,

“bidan yang bertugas disini boleh dikatakan rajin, meski sesekali dia tidak bisa dating karena memiliki balita yang dititipkan di rumah orang tuanya di Tidore, tapi tugasnya tetap jalan seperti pelayanan posyandu dan KB. Sesekali ada juga dokter yang datang untuk melakukan pemeriksaan kesehatan pada masyarakat” (wawancara tanggal 25 Juli 2010)

Hasil wawancara dengan kepala Desa Mare Kofo menyebutkan,

“dulu ada mantri yang ditugaskan di sini, tapi setelah beberapa bulan dia tidak betah dan pulang kembali ke Tidore. Alasannya, masyarakat kurang berminat untuk berobat ke poskesdes sehingga dia (mantri tersebut) merasa tidak ada kegiatan. Ditambah lagi desa ini sepi, tidak ada hiburan. Apalagi keluarganya semua di Tidore. Sampai sekarang poskesdes kosong sejak dibangun tahun 1989” (wawancara tanggal 25 Juli 2010)

Fasilitas kesehatan secara medis menjadi pilihan utama masyarakat Mare Gam. Hal ini kemungkinan disebabkan beberapa faktor. Faktor pertama, pola berpikir masyarakat telah berubah dari cara berpikir mistis ke cara berpikir logis yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan formal. Sekalipun dalam penelitian ini tidak dilakukan pengujian khusus atas asumsi tersebut namun teori perubahan pola pikir karena adanya pengetahuan baru dijadikan landasan atas asumsi ini. Terbukanya akses transportasi keluar-masuk desa melalui jalur reguler memperlancar arus informasi dengan cepat diterima oleh masyarakat. Pemakaian alat komunikasi selular juga cukup tinggi dengan keterjangkauan signal telekomunikasi.

Faktor kedua, Kemudahan akses transportasi ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Kemudahan ini disebabkan beberapa warga desa memiliki atau berprofesi sebagai juragan motor yang secara khusus menyediakan jasa angkutan keluar-masuk desa hingga Desa Mare Kofo. Sehingga masyarakat yang ingin mendapatkan fasilitas kesehatan yang lebih baik dapat mengaksesnya di Puskesmas yang berada di Kelurahan Tomalou dengan biaya transportasi yang cukup terjangkau.

Faktor ketiga,, keterjangkauan tempat bagi tenaga medis dari pusat kesehatan kabupaten dalam melakukan pelayanan ke desa-desa. Jarak tempuh antara Mare Gam dengan Pulau Tidore hanya  $\pm 25$  menit dengan katinting dan bisa lebih cepat bila memakai speedboat. Hal ini yang menjadikan Desa Mare Gam lebih sering mendapat kunjungan dari tenaga medis kabupaten dibandingkan Desa Mare Kofo.

Sedangkan fasilitas kesehatan secara tradisional menjadi pilihan masyarakat Mare Kofo karena tiga faktor. Faktor pertama, masyarakat secara umum masih berpola pikir secara mistis yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan formal. Sekalipun dalam penelitian ini tidak dilakukan pengujian atas asumsi tersebut namun teori perubahan pola pikir karena adanya pengetahuan baru dijadikan landasan atas asumsi ini. Kurang terbukanya akses transportasi keluar-masuk desa menyebabkan lambatnya arus informasi yang didapatkan oleh warga. Bahkan telekomunikasi selular hanya bisa diakses di beberapa titik saja yang kemungkinan keterbatasan penangkapan sinyal. Faktor kedua, keterbatasan akses transportasi ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Belum adanya warga yang berprofesi dibidang jasa angkutan menyebabkan tidak adanya rute regular setiap hari dari desa ini ke Pulau Tidore. Warga yang ingin mendapatkan pengobatan medis yang lebih lengkap harus menunggu rute regular yang dijadwalkan pada setiap hari Selasa dan Jumat dengan biaya lebih mahal daripada rute Mare Gam-Tidore. Bahkan untuk keperluan pengobatan medis mendesak pun, warga harus mengeluarkan biaya transportasi yang cukup besar karena harus menyewa perahu dengan harga berbeda dari harga reguler. Pada peristiwa-peristiwa khusus seperti ini biasanya kemudian berlaku aturan 'modal sosial'. Faktor ketiga, jauhnya jarak tempuh bagi tenaga medis dari pusat kesehatan kabupaten ke desa ini. Keterbatasan fasilitas transportasi laut bagi tenaga medis adalah salah satu faktor yang sewajarnya dipenuhi oleh pemerintah. Jarak tempuh Mare Kofo yang lebih lama dibandingkan Mare Gam menjadikan desa ini kurang mendapat kunjungan dari tenaga medis yang lebih profesional. Artikel ini sendiri tidak akan membahas tentang pengobatan medis namun lebih membatasi pada sistem pengobatan tradisional dalam masyarakat Pulau Mare.

