



NARASI LISAN MASYARAKAT NAMBO TENTANG PENYAKIT DAN PENGARUHNYA TERHADAP KEPATUHAN BEROBAT DI PUSKESMAS

Hasdairta Laniampe¹, Bainudin², Irawati Tapasi³, Taufiq Said⁴

^{1,2,3,4}Universitas Halu Oleo

*Correspondence e-mail: hasdairta@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh narasi lisan masyarakat Nambo tentang penyakit terhadap perilaku mereka dalam mencari pengobatan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif, data dikumpulkan melalui teknik triangulasi yang meliputi wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Subjek penelitian melibatkan tokoh masyarakat, dukun/tradisional healer, serta tenaga medis di Desa Nambo, Kota Kendari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengambilan keputusan pengobatan didorong oleh *Explanatory Model of Illness* yang mengklasifikasikan penyakit ke dalam ranah medis-biologis dan spiritual-nonmedis. Narasi lokal mengaitkan penyakit spiritual dengan etiologi personalistik yang dipandang berada di luar jangkauan layanan medis formal. Selain itu, protokol budaya bersyarat sering kali mewajibkan pelaksanaan ritual tradisional sebelum intervensi medis diperbolehkan. Akibatnya, layanan kesehatan formal kerap diposisikan sebagai pilihan terakhir atau alternatif sekunder. Penelitian ini menyimpulkan bahwa ketidakpatuhan dan keterlambatan dalam pengobatan medis bersumber dari konflik antara etiologi budaya dan protokol medis formal. Oleh karena itu, disarankan agar Puskesmas menerapkan pendekatan *Culturally Sensitive Care* (pelayanan yang peka terhadap budaya) guna menjembatani kesenjangan antara narasi medis dan narasi lokal, sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pasien serta efektivitas pelayanan kesehatan di masyarakat yang bersifat pluralistik.

INFO ARTIKEL

Riwayat Naskah:

Submitted: 5 Des 2025

Reviewed: 31 Des 2025

Published: 4 Jan 2026

Halaman: 391-402

Kata Kunci:

Narasi lisan; perilaku pencarian pengobatan; pluralisme medis; pelayanan yang peka terhadap budaya



1. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak fundamental yang kompleks dan dipengaruhi secara signifikan oleh dimensi sosiokultural (Amisim et al., 2020; Fauziah, 2023). WHO menekankan bahwa persepsi sehat-sakit berakar pada sistem pengetahuan tradisional dan budaya lokal. Di Indonesia, narasi lisan berfungsi sebagai instrumen utama dalam transmisi pengetahuan medis (Sulistiyowati, 2019) sekaligus pembentuk kerangka kognitif masyarakat. Konstruksi sosial ini sering kali menjadi determinan utama dalam menentukan alur pencarian pengobatan, melampaui dominasi diagnosis klinis (Sari & Prasetyo, 2023).

Fenomena ini menimbulkan tantangan signifikan bagi sistem kesehatan modern, di mana sering terjadi disparitas narasi antara penjelasan medis yang rasional dan keyakinan budaya yang melibatkan spiritualitas, mitos, atau pengalaman kolektif. Disparitas ini secara langsung memengaruhi kepatuhan berobat. Ketika pemahaman pasien bertentangan dengan anjuran medis, kepatuhan cenderung menurun, yang dapat memperburuk kondisi kesehatan. Ketidakselarasan antara model penjelasan tenaga medis dan pasien menciptakan hambatan komunikasi yang menurunkan kepercayaan terhadap otoritas kesehatan formal (Wulandari & Handayani, 2023). Dalam masyarakat dengan tradisi lisan yang kuat, narasi kolektif sering kali dianggap lebih valid dibandingkan data klinis sehingga memicu penghentian terapi medis secara sepihak (Sari, 2022). Selain itu, perbedaan interpretasi terhadap penyebab penyakit menjadi akar utama terjadinya resistensi terhadap sistem pengobatan modern (Sudirman & Rahmawati, 2022).

Dalam konteks Indonesia, fenomena pluralisme medis (Sartini, 2014) sangat umum, di mana masyarakat cenderung membagi penyakit berdasarkan etiologi, yaitu antara penyebab naturalistik dan personalistic (Foster et al., 2006). Penyakit yang dikaitkan dengan ketidakseimbangan, gangguan makhluk halus ("kesambet," "kena sawan"), atau hukuman leluhur, mendorong masyarakat untuk mencari pengobatan ke jalur tradisional (dukun, tabib) sebelum atau bahkan alih-alih mengunjungi fasilitas formal seperti Puskesmas. Kerangka teoritis Pluralisme Medis dan Tradisi Lisan menjadi landasan utama untuk menganalisis perilaku ini.

Meskipun pluralisme medis telah terdokumentasi, analisis mengenai negosiasi narasi lokal terhadap diskontinuitas pengobatan masih terbatas. Fenomena di Nambo menunjukkan narasi lisan sebagai determinan utama pengambilan keputusan kesehatan yang sering memicu *clinical delay* akibat prioritas pada ritual tradisional. Belum optimalnya fungsi Puskesmas dalam menjamin kepatuhan medis diperparah oleh kecenderungan pasien menghentikan terapi setelah merasa sembuh secara subjektif melalui jalur kultural.

Penelitian ini secara inovatif bertujuan merumuskan kerangka komunikasi kesehatan yang sensitif budaya guna meningkatkan *treatment adherence*. Fokus studi ini adalah mendekonstruksi klasifikasi dan pemaknaan penyakit dalam narasi lisan masyarakat Nambo, serta menganalisis implikasinya terhadap pola pencarian pengobatan di layanan kesehatan formal.

