

**STRUKTUR INKLUSIF PRAKTIK PENGOBATAN
GANGGUAN TULANG DI ACEH UTARA**
(Strukturasi Giddens Dalam Ranah Sosiologi Medis)

Al Rifki Perdana

Program Magister Sosiologi, Universitas Malikussaleh Lhokseumawe
Aceh-Indonesia

alrifqiperdana@gmail.com

Abstract

This research examines how the dominance of modern medical structures does not eliminate the existence of traditional massage treatments in North Aceh. Within the inclusive medical framework of North Acehnese society, patients may engage with both systems simultaneously by combining modern medicine and traditional massage. The purpose of this study is to formulate and observe the agency patterns emerging from this combined treatment approach, using Giddens' structuration paradigm. Employing qualitative methods, the researchers conducted observations and interviews to explore patients' behavioral patterns. The findings reveal that patients act as active agents who reconcile modern and traditional medical structures. Although these two systems cannot collaborate directly, from the patients' perspective, they can coexist and complement each other effectively.

Keywords: Agent, Structure, Inclusive, Practice, Bone Medicine

1. PENDAHULUAN

Sistem perawatan dan pengobatan pada masyarakat Aceh Utara saat ini terdiri dari dua kutub, yaitu pengobatan modern dan pengobatan tradisional. Pengobatan tradisional adalah pemanfaatan pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh dari pengalaman akan keberhasilan suatu metode pengobatan berdasarkan budaya yang berbeda-beda (Margareth, 2013). Berbeda halnya dengan pengobatan tradisional, pengobatan modern ialah metode pengobatan yang dirumuskan berdasarkan penelitian ilmiah dan bukti klinis yang telah diuji dalam waktu yang sangat lama, guna mengobservasi proses-proses penyembuhan yang diuji. Pengobatan modern selalu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi secara global (Arista, 2021). Pengobatan modern lahir dari pendidikan medis formal dan hasil dari uji klinis yang dilakukan dengan alat dan metode yang kompleks. Mengacu pada definisi-definisi di atas bahwa pengobatan tradisional dan modern merupakan dimensi yang berbeda. Keduanya memiliki ruangnya masing-masing dalam sistem pemulihan penyakit.

Dalam hal ini Foster dan Anderson membagi sistem medis menjadi dua kategori, yaitu sistem teori penyakit dan sistem perawatan kesehatan. Dalam konteks global, masyarakat dengan sistem teori penyakit akan cenderung memilih pengobatan modern. Berbeda halnya dengan sistem perawatan kesehatan yang memanfaatkan pengetahuan tradisional untuk mengatasi masalah penyakit (Foster dan Anderson, 2021). Namun dengan masuknya sistem pengobatan modern dalam adopsi sistem medis masyarakat tradisional, hal itu akan menyebabkan pilihan pengobatan cenderung ke tradisional dan modern dalam satu kelompok masyarakat seperti yang terjadi di Aceh Utara. Struktur medis di Aceh Utara itu bersifat inklusif, yaitu seluruh kalangan masyarakat memiliki kesempatan yang sama dalam memperoleh layanan kesehatan yang tersedia. Program JKN yang dibuat oleh pemerintah memberikan pelayanan kesehatan gratis pada masyarakat yang kurang mampu.

Kemunculannya struktur medis modern di Aceh Utara khususnya yang menyediakan berbagai kebutuhan pengobatan gangguan tulang, seperti *X-Ray*, *CT-Scan*, dan *USG* yang mampu menggambarkan bagian dalam tubuh manusia secara *real time*, serta tenaga medis yang terlibat seperti radiografer, fisioterapis dan dokter spesialis ortopedi. Termasuk juga dengan kemunculan fasilitas-fasilitas kesehatan yang aksesnya sudah terbuka bagi seluruh kalangan masyarakat. Seharusnya, segala kecanggihan dan sumber daya yang ditawarkan oleh medis modern sudah mampu menggantikan pengobatan gangguan tulang pada pengobatan pijat tradisional yang masih sederhana. Bila melihat berdasarkan paradigma Comte, seharusnya masyarakat yang sudah mengadopsi modernitas itu cenderung meninggalkan tradisionalitas (Ritzer, 2004). Namun masyarakat Aceh sekali pun sudah mengadopsi sistem pengobatan modern, tidak serta merta posisi pengobatan pijat tradisional ini tergantikan. Modernisme yang sekarang menjadi rasionalitas medis itu menafikan segala struktur pengobatan yang lain. Akan tetapi dalam konteks masyarakat Aceh Utara, mereka tidak menerima akan rasionalitas tersebut. Karena adanya kepercayaan bahwa pengobatan pijat tradisional juga mampu menyembuhkan.

Sumber daya yang ditawarkan oleh struktur medis modern itu sendiri seharusnya menjadi ancaman bagi eksistensi pengobat pijat tradisional. Namun pada kenyataannya struktur medis pengobatan pijat tradisional ini masih aktif dalam sistem pengobatan masyarakat Aceh Utara. Kendati demikian kemunculan struktur medis modern juga sudah ada yang mampu menggantikan sistem medis tradisional yang lainnya. Sebagai contoh pada kasus *Ma'blien* atau dukun beranak di Aceh Utara yang mulai ditinggalkan oleh masyarakat sebab munculnya dokter kandungan dan bidan. Medis modern melihat bahwa *Ma'blien* adalah indikator penyebab tingginya kematian ibu dan anak (Angga, 2014). Argumen tersebut berkembang dalam masyarakat dan mempengaruhi pilihan pengobatannya. Namun pada pengobatan pijat tradisional justru makin dikukuhkan oleh perkembangan medis modern. Karena data-data dari pengobatan modern justru dapat

dikombinasikan dengan tindakan pengobatan tradisional. Seperti teknologi *X-Ray* yang justru membantu tukang urut untuk melakukan diagnosa.