### **Pengobatan Tradisional dalam Masyarakat Pulau Mare**

Pengobatan secara tradisional dalam rangka mengatasi masalah kesakitan pada masyarakat Pulau Mare dalam implementasinya berbentuk ritual dan tanaman obat. Kedua metode ini terkadang berdiri sendiri namun seringkali digunakan secara bersamaan. Pengobatan dengan cara ritual umumnya diperuntukkan pada kesakitan yang dianggap parah dan tidak bisa disembuhkan baik secara medis maupun melalui tanaman obat. Sedangkan metode tanaman obat lebih diperuntukkan pada penyakit-penyakit ringan dan di masa-masa pra/pasca kehamilan.

#### ***Metode Ritual***

Metode pengobatan dengan cara ritual yakni suatu usaha manusia dalam mengatasi masalah kesakitannya melalui tata cara tertentu yang dipimpin oleh seorang tetua masyarakat di mana pengetahuan mengenai tata cara ini diturunkan dari generasi ke generasi secara lisan. Dalam masyarakat Mare, pengobatan cara ini disebut salai jin. Ritual pengobatan ini tidak saja dapat ditemukan dalam masyarakat Mare namun juga telah menjadi salah satu praktek budaya secara umum pada masyarakat Maluku Utara khususnya yang berada di wilayah Tidore Kepulauan. Perilaku budaya ini pada dasarnya dipengaruhi oleh sebuah sistem kepercayaan yang juga berlaku umum dalam masyarakat Tidore yaitu kepercayaan pada adanya kekuatan supranatural. Kekuatan supranatural yang direpresentasikan dalam wujud jin, dianggap mampu memberikan solusi atas kendala-kendala atau harapan-harapan yang dihadapi oleh manusia, termasuk mengatasi kesakitan. Kepercayaan ini kemudian membentuk persepsi masyarakat di Pulau Mare untuk lebih memilih pengobatan dengan metode ritual dibandingkan pengobatan medis.

Akan tetapi intensitas penggunaan metode ini berbeda antara Desa Mare Gam dan Desa Mare Kofo. Intensitas penggunaan salai jin cukup rendah dalam masyarakat Mare Gam yang kemungkinan disebabkan beberapa faktor yang telah disebutkan sebelumnya. Sedangkan menurut masyarakat Mare Kofo, ritual ini merupakan cara pengobatan yang paling ampuh dibandingkan pengobatan medis. Sebagaimana yang diungkapkan oleh Kahar (40thn) berikut.