2. METODE

Metode Penelitian Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif-deskriptif untuk mengeksplorasi narasi lisan penyakit dan perilaku pencarian pengobatan di Kelurahan Nambo, Kota Kendari (Oktober–Desember 2025). Menggunakan teknik *purposive sampling*, 7 informan dipilih yang terdiri dari tokoh masyarakat, penyembuh tradisional, tenaga kesehatan, dan masyarakat umum untuk menjamin kedalaman data (Creswell & Poth, 2024 ; Hennink et al., 2020).

Data dikumpulkan melalui triangulasi yang meliputi wawancara mendalam semi-terstruktur, observasi partisipatif, dan dokumentasi lapangan (Sugiyono, 2009). Selanjutnya, data dianalisis menggunakan model interaktif (Miles et al., 2020) melalui tiga tahapan: reduksi data (pengodean dan kategorisasi), penyajian data (narasi deskriptif), dan penarikan kesimpulan serta verifikasi untuk memastikan validitas temuan penelitian.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Masyarakat Nambo menunjukkan praktik kesehatan pluralistik yang dinamis, di mana pengobatan modern dan tradisional tidak hanya berdampingan, tetapi saling bernegosiasi dalam pengambilan keputusan kesehatan. Fenomena ini mengonfirmasi teori *medical pluralism* klasik (Leslie, 1976), namun dalam konteks kontemporer, hal ini lebih tepat dipahami sebagai lanskap pengobatan yang kompleks. Di sini, narasi lisan berfungsi sebagai otoritas yang memetakan arah penyembuhan berdasarkan kategori penyakit (Sari, 2022).

Temuan lapangan menunjukkan adanya kategorisasi tegas antara *disease* dan *illness* (Kleinman, 1980) yang dalam narasi lokal Nambo diartikulasikan melalui pemisahan penyakit "medis" dan "non-medis". Namun, studi terbaru menunjukkan bahwa pembagian ini tidak lagi statis; masyarakat melakukan hibriditas pengobatan, di mana mereka mencari legitimasi medis di Puskesmas sekaligus mencari makna spiritual pada dukun (Ramadhan & Kusumasari, 2024). Narasi lisan di Nambo menjadi ruang di mana masyarakat mengonstruksi kepercayaan kesehatan yang sering kali bertolak belakang dengan penjelasan patologis tenaga medis.

Perbandingan dengan penelitian Sudirman & Rahmawati (Sudirman & Rahmawati, 2022) menunjukkan bahwa ketidakpatuhan di Nambo bukan disebabkan oleh ketidaktahuan, melainkan oleh persaingan otoritas naratif. Ketika narasi medis gagal memberikan penjelasan yang memuaskan secara emosional atau budaya terhadap gejala yang dirasakan, masyarakat beralih ke narasi tradisional yang menawarkan penjelasan etiologi personalistik yang lebih "masuk akal" bagi mereka (Wulandari & Handayani, 2023). Hal ini sejalan dengan temuan (Pratama, 2024) bahwa narasi lisan memiliki daya ikat sosiokultural yang lebih kuat daripada literasi kesehatan formal, terutama dalam kasus penyakit yang dianggap memiliki dimensi spiritual.

Oleh karena itu, pola pencarian pengobatan di Nambo merupakan hasil dari negosiasi antara sistem nilai lokal dan sistem birokrasi medis. Temuan ini memperkuat urgensi penerapan pendekatan budaya dalam layanan kesehatan, di mana tenaga medis tidak hanya fokus pada penyembuhan klinis, tetapi juga terlibat dalam narasi penyembuhan yang dihayati pasien (Hidayah, 2021). Dengan menjembatani disparitas narasi ini, Puskesmas dapat meningkatkan efikasi pengobatan dan memitigasi risiko keterlambatan penanganan pada kasus-kasus kritis.

Narasi lisan masyarakat Nambo secara konsisten mengonstruksi kategori penyakit bersifat supranatural yang dikenal dengan istilah lokal *Morambeako*. Penyakit ini diklasifikasikan ke dalam etiologi personalistik, di mana gangguan kesehatan diyakini bersumber dari intervensi agen non-manusia akibat pelanggaran ruang pada lokasi tertentu (Foster et al., 2006). Penandaan kultural ini menempatkan *Morambeako* di luar kompetensi layanan biomedis, sehingga masyarakat cenderung mengesampingkan Puskesmas sebagai pilihan pengobatan awal. Hal ini terungkap dalam penjelasan informan mengenai urgensi penanganan tradisional:

"... Ada juga itu biasa orang kalau dia pergi di hutan keteguran itu toh kadang langsung dia pucat, kalau kita di sini itu bahasa Tolaknya istilahnya morambeako,

kalau kita bilang itu penyakit yang kalau tidak cepat diobati yang 5 menit atau yang 10 menit, karena itu kalau sudah hitam kuku berbahaya..." (Bapak Sabang, 69 tahun)

Narasi lisan yang dikemukakan oleh informan menguak keberadaan kategori penyakit yang diyakini berasal dari hal-hal spiritual, yang secara lokal diistilahkan sebagai *Morambeako* (keteguran makhluk halus) dalam bahasa Tolaki. Kondisi ini secara eksplisit dikaitkan dengan faktor lingkungan, khususnya pengalaman berada di hutan atau tempat-tempat yang dianggap memiliki kekuatan gaib. Menurut informan, gejala awal yang menjadi penanda serangan *morambeako* adalah timbulnya rasa pucat secara tiba-tiba pada penderita. Yang paling krusial, narasi ini tidak hanya mendefinisikan penyakit, tetapi juga menentukan cara dan kecepatan pengobatan yang harus ditempuh, sebab informan menekankan adanya aspek kegawatan waktu, diyakini bahwa jika pengobatan tidak dilakukan dalam rentang waktu yang sangat singkat, yakni antara lima hingga sepuluh menit setelah serangan, penyakit ini dapat secara cepat membahayakan jiwa atau mengancam keselamatan hidup. Penanda visual dari kondisi kritis ini digambarkan secara simbolis melalui perubahan warna pada kuku menjadi hitam, yang dipercaya menandakan terlambatnya penanganan. Oleh karena *Morambeako* diyakini sebagai gangguan spiritual, narasi ini secara tidak langsung mengatakan bahwa masyarakat Nambo lebih memilih mencari bantuan kepada dukun atau tokoh adat daripada Puskesmas, dan inilah alasan langsung mengapa mereka tidak mau menggunakan layanan kesehatan formal (Puskesmas) dalam kasus ini.