Struktur formal medis modern dan struktur informal medis tradisional di Aceh Utara merupakan struktur yang aktif secara berdampingan. Secara emik, adanya kedua struktur medis ini menjadikan harapan kesembuhan masyarakat menjadi lebih luas. Sebagai contoh ketika pasien gagal dalam pengobatan modern, pasien akan beralih ke pengobatan tradisional begitu pula sebaliknya. Tidak jarang juga pasien melakukan kombinasi antara kedua metode pengobatan ini. Fenomena ini yang kemudian dilihat sebagai pola agensi kombinasi pengobatan oleh pasien. Berbeda halnya dengan konsep dualitas dan dualisme struktur Giddens yang meninggalkan struktur yang dianggap telah usang, dalam ranah medis pasien bisa terlibat di dalam dua struktur medis secara paralel (Giddens, 2010). Praktik agensi yang seperti ini menunjukkan bahwa struktur medis pada masyarakat Aceh Utara merupakan struktur yang bersifat inklusif, untuk merumuskan dan mengamati pola kombinasi pengobatan pasien dalam struktur medis yang ada inilah penelitian ini dilakukan.

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Paradigma Strukturasi Anthony Giddens

Paradigma strukturasi Anthony Giddens berfokus pada hubungan individu (agen) dengan institusi sosial (struktur dan aktor) (Achmad, 2020). Konsep dualitas dan dualisme struktur dipahami sebagai hubungan antara penyedia sumber daya yang membatasi tindakan individu. Namun di sisi lain, individu memiliki kapasitas untuk memanfaatkan sumberdaya yang diberikan untuk sepenuhnya keluar dari batas-batas tindakan yang ditentukan (Nirzalin, 2013). Paradigma Strukturasi Giddens melihat bahwa agen akan meninggalkan struktur yang telah dianggap usang, dan secara rasional akan berpindah ke struktur yang baru yang dianggap relevan dengan kepentingannya. Praktik perpindahan agen dari satu struktur ke struktur lainnya dilihat sebagai tindakan agensi. Berkaca dari paradigma ini, pola praktik agensi yang dilakukan oleh pasien di Aceh Utara relevan dengan konsep agen dan agensi Giddens. Dalam hal ini rumah sakit ditempatkan sebagai struktur formal medis modern, sementara tempat pengobatan pijat tradisional ditempatkan sebagai struktur informal medis tradisional. Aktor yang berperan aktif dalam struktur medis adalah dokter spesialis ortopedi, fisioterapis, dan tukang urut, sementara pasien berperan sebagai agen. Namun paradigma Giddens belum mencakup tindakan agensi yang mengkombinasikan dua struktur yang berlawanan. Pasien di Aceh Utara secara aktif mengkombinasikan antara struktur medis modern dan struktur medis tradisional secara bersamaan dalam pengobatan gangguan tulang. Maka, praktik agensi yang dilakukan oleh pasien Aceh Utara bisa dipahami sebagai strukturasi yang bersifat inklusif.

Dalam ranah sosiologi medis, paradigma Giddens tidak digunakan untuk melihat hubungan antara atasan dan bawahan, melainkan hubungan antara produsen (institusi

medis) dan konsumen (pasien). Produsen menciptakan kebutuhan untuk menarik konsumen untuk masuk ke dalam strukturnya. Dalam kasus medis, praktisi medis melakukan sosialisasi kepada masyarakat tentang bahaya suatu penyakit ketika tidak ditangani olehnya. Struktur medis modern melakukan privatisasi pengetahuan medis melalui pembatasan akses terhadap pendidikan medis formal. Oleh karenanya pasien kurang mampu untuk menangani permasalahan kesehatannya sendiri melainkan harus berobat ke dokter. Namun masyarakat Aceh Utara mempunyai struktur yang lain di luar struktur medis modern, yaitu medis tradisional. Pengetahuan tradisional yang secara umum dimiliki oleh masyarakat melalui warisan budaya mau pun hasil interaksi dengan tukang urut yang dipercaya mampu memberikan keberhasilan pengobatan. Rasionalitas tradisional masih dipertahankan oleh masyarakat walau pun mereka sudah membuka diri pada rasionalitas modern.