“disini masyarakat jika sakit lebih senang melakukan *salai jin* karena biasanya langsung sembuh, dibandingkan berobat ke puskesmas atau rumah sakit. Pernah ada seseorang yang sudah tidak bisa bangun dan berjalan, tetapi setelah diobati dengan *salai* langsung bisa berdiri dan sehat sampai sekarang” (Wawancara tanggal 28 Juli 2010)

*Salai jin* adalah serangkaian kegiatan ritual yang bersifat sakral berkenaan dengan permohonan seorang individu kepada makhluk gaib (jin). Ritual ini sangat terpengaruh oleh kosmologi masyarakat Mare tentang kehidupan manusia di alam semesta. Mereka mempercayai bahwa sebelum menciptakan manusia, Tuhan telah menghunikan makhluk lain di alam semesta ini yaitu Jin. Sehingga pada tingkatan kosmologi masyarakat Mare, jin menempati tingkatan yang lebih tinggi daripada manusia dan dianggap sebagai ‘saudara tua’ manusia. Karenanya, segala upaya eksploitasi terhadap alam semesta mengharuskan keterlibatan jin, setidaknya pada tahap ‘perijinan’. Sosoknya yang gaib (abstrak) juga menjadikan jin didudukkan sebagai makhluk berkekuatan supranatural yang dapat memenuhi keinginan-keinginan manusia yang dimohonkan dalam upacara ritual.

Pengetahuan yang terangkai dalam sistem kepercayaan tersebut kemudian terepresentasikan dalam pola-pola perilaku masyarakatnya. Pada masyarakat Mare, ritual *salai Jin* dilakukan apabila ada “niat” atau janji dari seseorang. “niat” yang dimaksud yaitu apabila anak/keluarga mereka sedang sakit, sedang bepergian, dan sedang mendapat kesulitan, atau sembuh dari sakit, pulang dari bepergian dan terlepas dari kesulitan. Prosesi ritual ini biasanya dilakukan secara berkelompok yang terdiri atas 5-10 orang dengan peserta tambahan hingga  $\pm 30$  orang. Dipimpin oleh seorang tetua atau sowohi yang tidak dibatasi pada umur atau jenis kelamin. Seperangkat alat yang digunakan antara lain; gong, viol, pakaian dengan warna khusus, rababu, tifa dan parang. Disamping itu juga mempraktekkan gerakan-gerakan khusus seperti menari dan pengucapan mantra-mantra dalam posisi *trance* (kehilangan kesadaran normal). Kegiatan ini dilakukan di lokasi khusus, yang mana pada masyarakat Desa Mare Gam ritual dilakukan di dalam salah satu rumah dukun atau sowohi. Sedangkan pada masyarakat Desa Mare Kofo, ritual dilakukan ditanah lapang khusus. Lama prosesi biasanya 5-9 hari tergantung pada tingkatan kemampuan pengeluaran dari orang/keluarga yang sedang melakukan hajat.

Sehubungan dengan pengobatan sakit, ritual *salai jin* dilakukan hanya pada penyakit-penyakit yang parah dan tidak bisa diobati melalui pengobatan medis dan/atau pengobatan tanaman obat. Berdasarkan wawancara yang dilakukan, ritual ini dalam perkegiatan memerlukan pengeluaran materi yang cukup banyak. Dicontohkan oleh kepala desa Mare Kofo bahwa ritual *salai jin* yang terakhir kali dilakukan oleh masyarakat di Mare Kofo mengeluarkan dana sebanyak  $\pm 10$  juta. Hal inilah yang kemudian menjadikan ritual *salai jin* menjadi amat jarang dilaksanakan. Namun di sisi lain, bagi masyarakat Mare, pengobatan inilah yang dianggap paling ampuh dalam mengatasi kesakitan mereka.

Mekanisme pengobatan dalam ritual *salai jin* ini dapat dijelaskan melalui psikoanalisis. Levi-strauss memberikan penggambaran tentang bagaimana praktek syamanistik telah berpengaruh pada sejumlah aspek dalam proses penyembuhan, demikian pula kiranya dapat dipahami dalam proses penyembuhan melalui ritual *salai jin* ini. Elemen-elemen ritual seperti situasi, dukun (tetua/sowohi), pasien dan penonton telah memainkan peran yang saling berkolerasi dalam membangun sebuah tahapan manipulasi psikologis terhadap pasien. Pada tahapan inilah efek *plasebo* muncul dalam diri pasien sehingga ‘dengan ajaib’ dia bisa sembuh dari sakit yang dideritanya selama ini.