Menurut (Kleinman, 1980) pilihan pengobatan seseorang selalu didasarkan pada model eksplanatori yang mereka yakini. Ketika suatu komunitas mendefinisikan penyakit (seperti *morambeako*) sebagai fenomena personalistik yakni disebabkan oleh agen supernatural atau roh, maka penyembuhan yang dianggap sah dan efektif adalah intervensi yang juga bersifat spiritual atau tradisional, seperti melalui dukun atau tokoh adat. Layanan kesehatan formal (Puskesmas) dianggap tidak begitu relevan karena etiologi medis (biologis) tidak sesuai dengan etiologi yang mereka yakini (spiritual).

Lebih lanjut informan menjelaskan bahwa kejadian ini pernah terjadi kepada salah seorang keluarga dekatnya:

"sa punya saudara kan begitu yang meninggal karena terlambat diobati dia muntah berak, hitam kukunya, pokoknya hitam kukunya tidak sampai sepuluh menit dia kena langsung dia meninggal"

Narasi lisan yang disampaikan informan memberikan bukti empiris lokal yang memvalidasi keyakinan komunitas tentang sifat fatal dan kecepatan serangan *Morambeako*. Kesaksian mengenai kematian keluarga akibat gejala muntah, diare, dan perubahan warna kuku (sianosis) dalam durasi kurang dari sepuluh menit menciptakan ingatan kolektif yang traumatis. Menurut (Rahmawati, 2022), pengalaman personal yang tragis di dalam masyarakat tradisional sering kali bertransformasi menjadi "standar kebenaran" yang mengungguli otoritas medis formal, karena narasi tersebut menawarkan penjelasan etiologi yang lebih selaras dengan logika budaya lokal.

Kondisi ini menunjukkan adanya persepsi kegawatan waktu subjektif yang ekstrem. Dalam hal ini, (Sari & Prasetyo, 2023) berpendapat bahwa efikasi sebuah sistem pengobatan di mata masyarakat pluralistik tidak hanya diukur dari kecanggihan teknologi, melainkan dari "kecepatan respons kultural" yang ditawarkan. Karena Puskesmas dianggap memiliki prosedur birokrasi dan paradigma biologis yang dianggap lamban, masyarakat secara logis

mengembangkan resistensi terhadap layanan formal dalam situasi darurat spiritual (Hasanah & Syafrudin, 2024).

Lebih lanjut, Widianingrum dan Kusuma (2025) menekankan bahwa tanda visual seperti "kuku menghitam" dalam narasi lisan berfungsi sebagai *cultural signaling* sebuah kode budaya yang menandakan bahwa penyakit tersebut berada di luar wilayah biomedis. Akibatnya, preferensi terhadap jalur tradisional bukan merupakan bentuk ketidaktahuan, melainkan pilihan rasional berdasarkan model eksplanatori yang meyakini bahwa hanya intervensi ritual yang mampu bertindak secepat tuntutan kegawatan *Morambeako*

Ibu Erni (49 Tahun) menambahkan informasi yang diberikan oleh Bapak Sabang terkait *morambeako* tersebut sebagai berikut:

“biasa itu kalau keteguran kita obat di dukun, itu kalau sampai dia hitam kukunya, berarti dukun mi yang kita cari, tapi kalau perut dia melilit-melilit biasa tentunya kita pergi di puskesmas”

Narasi wawancara ini menunjukkan adanya pemilahan jenis penyakit yang jelas oleh masyarakat dalam menentukan ke mana mereka harus mencari pertolongan. Informan menjelaskan bahwa jika kondisi yang dialami adalah keteguran (diduga *morambeako* atau gangguan spiritual), dan khususnya jika gejala visualnya sudah mencapai tahap kritis yang ditandai dengan kuku yang menghitam, maka pilihan pengobatan tunggal dan mendesak adalah mencari dukun. Sebaliknya, untuk gejala yang diyakini bersifat fisik atau umum, seperti perut melilit-melilit yang dianggap sebagai sakit "biasa", masyarakat cenderung mengambil jalur pengobatan formal dengan pergi ke Puskesmas. Hal ini menegaskan bahwa keputusan untuk mencari pertolongan medis konvensional atau tradisional didasarkan pada etiologi penyakit yang diyakini secara lokal.

Fenomena ini selaras dengan konsep hierarki pilihan pengobatan (*hierarchy of resort*), di mana keputusan mencari pertolongan tidak dilakukan secara acak, melainkan melalui penilaian etiologi lokal yang mendalam (Widianingrum & Kusuma, 2025). Menurut (Hasanah & Syafrudin, 2024), kategorisasi semacam ini merupakan bentuk literasi kesehatan berbasis komunitas, di mana masyarakat menentukan kompetensi penyembuh berdasarkan keselarasan antara sumber penyakit dan metode penyembuhannya. Jika sebuah penyakit diyakini memiliki akar spiritual, maka layanan kesehatan formal akan dianggap tidak memiliki otoritas penyembuhan yang relevan karena perbedaan paradigma mendasar.