2.2 Statement Asumsi Teoritis

Ketika masyarakat berubah menjadi masyarakat positivistik atau modernisme, sebenarnya masyarakat itu tetap tidak bisa melepaskan rasionalitas teologisnya. Jadi yang terjadi pada akhirnya, tidaklah muncul positivisme murni di mana orang menjadi sekuler atau tidak percaya pada sesuatu yang tidak ilmiah. Ternyata yang terjadi adalah antara logika ilmiah dan logika tradisional itu berkombinasi. Pada masyarakat Aceh Utara saat positivisme berkembang tidak menghapus rasionalitas teologis. Justru rasionalitas positivis dan rasionalitas teologis itu tidak saling menghapus dan saling berkombinasi khususnya dalam praktik medis masyarakat Aceh Utara.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang bersifat induktif (Bogdan dan Biklen dalam Moleong 2011:248). Peneliti mengamati fenomena dan menggunakan teori strukturalisme Giddens sebagai pisau analisis yang relevan. Data primer yang didapatkan berupa hasil wawancara dengan partisipan mencakup, praktisi medis, pasien, dan staf rumah sakit, serta hasil observasi di satu rumah sakit dan dua tempat praktik pijat tradisional. Data sekunder yang diambil berupa dokumen terkait program JKN, dokumen terkait jenis-jenis pelayanan kesehatan yang tersedia di Aceh Utara, jumlah rumah sakit yang ada di Aceh Utara, peta persebaran rumah sakit di Aceh Utara. Data primer dianalisis dengan mereduksi data-data yang tidak relevan dengan tujuan penelitian, kemudian data akan dideskripsikan untuk melakukan penarikan kesimpulan. Data sekunder dikaji dan dideskripsikan guna dijadikan data pendukung untuk analisis temuan penelitian. Kemudian, peneliti melakukan pengecekan terhadap kredibilitas data yang diperoleh dengan cara mengecek relevansi antar data dan teori atau konsep dan memastikan relevansi antar data observasi dan wawancara, serta turun lagi ke lapangan untuk memastikan hasil dari penelitian ini dapat diterima dan dipercaya oleh partisipan.

4. TEMUAN DAN PEMBAHASAN

a. Ketersediaan Rumah Sakit dan Tukang Urut di Aceh Utara

Aceh Utara memiliki ketersediaan fasilitas kesehatan yang cukup lengkap seperti rumah sakit, puskesmas, dan klinik swasta yang tersebar di tiap-tiap kecamatan. Namun, ketersediaan fasilitas yang lebih lengkap terdapat pada rumah sakit di wilayah perkotaan dengan populasi penduduk terbanyak. Puskesmas dan klinik cenderung tidak menyediakan penanganan lanjutan untuk penyakit tulang. Oleh karenanya keberadaan tukang urut yang tersedia di tiap wilayah menjadikannya pilihan pertama bagi pasien yang tinggal jauh dari rumah sakit rujukan. Faktor aksesibilitas administrasi rumah sakit juga menjadi pertimbangan pasien untuk memilih tukang urut ketika gejala yang dialami tidak terlalu parah seperti terkilir. Bahkan, hal ini sering dilakukan oleh pasien yang tinggal dekat dengan rumah sakit.

b. Struktur Medis Formal dan Informal Pada Masyarakat Aceh Utara

Perkembangan struktur formal medis modern pada masyarakat Aceh Utara telah membangun kesadaran masyarakat akan pentingnya layanan medis yang berbasis ilmiah. Kepastian klinis akan kondisi penyakit tulang sangat penting bagi penanganan selanjutnya. Masyarakat Aceh Utara sudah membuka diri pada struktur medis formal ditambah dengan adanya program JKN yang memperluas akses layanan kesehatan formal bagi seluruh kalangan masyarakat Aceh Utara. Aceh Utara memiliki banyak fasilitas kesehatan termasuk rumah sakit, puskesmas, dan klinik swasta. Rumah Sakit Umum Cut Meutia di Kota Lhokseumawe ialah rumah sakit terbesar di daerah ini. Rumah sakit ini menyediakan layanan medis tingkat lanjut dengan berbagai spesialisasi, termasuk pada observasi dan penanganan penyakit tulang.

Fasilitas kesehatan yang menangani penyakit gangguan tulang tersedia di beberapa rumah sakit di Kabupaten Aceh Utara, meski pun dengan keterbatasan tertentu. Biasanya untuk kasus yang membutuhkan penanganan medis lebih lanjut, pasien akan di rujuk ke Rumah Sakit Zainal Abidin Banda Aceh. Rumah Sakit Zainal Abidin Banda Aceh merupakan fasilitas kesehatan rujukan utama di seluruh Provinsi Aceh. Aceh Utara sendiri mempunyai rumah sakit rujukan utama yaitu Rumah Sakit Umum Cut Meutia yang terletak di Kecamatan Blang Mangat Kota Lhokseumawe. Rumah Sakit Umum Cut Meutia menyediakan pelayanan ortopedi dengan dokter spesialis ortopedi yaitu dr. Bayu. Selain itu, rumah sakit ini juga menyediakan fasilitas radiologi, ruang bedah, dan fisioterapi.

Kemudian rumah sakit lainnya yang menangani kasus gangguan tulang ialah Rumah Sakit Arun yang terletak di Kecamatan Muara Satu dan Rumah Sakit Prima Inti Medika yang terletak di Kecamatan Dewantara. Kedua rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit yang letaknya paling dekat dengan wilayah dataran bagian barat seperti Kecamatan Nisam, Banda Baro, Sawang, hingga Kuta Makmur. Rumah sakit tersebut

menjadi pilihan pertama bagi pasien yang tinggal di wilayah pedesaan ketika membutuhkan layanan ortopedi. Rumah Sakit Arun memiliki dokter spesialis ortopedi yang aktif yaitu dr. Bayu, serta menyediakan fasilitas ortopedi seperti radiologi, ruang bedah, dan fisioterapi. Sedangkan Rumah Sakit Prima Inti Medika belum memiliki dokter spesialis ortopedi akan tetapi memiliki dokter spesialis rehabmedik yaitu dr. Fitria. Selain itu rumah sakit ini juga memiliki fasilitas radiologi, ruang bedah, rehabmedik dan fisioterapi.