### **Metode Tanaman Obat**

Pengobatan dengan metode ini tentu saja tidak hanya dikenal dalam masyarakat Mare, namun telah umum dilakukan oleh masyarakat Indonesia bahkan kelompok masyarakat lain di dunia. Penggunaan tanaman sebagai obat semestinya telah berlangsung sejak zaman purba bersamaan dengan penggunaan ritual sebagai sarana pengobatan. Sehingga tidaklah terlalu mengherankan apabila terdapat suatu kelompok masyarakat yang terbatas oleh aksesibilitas sarana medis modern, menggunakan kedua metode tersebut sebagaimana halnya masyarakat Mare.

Karena keumuman metode pengobatan dengan menggunakan tanaman maka pembahasan topik ini hanya membatasi pada identifikasi jenis-jenis tanaman obat yang biasa digunakan oleh masyarakat Mare dalam mengobati kesakitan mereka, disamping itu juga menangkap alasan-alasan dibalik pemanfaatan metode tersebut.

Masyarakat Mare, baik Mare Gam ataupun Mare Kofo, tidak terlalu berbeda dalam pemanfaatan jenis-jenis tanaman untuk obat, berikut jenis kesakitan dan tanaman yang biasa dimanfaatkan. Berikut dipaparkan jenis penyakit, jenis tanaman yang digunakan, cara meracik dan ritual dalam mengobati.

<b>Tanaman yang digunakan sebagai obat pada masyarakat Pulau Mare</b>	
Penyakit demam	Yaitu kondisi tubuh mengalami peningkatan suhu lebih dari batas normal. Kondisi ini biasanya berlangsung beberapa hari dan dapat menyerang di segala usia.
Jenis tanaman	Nangka Belanda ( <i>Annona muricata</i> )
Cara racikan	mengambil tujuh lembar daun muda dari pohon nangka belanda. Daun diremas lalu air remasan di minum. Daun juga bisa ditaruh di dahi untuk menurunkan demam dari luar
Ritual	Sebelum mengambil daun, diharuskan mengucap 'salam' kepada pohon yang dimaksudkan sebagai 'permintaan ijin' kepada penghuni/pemilik pohon. Pemetik daun juga hanya boleh mengambil sebelah daun dari daun terakhir yang dipetikinya. Sehingga tujuh lembar daun tidak benar-benar tujuh helai namun hanya enam setengah helai saja
Penyakit Topa	penyakit yang sering dialami oleh bayi (biasa disebut step) ketika mengalami demam yang diiringi oleh kejang-kejang.
Jenis tanaman	Sejenis tanaman yang biasanya tumbuh di pinggir sungai, berbuah merah dan berbunga seperti pohon kelor (informan tidak mengetahui nama jenis tanaman obat ini karena biasanya hanya diketahui oleh orang tertentu saja).
Cara racikan	Daun diambil dengan menggunakan mulut, dikunyah lalu disemburkan ke bagian tubuh pasien yang sakit.
Ritual	Pengambilan tanaman ini hanya dilakukan oleh orang tertentu saja. Sebelum pergi mencari daun tersebut, si pengobat harus berdoa dan tidak boleh berbicara setelah berdoa, sepanjang dan sepulang dari mengambil obat hingga dia selesai mengobati pasien. Perjalanan mencari daun pun harus dilakukan seorang diri.
Penyakit gatal	
Jenis tanaman	Gandarusa ( <i>Justicia gendarussa</i> )
Cara racikan	Beberapa helai daun muda atau tua dihaluskan lalu dioleskan pada bagian tubuh yang gatal.
Ritual	Sebelum dioleskan harus berdoa terlebih dahulu.
Penyakit perut (sakit puru')	Penyakit ini menyerang disegala usia.
Jenis tanaman	Buah pinang ( <i>Areca catechu</i> )

