



Nomor 8, Edisi 8, Juli – Desember 2011

**UPAYA PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PELAKSANAAN PROGRAM DESA SIAG
DIKECAMATAN PITUMPANUA KABUPATEN WAJO**

Aminuddinsyah, Rusli Ngatimin dan Muh. Syafar

**KONSEP PERAWATAN KEHAMILAN ETNIS BUGIS PADA IBU HAMIL
DI DESA BUARENG KECAMATAN KAJUARA
KABUPATEN BONE**

Hesty, Suriah dan Muhammad Arsyad

**PERAN KELUARGA DAN PETUGAS KESEHATAN TERHADAP PENANGGULANGAN
PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE
DI WILAYAH PUSKESMAS TALISE**

Abdul Malik Lawira, Rusli Ngatimin dan Masni

DINAMIKA PSIKOSOSIAL SISWA SLB-A YAPTI MAKASSAR

Mesra Rahayu, Watief Rachman , Indra Fajarwati Ibnu

**PERILAKU PENCEGAHAN DIARE ANAK BALITA DI WILAYAH BANTARAN KALI
KELURAHAN BATARAGURU KECAMATAN WOLIO KOTA BAU-BAU**

Nasili, Ridwan M.Thaha dan Arifin Seweng

**KAJIAN BUDAYA MASYARAKAT KAILI TENTANG PENYEMBUHAN PENYAKIT "SARAMPA"
DALAM KONTEKS UPACARA RITUAL "BALIA" DI DUSUN WINTU
KELURAHAN LAYANA INDAH KOTA PALU**

Rabiah

**ANALISIS COPING STRES PADA PENDERITA PENYAKIT
HIPERTENSI DI RSU ANUTAPURA PALU**

Sartika, Rusli Ngatimin dan Muh. Syafar

**PERILAKU SEKSUAL PADA REMAJA YANG BERPACARAN DI SMA NEGERI 2 KAIRATU
KABUPATEN SERAM BAGIAN BARAT**

Evi, Suriah dan Sudirman Nasir

**ANALISIS HUBUNGAN PERILAKU MASYARAKAT DENGAN
KEJADIAN SCHISTOSOMIASIS DI LEMBAH NAPU
KABUPATEN POSO TAHUN 2010**

Takwan

**KAJIAN SISTEM MEDIS MASYARAKAT TO LOTANG
DI KECAMATAN PITURIAWA KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG**

Syamsul Bahri, Muh. Syafar, Ridwan M. Thaha

28

29



JURNAL PROMOSI KESEHATAN

No.ISSN : 2085 - 9805

nusantara

I N D O N E S I A

Nomor 8, Edisi 8, Juli – Desember 2011

DEWAN REDAKSI

- Pemimpin Redaksi : Ridwan M. Thaha
Wakil Ketua : Suriah
Staf Redaksi : Watief A. Rachman
Muh. Arsyad Rachman
Shanti Riskiyani
Indra Fajarwati Ibnu
Sudirman Natsir
- Reviewer Internal : Rusli Ngatimin
Mappeaty Nyorong
Veni Hadju
Asia Hamzah
Buraerah H. Abdul Hakim
Furqaan Naiem
- Reviewer Eksternal : Oedojo Sudirman
- Redaksi Pelaksana : Eka Sari Ridwan
Arfandi
Mesra Rahayu

Penerbit

KONSENTRASI S2 PROMOSI KESEHATAN PASCA SARJANA UNHAS
UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR
ALAMAT: JL. PERINTIS KEMERDEKAAN KM. 10
KAMPUS FKM LT.2/ROOM 222 TLP. (0411) 5053241

DAFTAR ISI

**UPAYA PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PELAKSANAAN PROGRAM DESA SIAGA DIKECAMATAN
PITUMPANUA KABUPATEN WAJO**

Aminuddinsyah, Rusli Ngatimin dan Muh. Syafar
Halaman : 01

**KONSEP PERAWATAN KEHAMILAN ETNIS BUGIS PADA IBU HAMIL
DI DESA BUARENG KECAMATAN KAJUARA
KABUPATEN BONE**

Hesty, Suriah dan Muhammad Arsyad
Halaman : 30

**PERAN KELUARGA DAN PETUGAS KESEHATAN TERHADAP PENANGGULANGAN
PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE
DI WILAYAH PUSKESMAS TALISE**