Selain rumah sakit, klinik atau mantri juga bisa menangani penyakit tulang seperti pada penyakit radang sendi. Penyakit radang sendi penanganan pertamanya dapat dilakukan di klinik atau mantri dengan alat pemeriksa darah. Biasanya pasien akan mengecek kadar asam uratnya dengan alat tersebut, guna memastikan apakah gangguan sendi yang diderita diakibatkan oleh tingginya kadar asam urat atau terkilir. Kemudian, mantri akan memberikan obat untuk memulihkan penyakit sendi akibat asam urat tersebut. Jika penyakitnya adalah terkilir maka pasien akan pergi ke tukang urut. Pasien cenderung secara rutin memeriksakan kadar asam uratnya di klinik atau mantri.

Dokter spesialis ortopedi memiliki peran utama dalam pengobatan penyakit tulang dalam struktur medis modern. Dokter spesialis ortopedi berperan dalam menangani penyakit atau gangguan pada sistem gerak tubuh manusia seperti tulang, otot, dan sendi. Dokter spesialis ortopedi bertugas untuk mendiagnosis kondisi pasien, menentukan rencana pengobatan, serta melakukan tindakan medis baik melalui tindakan non-bedah maupun operasi. Jenis penyakit tulang yang ditangani mulai dari patah tulang, gangguan sendi, hingga kondisi yang lebih kompleks seperti gangguan atau kelainan bentuk tulang belakang. Pada proses pengobatannya, dokter ortopedi menggunakan alat pemeriksaan penunjang seperti *X-ray*, MRI, dan laboratorium. Selain itu, dokter ortopedi memiliki akses modalitas dalam prosedur operasi seperti pemasangan *implant* atau penggantian tulang dan sendi. Setelah melakukan tindakan medis, dokter ortopedi tetap melakukan pemantauan dan observasi terhadap potensi komplikasi serta berkoordinasi dengan tenaga medis lainnya. Proses pengobatan ortopedi tidak dapat dilakukan dengan maksimal jika hanya dengan peran dokter spesialis saja. Namun, tenaga medis lainnya juga memegang peranan yang krusial melengkapi prosedur penyembuhan pasien. Seperti praktisi fisioterapis yang melakukan koordinasi dengan dokter terkait permasalahan pasien setelah menjalani pengobatan di ortopedi.

Selain keberadaan struktur medis formal pada masyarakat Aceh Utara, keberadaan tukang urut tradisional sebagai struktur medis informal masih sangat relevan dengan kebutuhan medis masyarakat Aceh Utara. Pengobatan pijat tradisional yang dipraktikkan oleh tukang urut sudah menjadi bagian yang sangat penting bagi struktur medis masyarakat. Pengobatan Pijat tradisional pada masyarakat Aceh Utara merupakan warisan budaya yang masih dipraktikkan hingga saat ini. Peneliti

menemukan tempat pijat tradisional yang cukup terkenal di kalangan Masyarakat Aceh Utara yaitu Pijat Tradisional Tgk. Habibie. Pijat Tradisional Teungku Habibie terletak di Cot Kiro Kecamatan Sawang. Akses menuju Lokasi ini terbilang cukup mudah karena terletak di samping Jalan Elak. Jalan Elak adalah jalur alternatif untuk mengalihkan lalu lintas padat dari Jalan Medan-Banda Aceh. Jalan Elak membentang dari Alu Awe Kota Lhokseumawe hingga Kota Krueng Mane. Masyarakat dapat dengan mudah mengakses Lokasi ini dengan kendaraan bermotor karena kualitas jalannya yang setara dengan jalan raya. Masyarakat Aceh Utara rata-rata sudah memiliki kendaraan bermotor, bahkan untuk pasien lumpuh total sekali pun sekurang-kurangnya bisa dibawa menggunakan becak. Gambar di bawah ini merupakan lokasi lokasi pijat tradisional Tgk. Habibie.



Gambar 4.1: Lokasi Pijat Tradisional Teungku Habibie

Tgk. Habibie dalam praktiknya melakukan pendekatan secara personal terhadap pasien sebelum melakukan diagnosa. Tgk. Habibie membuka ruang dialektik secara emosional dan spiritual dengan pasien sembari melakukan diagnosa dan terapi. Proses diagnosis diawali dengan menanyakan keluhan utama yang dialami oleh pasien, lalu dilanjutkan dengan melakukan pengamatan secara visual. Kemudian Tgk. Habibie akan melakukan analisis melalui perabaan atau penekanan pada bagian tubuh yang dirasa bermasalah, guna menemukan titik nyeri yang dirasakan pasien. Pasien akan merasakan nyeri ketika mendapat tekanan pada bagian otot, tulang, atau sendi yang bermasalah. instrumen utama yang digunakan oleh Tgk. Habibie dalam menangani pasien adalah kepekaan tangan terhadap anatomi tubuh pasien. Kelainan pada tekstur otot, suhu tubuh, dan respons refleks pasien saat disentuh merupakan acuan diagnosis untuk menentukan permasalahan pada tubuh pasien. Identifikasi Tgk. Habibie juga bisa dibantu dengan hasil X-ray dan diagnosa dari dokter. Tidak jarang pasien yang telah berobat di rumah sakit datang ke Tgk. Habibie dengan membawa hasil pemeriksaan dan diagnosis dokter.