Cara racikan	Beberapa buah pinang muda/tua ditumbuk atau dikunyah lalu diludahkan ke tangan kemudian diusap ke perut yang sakit. Dapat juga air tumbukan buah pinang diminum untuk pengobatan dari dalam.
Ritual	Tidak ada ritual tertentu namun sebelum dioleskan/diminum harus berdoa terlebih dahulu.
Penyakit mata	Penyakit ini sekalipun jarang terjadi, namun biasanya dialami oleh anak-anak dan berlangsung selama seminggu.
Jenis tanaman	Gumira ( <i>Etilingera rosea</i> )
Cara racikan	Batang kayu muda dari pohon gumira di potong lalu air dari potongan dahan/batang tersebut diteteskan langsung ke mata selama tiga hari berturut-turut.
Ritual	Tidak ada ritual tertentu namun sebelum teteskan harus berdoa terlebih dahulu.
Penyakit gigi	Penyakit ini disebutkan oleh informan sebagai penyakit yang sering diderita warga. Penyembuhannya menggunakan dua cara yaitu secara tradisional dan medis. Pengobatan secara medis dilakukan apabila sakit sudah pada tingkatan kronis, misalnya perlu pencabutan gigi (khusus orang dewasa, jika anak-anak biasanya dicabut secara tradisional oleh orang tua-tua) atau gusi yang bengkak bernanah.
Jenis tanaman	Bawang merah ( <i>Allium cepa L. var. aggregatum</i> )
Cara racikan	Bawang merah ditumbuk sekedarnya lalu ditaruh di tangan.
Ritual	Pengobatan ini terkesan sederhana namun dianggap sakral karena tidak bisa dilakukan oleh orang sembarangan. Mantra yang dibacakan pada saat mengobati hanya diketahui oleh orang tua-tua (untuk kasus di Desa Mare Kofo, hanya kepala desa-lah yang bisa mengobati penyakit gigi dengan metode tradisional ini). Biasanya, menurut pengakuan informan, ritual pengobatan ini hanya berlangsung selama 5 menit dan akan terasa efeknya.
Penyakit Bisul	Bisul merupakan radang pada daerah folikel rambut kulit dan sekitarnya.
Jenis tanaman	Pohon mutiara ( <i>hedyotis corymbosa</i> )
Cara racikan	Daun yang tua ditumbuk lalu dicampur kapur, kemudian diusapkan ke daerah yang bisul. Setelah bisul pecah, ditutup dengan menggunakan daun miyana.
Ritual	Tidak ada ritual tertentu namun sebelumnya harus berdoa terlebih dahulu.
Penyakit lidah putih untuk bayi	Penyakit ini biasanya menyerang bayi yang baru lahir hingga umur 5 bulan. Dampaknya akan terlihat pada menurunnya nafsu minum susu pada bayi.
Jenis tanaman	Pohon gusungi ( <i>Cymodocea rotundat</i> )
Cara racikan	Akar tanaman dibakar dan dicampur minyak kelapa sedikit lalu dioleskan pada lidah anak. Cara ini dilakukan sampai anak sembuh.
Ritual	Tidak ada ritual tertentu namun sebelumnya harus berdoa terlebih dahulu.