Merujuk kepada hal di atas terkait adanya pengobatan non-konvensional dijelaskan pula oleh salah seorang tenaga medis Ibu Nur (31 Tahun) yang bekerja di puskesmas, ia mengatakan bahwa:

“untuk pengobatan yang berbeda dari medis biasanya itu memang masih ada beberapa masyarakat, mungkin dari 100% masih ada 5% atau 10% masyarakat yang datang berobat itu ketika sudah unfall artinya tidak bisami terobati, tidak bisami ditangani karena memang sudah masuk kategori kronis, misal contohnya ada yang terkena batuk TBC kemudian menganggap bahwa batuknya ini sebagai sakit yang katanya istilahnya orang Nambo itu sakit dari angin karena tidak berhenti katanya, karena setiap mau makan batuk, mereka yakini itu penyakit kiriman padahal setelah akhirnya dia keliling berobat ke semua orang pintar tapi tidak ada jalan, periksakanlah diri ke dokter, ternyata dia terdeteksi sebagai TB Paru yang gejalanya sudah kronis, akhirnya meninggal karena terlambat ditangani karena terlambat

memeriksa diri ke tenaga medis"

Dari kutipan wawancara dengan seorang tenaga medis, membenarkan bahwa adanya pola perilaku pencarian alternatif kesehatan lain pada sebagian kecil masyarakat (diperkirakan 5% hingga 10%) di Nambo. Kelompok ini secara konsisten memilih pengobatan non-konvensional terlebih dahulu, dan baru mencari layanan kesehatan formal ketika kondisi penyakitnya sudah mencapai tahap kronis atau "unfall" (istilah yang merujuk pada kondisi tidak tertangani atau terlambat). Kutipan ini mengilustrasikan akar masalah ini melalui studi kasus seorang pasien TB Paru. Masyarakat lokal salah menginterpretasikan gejala batuk berkepanjangan tersebut sebagai "sakit dari angin" atau "penyakit kiriman" ini adalah sebuah etiologi yang bersifat spiritual atau supernatural, bukan sebagai penyakit biologis. Karena keyakinan ini, pasien menghabiskan waktu kritis untuk "keliling berobat ke semua orang pintar" (dukun atau pengobat tradisional). Kegagalan total dari pengobatan tradisional inilah yang akhirnya mendorong mereka untuk mendatangi dokter. Sayangnya, pada saat pasien diperiksa secara medis, penyakitnya telah terdeteksi sebagai TB Paru kronis yang sudah sangat parah. Tenaga medis menyimpulkan bahwa keterlambatan diagnosis dan penanganan akibat kesalahan dalam memilih jalur pengobatan inilah yang menjadi penyebab langsung kematian pasien. Data ini memperkuat temuan bahwa perbedaan pandangan tentang penyebab penyakit secara langsung memicu non-kepatuhan terhadap layanan medis dan memiliki konsekuensi yang mematikan.

Fenomena ini didukung oleh pendapat (Hidayah, 2021) yang menyatakan bahwa dalam komunitas dengan kepercayaan tradisional yang kuat, gejala penyakit kronis sering kali didekonstruksi melalui narasi supranatural untuk memberikan makna yang lebih "diterima" secara sosial daripada label medis yang bersifat stigmatis. Hal ini diperkuat oleh temuan (Fadhila, 2023), yang menegaskan bahwa keterlambatan diagnosis pada penyakit menular seperti TB bukan disebabkan oleh ketiadaan akses, melainkan oleh "inkongruensi kognitif"; yaitu ketidakmampuan sistem medis formal untuk berkompetisi dengan narasi "orang pintar" dalam fase awal gejala.

Lebih lanjut, menurut informan Bapak Sabang (69 Tahun) mengatakan bahwa ada pula penyakit yang menurut kepercayaan Masyarakat Nambo tidak bisa di deteksi di puskesmas bahkan rumah sakit, salah satunya adalah orang yang meminum racun atau yang dikenal dengan *Bajabu*. Pernyataannya sebagai berikut:

"... artinya kita sebagian itu masih banyak yang percaya hal-hal begitu, jangan sampai biasa orang sudah di bawa di puskesmas, ternyata kena racun saja, ya katakanlah kita punya keluarga, dia di kasih racun di luar, di bawa di puskesmas kan tidak ada penyakit, kalau orang yang tau, kalau sudah tercabut bulu dengan keluar darah itu berarti ada racun yang dia makan dan racun itu tidak akan berdampak lama, kalau perlu hanya satu hari, kalau orang Tolaki itu bilang Bajabu, sa punya keluarga ada mi yang kena"

Penutur mengakui bahwa sebagian masyarakat masih sangat percaya pada hal-hal supernatural atau non-medis sebagai penyebab penyakit. Mereka memberikan contoh spesifik: seseorang dibawa ke Puskesmas karena sakit, tetapi pihak medis tidak dapat menemukan adanya penyakit biologis. Dalam keyakinan mereka, hal ini menandakan bahwa pasien tersebut terkena racun yang diberikan oleh orang lain di luar, sebuah bentuk kejahatan atau serangan tersembunyi. Racun ini secara lokal diistilahkan dalam bahasa Tolaki sebagai

Bajabu. Ciri khas keracunan ini, menurut pengetahuan lokal, adalah munculnya tanda-tanda spesifik seperti "tercabut bulu" dan "keluar darah," yang diyakini merupakan penanda bahwa racun telah bekerja. Yang paling krusial, narasi ini menekankan aspek kegawatan waktu, diyakini bahwa racun Bajabu bekerja sangat cepat, mungkin hanya dalam satu hari, sehingga memerlukan penanganan segera dari pihak yang mengetahui pengobatan tradisional, bukan medis. Fenomena ini sering kali merupakan bentuk *Idioms of Distress*, di mana kecemasan sosial dan konflik antar-pribadi diwujudkan dalam bentuk tuduhan keracunan. Dalam konteks ini, diagnosis medis yang negatif (sehat secara klinis) justru memperkuat keyakinan masyarakat bahwa penyakit tersebut bersifat non-medis, sehingga menciptakan hambatan total terhadap layanan kesehatan formal (Hasanah & Syafrudin, 2024). Penutur mengakhiri dengan menegaskan bahwa pengalaman ini bukan sekadar teori, melainkan kasus nyata yang telah menimpa anggota keluarga mereka.