Dalam praktik terapi, metode yang dilakukan Tgk. Habibie ialah pemijatan secara manual dengan tangan pada bagian tertentu yang dirasa bermasalah. Contohnya

seperti pelurusan atau reposisi sendi secara menggunakan tangan dengan penggunaan minyak gosok atau ramuan tradisional berbahan lengkuas, serai, pala, dan minyak kelapa. Terapi ada yang dilakukan secara bertahap pada kasus gangguan tulang berat dan pengobatan sekali jalan pada kasus gangguan tulang ringan. Dalam kasus patah tulang pengobatan yang dilakukan bisa berulang selama beberapa kali sesi pengobatan. Sesi pengobatan dan pemeriksaan biasanya dilakukan dua hari sekali pada kasus penyakit tulang yang parah seperti patah tulang, disabilitas, dan pergeseran tulang belakang. Akurasi diagnosis dan keamanan terapi pijat tradisional sangat bergantung pada keterampilan individual tukang urut itu sendiri. Hal tersebut dapat dibuktikan dengan tingkat keberhasilan pasien yang ditanganinya.

c. Pola Penyakit Gangguan Tulang Pada Masyarakat Aceh Utara

Penyakit gangguan tulang sudah menjadi permasalahan kesehatan yang umum terjadi bagi masyarakat Aceh Utara. Jenis gangguan yang paling umum terjadi ialah osteoporosis, radang sendi, gangguan tulang belakang, cedera tulang, serta kelainan tulang sejak lahir. Osteoporosis dan radang sendi umumnya terjadi pada orang yang berusia lanjut, sedangkan aktivitas yang dinamis pada masyarakat Aceh Utara menjadi faktor utama terjadinya cedera tulang dan gangguan tulang belakang. Kesadaran masyarakat dalam hal penyakit tulang ini dipengaruhi oleh standarisasi sehat dan sakit secara subjektif. Standarisasi tersebut cenderung bersumber dari pengalaman masa lalu dan sosial budaya yang ada. Dalam hal ini tenaga kesehatan modern berusaha memberikan edukasi kepada pasien guna menetapkan standar sehat dan sakit secara objektif sesuai dengan prosedur medis (Sarwono, 1997: 30). Kecenderungan masyarakat tradisional baru menganggap dirinya sakit ketika gejala yang dialami sudah mengganggu aktivitas sehari-harinya. Bagi masyarakat modern, pemeriksaan medis secara rutin cenderung dilakukan bahkan tanpa adanya gejala penyakit (Foster dan Andorson, 2021).

Pandangan masyarakat Aceh Utara tentang kriteria tubuh sehat atau sakit itu beragam. Tidak semua orang menganggap dirinya sakit ketika tubuhnya menunjukkan gejala penyakit. Sebagian orang juga memiliki kesadaran akan pencegahan penyakit dan pemeriksaan kesehatan secara rutin walau pun tubuhnya tidak menunjukkan gejala gangguan kesehatan. Kepercayaan bahwa penyakit tidak akan ada tanpa adanya gejala disebabkan oleh ketidaktahuan orang pada pemicu penyakit yang tidak kasat mata seperti virus dan bakteri atau ketidakseimbangan unsur di dalam tubuh. Pandangan orang Aceh Utara yang mempersepsikan suatu penyakit sebagai penyakit personalistik menyebabkan mereka memandang bahwa penyakit barulah ada ketika memiliki gejala. Sedangkan orang yang mempersepsikan penyakit sebagai penyakit naturalistik, mereka memiliki pengetahuan akan medis yang berlandaskan sains yang diserap melalui kontak terhadap tenaga medis modern.

d. Pola Praktik Agensi Kombinasi Pengobatan oleh Pasien

Karakteristik preferensi pengobatan pasien di Aceh Utara menunjukkan kecenderungan yang unik yang tidak selalu linier terhadap faktor ekonomi dan aksesibilitas pada fasilitas medis modern. Secara umum masyarakat di pedesaan memilih tukang urut karena kemudahan aksesnya. Namun di wilayah perkotaan sekali pun, keberadaan tukang urut yang berdampingan dengan rumah sakit tetap menjadi pilihan bagi sebagian pasien. Meski pun, rumah sakit menyediakan layanan kesehatan yang lebih canggih dan terstandarisasi. Hal ini menunjukkan bahwa secara lebih mendalam pilihan pasien dipengaruhi oleh faktor kepercayaan, pengalaman, dan emosional. Pengobatan yang dilakukan secara kolektif dan berkelanjutan membuat pasien bisa secara langsung menyaksikan *progress* kesembuhan pasien lainnya. Pengalaman tersebut dapat mengkonstruksi kepercayaan pasien pada efektifitas pengobatan tukang urut. Selain itu, pasien juga merasa lebih akrab dan aman menjalani pengobatan di tukang urut karena sudah mengenal tukang urut secara personal.