Ramuan sebelum dan setelah melahirkan	Ramuan ini biasanya digunakan bukan sekedar mengobati kesakitan tetapi untuk mencegah kesakitan. Pada umumnya, ramuan ini diminum pada bulan ke-9 dalam masa kehamilan dan 3 bulan segera setelah melahirkan.
Jenis tanaman	Terdapat beberapa tanaman yang digunakan yaitu daun langgudi dan kayu linggua, pohon oco, kayu pohon mangga dodol dan buah jantung pisang.
Cara racikan	Kayu linggua : daun mudanya di remas lalu air remasan di minum selama masa menunggu kelahiran (pada saat bukaan untuk melahirkan) untuk memperlancar kelahiran. Pohon langgudi : daunnya ditumbuk lalu diperas dan airnya diminum tiga kali sehari selama 44 hari setelah melahirkan. Berfungsi mengeluarkan darah kotor. Pohon oco : batangnya yang tua digerus lalu diremas, airnya diminum untuk mengeluarkan darah kotor setelah melahirkan. Air remasan pohon oco bisa dicampur dengan air remasan pohon mangga dodol untuk khasiat yang sama.
Ritual	Tidak ada ritual tertentu namun sebelumnya harus berdoa terlebih dahulu.

## PENUTUP

Data pengobatan membawa pada dua kategori pengobatan di Pulau Mare yakni pengobatan medis dan pengobatan tradisional. Kedua kategori diasumsikan terpengaruh oleh tingkat pendidikan dan aksesibilitas warga terhadap fasilitas pelayanan kesehatan. Masyarakat di kedua desa memiliki kecenderungan yang berbeda dalam hal pemilihan cara pengobatan. Warga Mare Gam lebih cenderung memilih pengobatan medis sedangkan warga Mare kofo lebih memilih mempercayakan pengobatan tradisional dalam menyembuhkan kesakitan mereka. Pola pengobatan tradisional pada dasarnya sama antara Desa Mare Gam dan Desa Mare Kofo yakni bertumpu pada ritual Salai Jin, meski intensitas aktivitasnya lebih tinggi pada masyarakat Mare Kofo. Pengobatan tradisional terbagi atas dua yaitu pengobatan dengan metode ritual dan pengobatan dengan metode tanaman obat. Metode ritual sangat dipengaruhi oleh pandangan kosmologi masyarakat Mare akan penciptaan makhluk manusia, jin dan alam semesta.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amin, Syafrudin. Dkk. 2009. *Laporan penelitian Identifikasi Bentuk Kearifan Lokal Masyarakat Maluku Utara dan Strategi Implementasinya dalam Pembangunan*. Lemlit Unkhair. Ternate.
- Foster & Anderson. 2005. *Antropologi Kesehatan*. UI-Press. Jakarta.
- Kasniyah, Naniek. 1983. *Pengambilan Keputusan dalam Pemilihan Sistem Pengobatan, Khususnya Penanggulangan Penyakit Anak Balita pada Masyarakat Pedesaan Jawa*. Tesis Program Studi Antropologi Kesehatan. Universitas Indonesia, Jakarta.
- Kalangie, Nico S. 1994. *Kebudayaan dan Kesehatan: Pengembangan Pelayanan Kesehatan Primer melalui Pendekatan Sosiobudaya*. PT Kesaint Blanc Indah Corp. Jakarta.
- Levi-Strauss, Claude. 2001. *Mitos, dukun dan Sihir*. Kanisius. Yogyakarta.
- Mahirta. 1996 *The Development of Mare Pottery in the Northern Moluccas Context and Its recent Trading Network*. Tesis . Canberra

- Masi, R. 1989. *Multiculturalism, Medicine and Health. Part V: Community Considerations Canadian Family Physician, Vol. 35 (February 1989): 251–254.*
- Pellegrino, Edmund D. 1963. "Medicine, History and the idea of man". dalam *Antropologi Kesehatan*, UI-Press. Jakarta
- Rosenstock, Irwin M. 1974. "The Health Belief and Preventive Health Behavior. Health Education Monograph" dalam *Pola Penggunaan Obat, Obat Tradisional, Dan Cara Tradisional Dalam Pengobatan Sendiri Di Indonesia*. Litbangkes Depkes RI.
- Young, James C. 1980. "A model of Illness Treatment Decisions in a Tarascan Town" dalam *Pola Penggunaan Obat, Obat Tradisional, Dan Cara Tradisional Dalam Pengobatan Sendiri Di Indonesia*. Litbangkes Depkes RI.