“ada juga itu penangkalnya, biasa itu pakis di makan tunasnya, di makan mentah, di kunyah saja yang mentah, itu kan pakis berlendir, dia melengket, jadi kalau lendirnya da tersangkut, dia muntahkan itu dengan racunnya. Tapi sambil di obat dukun juga”

Narasi wawancara ini memberikan detail spesifik mengenai metode pengobatan tradisional yang diyakini sebagai penangkal untuk kondisi keracunan lokal yang mematikan (seperti Bajabu). Metode ini melibatkan penggunaan tunas pakis yang dikonsumsi secara mentah, hanya dengan dikunyah. Masyarakat meyakini bahwa lendir yang dihasilkan oleh tunas pakis bersifat lengket dan akan bekerja dengan cara menyangkut racun yang ada di dalam tubuh pasien. Setelah racun terperangkap oleh lendir, pasien akan memuntahkannya, sehingga racun berhasil dikeluarkan. Penutur juga menekankan bahwa penanganan ini bersifat komprehensif, karena proses pemberian pakis dilakukan bersamaan dengan pengobatan spiritual yang dilakukan oleh dukun. Hal ini menjelaskan bahwa pengobatan tradisional bekerja dengan cara menggunakan bahan alami (herbal) sebagai tindakan cepat, sambil didukung oleh ritual dari dukun. Hal ini sejalan dengan pandangan Michael J. Balick dan Paul Alan Cox dalam studi etnobotani mereka, yang menyatakan bahwa sistem pengobatan tradisional seringkali merupakan integrasi antara khasiat farmakologis tanaman dengan kekuatan ritual. Menurut mereka, penggunaan bahan alam secara mekanis seperti lendir tanaman untuk mengikat zat asing merupakan bentuk pengetahuan empiris masyarakat yang disempurnakan melalui mediasi spiritual oleh penyembuh adat (Balick & Cox, 1996).

Selanjutnya ibu Erni menambahkan penjelasan sebagai berikut:

“itu bajabu biasa di kasih di air minum atau di kopi. Kalau sudah kena mi itu biasa biar di cek di rumah sakit itu penyakit tidak kelihatan, kecuali di dukun, obatnya itu ada di dukun. Biasa itu yang mengobati orang terkena bajabu, ada Om-ku tapi dia lagi tidak di tempat”

Narasi wawancara ini kembali memperkuat keyakinan masyarakat tentang keberadaan dan sifat keracunan spiritual yang disebut Bajabu. Penutur menjelaskan bahwa Bajabu adalah racun yang dimasukkan secara tersembunyi ke dalam makanan atau minuman, mencontohkan air minum atau kopi. Yang paling krusial, keyakinan ini secara langsung menolak efektivitas layanan medis modern: jika seseorang terkena Bajabu, penyakitnya "tidak kelihatan" atau tidak dapat dideteksi oleh pemeriksaan di rumah sakit. Dengan demikian,

narasi ini secara mutlak menyatakan bahwa hanya dukun yang mengetahui dan memiliki obat penangkal yang efektif. Penutur mengakhiri dengan menyebutkan bahwa salah satu kerabatnya ("Om-ku") adalah orang yang biasa mengobati kasus Bajabu, meskipun saat wawancara ia sedang tidak berada di tempat. Ini menegaskan bahwa pengetahuan dan kemampuan penyembuhan untuk kasus seperti Bajabu adalah eksklusif milik otoritas spiritual/tradisional.

Non-kepatuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan formal tidak hanya terbatas pada penyakit yang jelas bersifat gaib, seperti Morambeako (keteguran makhluk halus) atau guna-guna, yang penanganan pertamanya dicari melalui dukun. Namun, bahkan untuk penyakit umum seperti "demam" yang dalam bahasa Tolaki disebut "Moreo", masyarakat juga cenderung menunda kunjungan ke Puskesmas dan lebih memilih untuk melakukan pertolongan pertama dengan menggunakan herbal tradisional, misalnya dengan mengonsumsi daun sambiloto. Ibu Erni (49 Tahun) memberikan informasi yang menegaskan pola perilaku menunda pengobatan formal bahkan untuk penyakit umum seperti demam. Penutur menjelaskan bahwa ketika mereka mengalami demam, tindakan pertolongan pertama yang dipilih adalah minum air rebusan daun sambiloto (pengobatan herbal tradisional). Kunjungan ke Puskesmas baru akan dilakukan sebagai pilihan terakhir, yaitu hanya jika demam tersebut tidak kunjung turun setelah upaya pengobatan herbal dilakukan. Hal ini jelas menunjukkan bahwa pengobatan medis konvensional (Puskesmas) diposisikan sebagai cadangan atau intervensi lanjutan setelah metode pengobatan tradisional (herbal) dianggap gagal dalam mengatasi gejala awal. Berikut adalah kutipan wawancara dengan ibu Erni:

"biasa juga itu kalau sa demam sa minum saja daun sambiloto di rebus, nantipi tidak turun-turun demam baru kita ke puskesmasmi".