Karakteristik preferensi ini tidak selalu linier bahwa masyarakat pedesaan selalu pada pengobatan tradisional, dan masyarakat perkotaan selalu pada pengobatan modern. Sama pula halnya dengan masyarakat dengan ekonomi menengah ke bawah dan menengah ke atas. Karakteristik preferensi pengobatan pasien di Aceh Utara untuk gejala penyakit yang parah atau membutuhkan tindakan lanjutan cenderung memilih rumah sakit sebagai pengobatan, dan cenderung memilih tukang urut untuk menangani penyakit tulang yang biasanya dapat sembuh dengan tukang urut. Peneliti menemukan masyarakat perkotaan dengan ekonomi menengah ke atas mencari pengobatan pijat tradisional yang lebih mumpuni untuk menangani masalah komplikasinya setelah berobat di rumah sakit. Umumnya, tukang urut yang dipercaya lebih mampu menyembuhkan pasien kronis terletak di wilayah pedesaan. Sedangkan untuk masyarakat pedesaan cenderung baru berobat ke rumah sakit ketika kondisinya sudah semakin parah atau pun tidak mampu lagi ditangani oleh tukang urut. Secara umum pada masyarakat Aceh Utara, tukang urut yang memiliki keterampilan lebih mumpuni dalam menangani masalah gangguan tulang yang lebih parah itu berlokasi di area pedesaan. Salah satunya ialah tempat pengobatan pijat tradisional Tgk. Habibie yang terletak di wilayah pedesaan Cot Kiro Kecamatan Sawang.

Salah seorang pasien perempuan yang tinggal di wilayah perkotaan bernama Hesti yang berusia 34 (Tiga Puluh Empat) tahun menerangkan bahwa pada penyakit gangguan tulang belakang yang dideritanya, diagnosis Tgk. Habibie dan dokter itu sama. Padahal dokter memeriksakan badannya dengan *X-Ray*, sedangkan Tgk. Habibie hanya dengan melihat dan meraba saja. Penyakit tulang yang dideritanya menimbulkan rasa sakit pada pinggang dan sendi paha. Hesti ialah seorang istri dari karyawan PT. Pupuk Iskandar Muda, sehingga tingkat ekonominya dapat dikategorikan menengah ke atas. Aksesnya terhadap layanan medis modern relatif cukup mudah karena jaminan

kesehatan keluarganya ditanggung oleh perusahaan. Pada awalnya penyakit gangguan tulang belakang dan komplikasi gangguan sendi paha yang dideritanya diobati di rumah sakit dalam waktu yang lama. Hesti pernah dirawat di rumah sakit selama sekitar sebulan karena penyakitnya menjadi semakin parah. Selesai berobat di rumah sakit kondisinya sedikit membaik, namun timbul masalah baru disebabkan oleh penggunaan kateter dalam jangka waktu yang lama. Akibatnya Hesti mengalami *inkontinensia urine* dan sempat berobat kembali di rumah sakit dan pengobatan tradisional secara bersamaan namun tidak membuahkan hasil.

Dalam kasus ini Hesti tidak merasa sembuh sepenuhnya. Sebagai seorang perempuan yang aktif secara sosial dan kewirausahaan penyakit yang dialaminya tentu sangat mengganggu. Walau pun memiliki kemudahan akses pada rumah sakit, Hesti mulai merasa kecewa terhadap efektivitas pengobatan medis yang jalannya. Suatu ketika saudaranya merekomendasikan untuk berobat ke Tgk. Habibie di Cot Kiro. Setelah diobati oleh Tgk. Habibie, *inkontinensia urine* yang diderita pun sembuh beserta dengan gangguan tulangnya yang tidak lagi kambuh. Tgk. Habibie di Cot Kiro dikenal sebagai tukang urut yang mampu menyembuhkan berbagai macam penyakit dalam struktur medis masyarakat lokal. Hal ini mengkonstruksi kepercayaan yang memotivasi Hesti untuk melakukan peralihan pengobatan. Meski pun demikian, dalam proses pengobatannya Hesti tidak meninggalkan pemeriksaan di rumah sakit. Hesti menjalani pengobatan modern dan tradisional secara bersamaan, sambil terus memantau proses kesembuhannya. Pengalaman keberhasilan pengobatan yang Hesti dapatkan kemudian diceritakan pada orang di sekitarnya. Oleh karenanya pola pasien dalam mengunjungi praktisi medis juga membentuk pola persebaran kepercayaan bagi struktur sosial yang ada di sekitarnya. Keberhasilan penyembuhannya mulai memengaruhi persepsi orang-orang sekitarnya yang juga termotivasi untuk mengunjungi pengobatan tradisional Tgk. Habibie.

Kasus Hesti merefleksikan bahwa agen tidak serta merta mengikuti struktur yang ada, melainkan memiliki kapasitas untuk melakukan tindakan agensi dengan melakukan peralihan pengobatan berdasarkan pengalaman dan pengetahuan medis yang dimilikinya. Sebagai sumber dayanya, Hesti memiliki kemudahan akses terhadap struktur medis modern karena perlindungan jaminan kesehatan dari perusahaan tempat suaminya bekerja. Namun pada kenyataannya, struktur medis formal ini tidak selalu memberikan hasil yang memuaskan bahkan pada individu yang memiliki akses penuh. Oleh karenanya dalam kasus Hesti, dengan kesadaran praktisnya ia secara aktif menilai, mengevaluasi, dan mengambil keputusan untuk mencoba pendekatan medis tradisional. Artinya, pasien sebagai agen yang aktif memiliki kapasitas untuk secara terus-menerus mengevaluasi dan menyesuaikan tindakannya berdasarkan pengetahuan dan pengalaman. Selain itu, tindakannya yang tetap menjalani pemeriksaan di rumah sakit dan melakukan pengobatan pijat tradisional secara bersamaan, merefleksikan bahwa agen mampu untuk memadukan lebih dari satu struktur secara bersamaan.