Pola perilaku kesehatan ini sejalan dengan teori *Hierarchy of Resort* yang dikembangkan oleh Arthur Kleinman (1980). Kleinman menjelaskan bahwa masyarakat memiliki hierarki pilihan pengobatan di mana sektor populer dan tradisional seringkali menjadi garda terdepan. Dalam konteks ini, layanan kesehatan formal hanya diakses ketika penjelasan budaya dan upaya pengobatan mandiri tidak lagi mampu mengatasi gejala yang dirasakan, terutama pada penyakit yang dianggap memiliki akar spiritual yang tidak terjangkau oleh diagnosa medis klinis.

Selanjutnya, dibahas mengenai penyakit cacar dan sarampa. Meskipun kedua penyakit ini secara medis memerlukan penanganan profesional, menurut pengakuan Bapak Sabang (69 Tahun), masyarakat cenderung memiliki pola penanganan ganda, penyakit tersebut biasanya dibawa ke dukun terlebih dahulu, barulah mereka mencari pengobatan di Puskesmas. Pernyataan ini didukung oleh kutipan wawancara sebagai berikut:

"... apalagi kayak penyakit itu cacar atau sarampa, tiba-tiba panas, kalau langsung di bawa di puskesmas kan tidak bisa langsung kena obat. Jadi kalau kita di sini, istilahnya itu bahasa tolakinya itu di pini omboako dulu, artinya di ambilkan dukun dulu, setelah itu nanti selesai dia obati satu kali kah atau dua kali baru bisa di kasih tablet atau obat, seperti obat di puskesmas atau di rumah sakit, karena jangan sampai dia cacar atau sarampa itu lari di dalam, bukan keluar, setelah itu habis di obati di kasih mi air kelapa atau gula madu."

Kutipan wawancara tersebut menjelaskan secara rinci alasan kultural di balik pola

penanganan untuk penyakit seperti cacar atau sarampa, di mana pengobatan tradisional harus didahulukan sebelum medis. Informan menyatakan bahwa penyakit ini seringkali dimulai dengan demam mendadak, dan jika langsung dibawa ke Puskesmas, obat medis dirasa tidak akan langsung efektif. Oleh karena itu, masyarakat di sana memiliki istilah khusus dalam bahasa Tolaki, yaitu di "pini omboako" dulu, yang berarti memanggil dukun terlebih dahulu. Alasan utama untuk langkah ini adalah keyakinan bahwa jika penyakit cacar atau sarampa tidak ditangani secara spiritual, penyakit tersebut dikhawatirkan akan "lari di dalam" alih-alih keluar, yang dianggap berbahaya. Setelah dukun selesai melakukan pengobatan, baik satu kali maupun dua kali barulah pasien menerima obat modern seperti tablet dari Puskesmas atau rumah sakit. Proses pengobatan ini kemudian diakhiri dengan pemberian ramuan tradisional seperti air kelapa atau gula madu. Ini menunjukkan bahwa pengobatan tradisional berfungsi sebagai ritual pembuka yang secara kultural dianggap wajib untuk "memastikan" penyakit aman untuk diobati secara medis. Lebih lanjut, Bapak Sabang (69 Tahun) mengatakan

"Kalau kita itu sebelum di obat dukun, jarang kita mau bawa langsung dulu di puskesmas. Biasa kitai tu ciri-cirinya di sini begitu dia merah badannya dia panas, sudah mulai keluar dikulitnya bening seperti beras itu harus di obati kampung, kalau kita orang Nambo tidak langsung bilang puskesmas atau apa, kita carikan dulu dukun nanti dia habis obati baru mi kita belikan obat atau kita bawa di puskesmas, kita kentarai itu kalau namanya cacar"

Narasi wawancara ini memperkuat pola perilaku masyarakat Nambo di mana pengobatan tradisional selalu didahulukan sebelum mencari layanan medis formal, terutama untuk penyakit yang memiliki penanda visual khas. Informan menyatakan bahwa jarang sekali pasien dibawa langsung ke Puskesmas sebelum diobati oleh dukun. Mereka menjelaskan ciri-ciri spesifik penyakit, cacar atau sarampa dimulai dengan badan memerah dan panas, kemudian muncul bintik bening seperti beras di kulit. Tanda-tanda ini langsung diinterpretasikan sebagai kondisi yang harus segera diobati secara "kampung" (tradisional). Informan secara tegas menyatakan bahwa ia tidak langsung menyebut Puskesmas, melainkan akan mencari dukun terlebih dahulu. Baru setelah dukun selesai memberikan pengobatan, pasien diizinkan untuk dibelikan obat medis atau dibawa ke Puskesmas. Keyakinan ini menunjukkan adanya protokol kultural yang wajib dipatuhi sebelum pengobatan medis konvensional dapat dimulai. Hal ini dibenarkan oleh salah seorang tokoh adat sekaligus "orang pintar", ia mengatakan bahwa;

"biasanya itu penyakit cacar itu tidak bisa dia di suntik, jadi kalau saya itu biasa saya mintakan doa kepada Yang Maha Kuasa sebab kita ini hanya berdoa saja, kembali lagi yang menyembuhkan itu adalah Tuhan. Biasa kalau yang cocok berobat sama saya, biasa dia sembuh, kalau tidak sembuh berarti tidak cocok. Makanya biasa saya tanyakan siapa nama pasien, supaya saya obat batin meminta kepada Yang Maha Kuasa"

Dari narasi ini dapat dilihat mengenai pandangan Bapak Abdul Wahid (70 Tahun) mengenai penyakit cacar, informan menyatakan keyakinannya bahwa penyakit cacar tidak dapat disembuhkan melalui suntikan (pengobatan medis konvensional). Sebagai gantinya, metode yang ia gunakan adalah dengan memohon doa kepada Yang Maha Kuasa. Penekanannya adalah bahwa manusia hanya bisa berdoa, dan pada akhirnya, Tuhanlah yang

menyembuhkan. Informan juga menerapkan konsep kecocokan dalam proses penyembuhan. Jika pasien yang berobat kepadanya sembuh, itu diartikan sebagai cocok (berjodoh dengan pengobatnya). Sebaliknya, jika pasien tidak sembuh, itu dianggap sebagai tidak cocok. Untuk memperkuat proses "pengobatan batin" dan permintaannya kepada Tuhan, informan biasanya menanyakan nama pasien. Hal ini menunjukkan adanya unsur personalisasi atau ritual khusus dalam upayanya memohon kesembuhan.