Kepercayaan terhadap Tgk. Habibie bukan semata berasal dari bukti keberhasilan pengobatannya, tetapi juga dari konstruksi kepercayaan masyarakat yang terbentuk melalui pengalaman kolektif dan interaksi sosial. Pengobatan yang dilakukan secara terbuka membuka ruang yang lebih kompleks bagi interaksi antar pasien dengan pasien dan Tgk. Habibie. Dalam praktik ini pasien tidak hanya berkepentingan untuk memperoleh kesembuhan, melainkan ingin secara langsung menyaksikan proses kesembuhan dari pasien lainnya. Oleh karena itu pengalaman kesembuhan antar pasien-pasien akan diceritakan kepada orang di sekitarnya, tindakan seperti ini merupakan proses reproduksi kepercayaan. Pada tempat pijat tradisional dialek antar pasien terjalin sangat baik, sehingga mereka bertukar cerita dan informasi terkait penyakit dan progress kesembuhan yang dialami. Tempat praktik Tgk. Habibie dan tukang urut lainnya umumnya bersifat terbuka. Laki-laki dan perempuan dari berbagai macam status sosial berkumpul di tempat tukang urut sedang melakukan pengobatan. Diagnosa dari tukang urut pada seorang pasien bisa diketahui oleh pasien lainnya, sehingga pasien mendapatkan pengetahuan akan berbagai macam penyakit yang pernah diobati dan pernah berhasil sembuh oleh tukang urut. Pada rumah sakit, progress kesembuhan dari pasien cenderung tidak banyak diketahui oleh pasien lainnya.

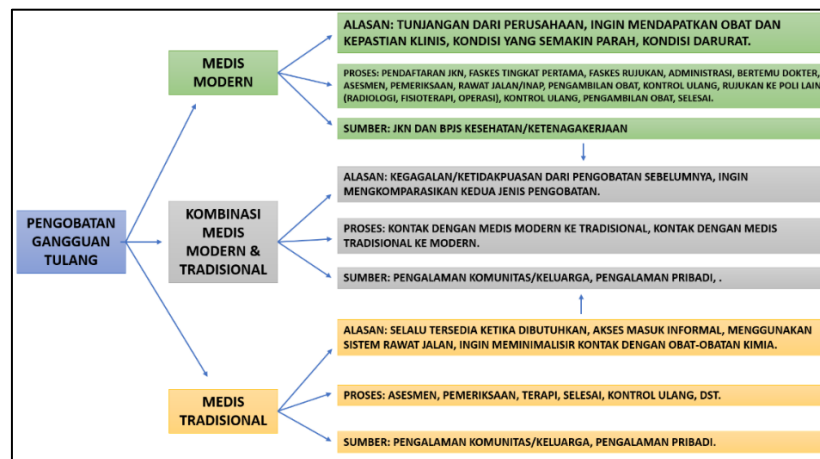
Kemudian peneliti mendapati seorang pasien laki-laki yang mengkombinasikan pengobatan modern dan pijat tradisional. Pasien tersebut bernama Safriadi yang berusia 32 (Tiga Puluh Dua) tahun, tinggal di wilayah perkotaan, dan bekerja sebagai wiraswasta. Safriadi menderita penyakit gangguan sendi paha yang menyebabkan rasa sakit dan susah berjalan. Pada awalnya Safriadi berobat di rumah sakit untuk mendapatkan pengobatan gratis dari JKN. Tujuannya hanya untuk mendapatkan diagnosa dokter dan obat-obatan. Dalam waktu yang berdekatan Safriadi pergi ke pengobatan pijat tradisional Tgk. Habibie. Safriadi menganalisis struktur medis yang ada untuk mendapatkan penafsiran yang diinginkannya, untuk mendapatkan informasi terkait kondisi tubuhnya dan pengobatan apa saja yang bisa dilakukan. Kemudian pergi ke tukang urut tradisional Tgk. Habibie untuk mengkomparasi informasi yang didapatkan dari dokter dengan diagnosa dari Tgk. Habibie. Apabila diagnosa dokter sama dengan yang dikatakan oleh Tgk. Habibie seperti pada kasus Hesti, maka, informasi tersebut akan dijadikan sebagai sumber daya untuk mengkonstruksi kepercayaan terhadap kedua struktur medis ini. Pada kasus yang lain, apabila diagnosa dari dokter dinafikan oleh tukang urut. Maka pasien akan mempercayai informasi yang bisa memberikan pemahaman dan keyakinan baginya. Pilihan pengobatan akan pemahaman tersebut juga didasari oleh pengalaman keberhasilan dan norma di lingkungannya.

Selanjutnya pasien laki-laki yang bernama Yunus yang berusia 63 (Enam Puluh Tiga) tahun, tinggal di wilayah pedesaan, dan berprofesi sebagai petani yang aktif secara fisik. Yunus adalah pasien yang memulai dengan pengobatan tradisional dan beralih ke pengobatan modern untuk penyakit gangguan sendinya. Keseharian Yunus

termasuk orang yang secara aktif menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara alami dan tradisional. Untuk penyakit radang sendinya sendiri disebabkan oleh faktor usia. Namun, secara umum fisiknya termasuk cukup sehat di usianya. Penyakit gangguan sendi memang kerap kali terjadi pada pasien dengan usia lanjut dan memang tidak bisa disembuhkan secara permanen. Yunus sendiri sering berobat ke tukang urut dan mengkonsumsi ramuan herbal untuk mengobati penyakitnya. Oleh karena penyakitnya belum menunjukkan gejala komplikasi, maka Yunus tidak melakukan kontak dengan medis modern dan obat-obatan modern. Hal yang dipahaminya, obat-obatan modern untuk penyakit gangguan sendi dapat berefek pada ginjal. Pengetahuan tersebut didapatkan dari orang di sekitarnya. Ketika mengalami komplikasi seperti peradangan sendi yang menyebabkan demam, Yunus baru mau berobat ke rumah sakit, dan memposisikan pengobatan modern sebagai opsi alternatif ketika pengobatan tradisional tidak lagi efektif.