Inti dari narasi ini adalah sebuah pendekatan yang mengandalkan kekuatan spiritual dan doa sebagai metode utama penyembuhan, khususnya untuk penyakit cacar, sembari mengakui bahwa hasil akhir (kesembuhan) sepenuhnya berada di tangan Tuhan dan dipengaruhi oleh faktor "kecocokan" antara pasien dan pengobat. Selanjutnya informan menambahkan:

"kalau kita kasih minum air kelapa, harus sebelum dia muncul itu merah-merah di badannya. Kalau sudah muncul baru minum air kelapa, dia tenggelam kembali itu merah-merahnya. Nah kalau dia bawa ke saya, istilahnya itu kita memberahkan dulu pakai air dari kepalanya sampai di perutnya. Saya simpan air di cangkir, terus saya doakan. Terus saya kasih di kepalanya empat kali, di perutnya empat kali, jadi delapan kali semua, sesudah itu saya tiup-tiup mi lagi baru saya percik-percikan mi."

Informan menjelaskan secara rinci tentang dua langkah pengobatan tradisional yang dilakukan untuk mengatasi penyakit yang ditandai dengan munculnya bercak merah di badan. Langkah pertama adalah pencegahan menggunakan air kelapa. Informan menekankan pentingnya memberikan air kelapa sebelum bercak merah tersebut muncul. Jika air kelapa diberikan setelah bercak merah muncul, dipercaya bahwa bercak tersebut akan "tenggelam kembali" atau masuk ke dalam, yang menyiratkan hasil yang tidak diinginkan. Langkah kedua adalah prosedur pengobatan yang dilakukan langsung oleh narasumber, yang disebut dengan istilah "memberahi". Proses ini menggunakan air yang telah didoakan (disimpan dalam cangkir dan didoakan secara spiritual). Ritual ini aplikasinya sangat spesifik: air tersebut diberikan ke kepala pasien sebanyak empat kali dan ke perut pasien sebanyak empat kali, sehingga totalnya delapan kali. Setelah proses pemberian air ini selesai, narasumber melanjutkan dengan meniup-niupkan sesuatu (doa) dan terakhir memercikkan air sisa tersebut.

Inti dari narasi ini adalah sebuah metode pengobatan spiritual yang menggabungkan intervensi herbal (air kelapa) dengan ritual penyembuhan air yang didoakan, yang memiliki langkah-langkah aplikasi yang sangat terstruktur dan diyakini memiliki efek tertentu terhadap manifestasi fisik penyakit tersebut.

"kalau dia cocok pengobatnya, biasa mereka datang tiga kali saja, kadang kala dua kali. Lalu yang di pakai untuk di percikan itu air mentah, bukan air masak. Tapi kalau mau di tiup-tiup dia tinggal beli saja air mineral baru di minum, tapi itu air yang di tiup tidak bisa di pakai untuk minum obat, kalau mau minum obat lain juga dia airnya."

Narasi ini melengkapi detail tentang proses pengobatan dan ritual yang dilakukan narasumber, khususnya terkait dengan durasi pengobatan dan jenis air yang digunakan.

Pertama, mengenai durasi pengobatan, narasumber menyatakan bahwa jika pasien cocok dengan pengobatnya, mereka biasanya hanya perlu datang tiga kali, bahkan kadang-

kadang hanya dua kali. Ini menunjukkan adanya harapan penyembuhan yang relatif cepat asalkan terjadi keselarasan atau kecocokan.

Kedua, narasumber menjelaskan perbedaan jenis air yang digunakan dalam ritual. Air yang dipakai untuk ritual memercikkan (seperti yang disebutkan di narasi sebelumnya) harus berupa air mentah, bukan air yang sudah dimasak. Hal ini menyiratkan adanya preferensi terhadap air dalam kondisi alami atau belum diolah untuk tujuan ritual tertentu.

Ketiga, dijelaskan pula penggunaan air untuk ritual "tiup-tiup". Untuk ritual ini, pasien disarankan membeli air mineral yang kemudian diminum. Namun, ada larangan penting terkait air yang sudah ditiup tersebut: tidak boleh digunakan untuk minum obat. Jika pasien harus minum obat medis atau obat lain, mereka harus menggunakan air yang berbeda. Aturan ini menggarisbawahi adanya pemisahan fungsi yang ketat antara air yang telah melalui proses spiritual (ditiup) dan air yang digunakan untuk keperluan medis biasa. Penyakit dengan manifestasi kulit sering dianggap sebagai entitas yang harus 'dikeluarkan' secara ritual agar tidak membahayakan organ dalam. Larangan mencampur air doa dengan air obat medis menunjukkan adanya batas simbolis yang tegas, di mana masyarakat berusaha menjaga kemurnian kekuatan spiritual agar tidak berbenturan dengan zat kimia medis, yang dalam logika lokal diyakini dapat menghambat proses pengeluaran penyakit tersebut secara alami (Foster & Anderson, 1978).

Secara keseluruhan, narasi ini memberikan pandangan lebih dalam mengenai logistik dan aturan ketat terkait air dalam praktik pengobatan spiritualnya, menekankan efektivitas yang singkat jika terjadi kecocokan, dan pemisahan tegas antara air ritual dan air untuk konsumsi obat.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan analisis mendalam terhadap narasi lisan masyarakat Nambo, tenaga medis, dan tokoh adat, kesimpulan yang dapat ditarik adalah bahwa non-kepatuhan terhadap layanan Puskesmas berakar kuat pada benturan model penjelasan penyakit (etiologi) dan protokol pengobatan kultural. Masyarakat Nambo beroperasi dalam sistem pluralisme medis di mana penyakit secara kategorikal dibagi menjadi penyakit medis (*disease*) yang diserahkan ke Puskesmas (misalnya perut melilit) dan penyakit spiritual (*illness*) seperti Morambeako (keteguran) dan Bajabu (keracunan tersembunyi) yang secara mutlak harus ditangani oleh dukun atau tokoh adat. Keyakinan bahwa penyakit spiritual ini tidak dapat dideteksi atau ditangani oleh medis formal, ditambah dengan persepsi kegawatan waktu yang ekstrem (kematian dalam 5-10 menit), mendorong preferensi logis mereka untuk langsung mencari bantuan tradisional.

Selain itu, narasi mengungkapkan adanya protokol bersyarat untuk penyakit yang memiliki manifestasi fisik khas (seperti Cacar/Sarampa), di mana pengobatan tradisional (*pini omboako*) harus dilakukan sebagai ritual pembuka wajib sebelum intervensi medis diperbolehkan. Kondisi ini secara konsisten menyebabkan keterlambatan fatal, seperti yang terjadi pada kasus pasien TB Paru kronis yang terlambat ditangani, memperkuat temuan bahwa keyakinan budaya secara langsung memiliki konsekuensi klinis yang mematikan.

DAFTAR PUSTAKA

Amisim, O. A., Kusen, A. W. S., & Mamosey, W. E. (2020). *Persepsi Sakit Dan Sistem Pengobatan Tradisional Dan Modern Pada Orang Amungme (Studi Kasus Di Kecamatan Alama Kabupaten Mimika)* (Vol. 13, Issue 1).

- Balick, M. J., & Cox, P. A. (1996). *Plants, People, And Culture: The Science Of Ethnobotany*. Scientific American Library. New York.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2024). *Qualitative Inquiry And Research Design: Choosing Among Five Approaches* (5th Ed.). Sage Publications.
- Fadhila, R. N. (2023). Kepercayaan Masyarakat Terhadap Pengobatan Tradisional Dan Implikasinya Pada Layanan Puskesmas. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*.
- Fauziah, S. (2023). *Analisis Faktor Sosial Budaya Terhadap Penanggulangan Penyakit Tidak Menular Di Indonesia Analysis Of Socio-Cultural Factors In Non-Communicable Disease Prevention In Indonesia*. <https://www.researchgate.net/publication/376520993>
- Foster, G. M., & Anderson, G. (1978). *Medical Anthropology*. Wiley. New York, Amerika Serikat.
- Foster, G. M., Anderson, & Gallatin, B. (2006). *Antropologi Kesehatan*. Penerbit Universitas Indonesia.
- Hasanah, U., & Syafrudin, S. (2024). Ethnomedicine And Cultural Interpretations Of Illness: A Narrative Study In Coastal Communities. *Jurnal Antropologi: Isu-Isu Sosial Budaya*, 15–28.
- Hennink, M., Hutter, I., & Bailey, A. (2020). *Qualitative Research Methods*. Sage Publications.
- Hidayah, N. (2021). Integrasi Pelayanan Kesehatan Formal Dan Tradisional Di Puskesmas: Pendekatan Culturally Sensitive Care. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 77–84.
- Kleinman, A. (1980). *Patients And Healers In The Context Of Culture: An Exploration Of The Borderland Between Anthropology, Medicine, And Psychiatry*. University Of California Press.
- Leslie, C. (1976). *Asian Medical Systems: A Comparative Study*. University Of California Press.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2020). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook*. Sage Publications.
- Pratama, A. (2024). The Role Of Oral Narratives In Constructing Illness Meaning Among Coastal Communities. *Jurnal Antropologi Indonesia*, 12–25.
- Rahmawati, R. (2022). Tradisi Lisan Sebagai Sistem Pengetahuan Medis Lokal Dalam Masyarakat Adat. *Jurnal Kebudayaan*, 112–125.
- Ramadhan, A., & Kusumasari, G. (2024). Local Wisdom And Health-Seeking Behavior: A Qualitative Study On Traditional Healing Narratives In Rural Communities. *Journal Of Health And Cultural Anthropology*, 101–115.
- Sari, N. P. (2022). Cultural Influences On Health-Seeking Behavior In Rural Indonesia. *Journal Of Local Wisdom And Health*, 210–225.
- Sari, N. P., & Prasetyo, B. (2023). Cultural Barriers To Medical Treatment Adherence In Indigenous Communities. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 145–158.
- Sudirman, S., & Rahmawati, R. (2022). The Dynamics Of Medical Pluralism In Indonesia: Between Modern Medicine And Local Beliefs. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. Universitas Indonesia*, 8593.
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Alfabeta.
- Sulistiyowati. (2019). Tradisi Lisan Yogyakarta: Narasi Dan Dokumentasi. *Bakti Budaya*, 2.
- Widianingrum, K., & Kusuma, H. (2025). Duality Of Care: The Coexistence Of Traditional And Modern Medicine In Primary Healthcare Settings. *Indonesian Journal Of Health Policy*, 30–44.
- Wulandari, R., & Handayani, S. (2023). Socio-Cultural Barriers To Medication Adherence In Primary Healthcare: A Narrative Perspective. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 45–56.