Yunus hidup di dalam struktur sosial yang dominan dengan pengobatan tradisional. Akan tetapi tetap memiliki kesadaran untuk menentukan pilihan pengobatannya secara individual. Sebagai petani yang aktif dan terbiasa menjaga kesehatan secara alami, Yunus cenderung memilih pengobatan tradisional karena dianggap tidak memiliki efek samping seperti obat medis. Persepsi Yunus terhadap pengobatan modern bukan diproduksi oleh kontak terhadap struktur medis formal, melainkan dipengaruhi oleh pemahaman lokal yang berkembang di sekitarnya. Namun ketika kondisi tubuhnya memburuk dan mengalami demam akibat radang sendi, Yunus mulai mempertimbangkan pengobatan medis sebagai pilihan. Artinya, Yunus melakukan refleksi dan evaluasi atas kondisi kesehatannya sehingga ia menyesuaikan tindakannya dengan kondisi yang ada.

Dalam hal ini ia tidak langsung menolak rumah sakit, melainkan menggunakannya sebagai pilihan alternatif saat pengobatan tradisional tidak lagi efektif. Keputusan ini merupakan bentuk dari tindakan agen yang fleksibel dan secara sadar tidak menempatkan diri dalam satu struktur secara linier. Dalam perspektif pasien, struktur medis tradisional dan modern tidak selalu dipertentangkan, tapi dalam kondisi tertentu akan digunakan secara bersamaan sesuai dengan kepentingan pasien. Kasus-kasus yang ditemui, digambarkan dalam bentuk pola ke dalam bagan pada gambar di bawah sebagai berikut.



Gambar 4.2: Pola Agensi Kombinasi Pengobatan Pasien Gangguan Tulang

5. PENUTUP

Interaksi antara medis modern dan tradisional pada masyarakat Aceh Utara tidak terjadi secara langsung, melainkan melibatkan pasien sebagai agen aktif yang mengkolaborasi kedua struktur medis ini. Bagi praktisi medis modern, pengobatan pijat tradisional masih kontra karena bukan berbasis ilmiah. Struktur medis modern secara aktif membatasi tindakan agen untuk tidak melakukan peralihan pengobatan. Akan tetapi, struktur medis modern itu sendiri juga yang memberikan pengetahuan bagi pasien dan pasien mengkomparasinya dengan pengetahuan dari struktur medis tradisional. Pasien tidak hanya menetap di satu struktur medis secara linier, melainkan memiliki kapasitas untuk berpindah ke struktur medis yang lain tanpa sepenuhnya meninggalkan struktur yang lama. Kesadaran praktis pasien berperan aktif selama proses pengobatan. Pasien terus-menerus melakukan peninjauan dan evaluasi terhadap proses dan efektifitas pengobatan yang dijalannya. Artinya, fungsi pasien sebagai agen aktif tidak sepenuhnya menyerahkan keadaan tubuhnya pada praktisi medis. Namun, pasien melakukan peninjauan untuk menentukan perlu atau tidaknya melakukan peralihan pengobatan.

Dapat dikatakan bahwa struktur medis di Aceh Utara itu bersifat inklusif, karena kepentingan pasien untuk sembuh mendorong pasien membuka pilihan pada pengobatan-pengobatan yang tersedia. Meski pun secara langsung struktur medis modern menunjukkan respon penolakan terhadap struktur tradisional, namun pasien bisa terlibat dalam kedua struktur medis tersebut secara paralel. pengobatan modern dan tradisional dapat berjalan secara bersamaan walau pun rasionalitas modern terus berkembang dalam ideologi masyarakat. Kesimpulannya ialah struktur medis pengobatan gangguan tulang di Aceh Utara merupakan struktur inklusif.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Achmad. (2020). Anatomi Teori Strukturasi dan Ideologi Jalan Ketiga Anthony Giddens. *Jurnal Translitera*. Vol 9 No. 2. 45-62.
- Anderson dan Foster. 2021. *Antropologi Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Angga. 2014. *Ma' Blien Dukun Beranak di Aceh*. Aceh: BPNB Aceh
- Arista. 2021. *Konstruksi Sosial Masyarakat Pada Pengobatan Tradisional Sebagai Solusi Penyembuhan Penyakit*. Tesis . Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. 2024. Profil Kesehatan Aceh Tahun 2023. Banda Aceh: Penulis. Diakses dari <https://profilkes.acehprov.go.id>
- Giddens. 2010. *Teori Strukturasi Dasar-dasar Pembentukan Struktur Sosial Masyarakat*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Margareth. 2013. *WHO Traditional Medicine Strategy*. Hong Kong: WHO.
- Moleong, J. Lexy. 2011. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya Offset.
- Nirzalin. (2013). Mendamaikan Aktor dan Struktur dalam Analisis Sosial Perspektif Teori Strukturasi Antony Giddens. *Jurnal USK*. Vol. 3 No. 3. 15-24.
- Ritizer. 2014. *Teori Sosiologi Modern*. Jakarta: Kencana.
- Sarwono, Solita. 1997. *Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.