Abdul Malik Lawira, Rusli Ngatimin dan Masni
Halaman : 48

DINAMIKA PSIKOSOSIAL SISWA SLB-A YAPTI MAKASSAR

Mesra Rahayu, Watief Rachman, Indra Fajarwati Ibnu
Halaman : 62

**PERILAKU PENCEGAHAN DIARE ANAK BALITA DI WILAYAH BANTARAN KALI
KELURAHAN BATARAGURU KECAMATAN WOLIO KOTA BAU-BAU**

Nasili, Ridwan M. Thaha dan Arifin Seweng
Halaman : 77

**KAJIAN BUDAYA MASYARAKAT KAILI TENTANG PENYEMBUHAN PENYAKIT "SARAMPA"
DALAM KONTEKS UPACARA RITUAL "BALIA" DI DUSUN WINTU
KELURAHAN LAYANA INDAH KOTA PALU**

Rabiah
Halaman : 94

**ANALISIS COPING STRES PADA PENDERITA PENYAKIT
HIPERTENSI DI RSU ANUTAPURA PALU**

Sartika, Rusli Ngatimin dan Muh. Syafar
Halaman : 101

**PERILAKU SEKSUAL PADA REMAJA YANG BERPACARAN DI SMA NEGERI 2 KAIRATU KABUPATEN
SERAM BAGIAN BARAT**

Evi, Suriah dan Sudirman Nasir
Halaman : 119

**ANALISIS HUBUNGAN PERILAKU MASYARAKAT DENGAN
KEJADIAN SCHISTOSOMIASIS DI LEMBAH NAPU
KABUPATEN POSO TAHUN 2010**

Takwan
Halaman : 129

**KAJIAN SISTEM MEDIS MASYARAKAT TO LOTANG
DI KECAMATAN PITURIAWA KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG**

Syamsul Bahri, Muh. Syafar, Ridwan M. Thaha
Halaman : 152

24/25



Penerbit
KONSENTRASI S2 PROMOSI KESEHATAN PASCA SARJANA UNHAS
UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR
ALAMAT: JL. PERINTIS KEMERDEKAAN KM. 10
KAMPUS FKM LT.2/ROOM 222 TLP. (0411) 5053241

Tabel 13: Analisis Regresi Logistik Hubungan Perilaku Masyarakat Dengan Kejadian Scistosomiasis Di Lembah Napu Kabupaten Poso Tahun 2010

Variabel penelitian	B	S.E	Sig	Exp (B)	CI 95%	
					Lower	Upper
Pengetahuan	1,229	0,508	0,016	3,417	1,263	9,245
Tindakan	1,376	0,509	0,007	3,960	1,461	10,736
Constant	-2,589	0,996	0,009	0,075	-	-

Sumber: Data Primer

KAJIAN SISTEM MEDIS MASYARAKAT TO LOTANG DI KECAMATAN PITURIAWA KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG

Syamsul Bahri¹, Muh. Syafar¹, Ridwan M. Thaha¹

¹Konsentrasi Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin

Abstrak

Sistem medis erat kaitannya dengan strategi adaptasi sosial budaya yang melahirkan tingkahlaku dan bentuk kepercayaan berdasarkan budaya yang timbul sebagai respon terhadap ancaman yang disebabkan oleh penyakit. Masyarakat *To Lotang* masih banyak mengandalkan dukun atau ramuan-ramuan tradisional dari daun-daunan yang menurut mereka bisa menyembuhkan penyakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sistem medis masyarakat *To Lotang* di Kecamatan Pituriawa, Kabupaten Sidenreng Rappang. Metode yang digunakan merupakan studi kualitatif dengan pendekatan etnografi, pengumpulan data dilakukan dengan observasi, partisipasi, dan wawancara mendalam. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemahaman masyarakat *To Lotang* tentang sistem medis masih merujuk pada pengalaman budaya turun temurun yang melekat pada kehidupan mereka yang menjadi kebiasaan hidup sehari-hari. Pengetahuannya tentang penyebab penyakit terdiri atas penyebab yang bersifat naturalistik dan personalistik, sehingga kepercayaan mereka terhadap penyakit masih banyak disebabkan oleh faktor mistik atau makhluk gaib dan roh leluhurnya. Selain itu, banyak bentuk pengobatan dapat menyembuhkan penyakit melalui ritual (*jampi-jampi*), yaitu dengan menelusuri penyebab penyakit dan mengobatinya hingga sembuh. Pola pencarian pelayanan kesehatan yang dilakukan yaitu dengan memadukan pertolongan pengobatan tradisional (*dukun*) dan pengobatan modern. Masyarakat sudah berorientasi pada pelayanan kesehatan modern dengan adanya fasilitas pelayanan kesehatan gratis. Ketersediaan fasilitas dan pelayanan kesehatan di wilayah penelitian masih dianggap kurang, baik sarana maupun petugas. Kesimpulan penelitian adalah pengetahuan masyarakat tentang sakit dan penyakit didasarkan atas kepercayaan *To Lotang* sehingga berimplikasi pada rujukan pengobatan yaitu penggunaan bantuan *sanro* sebagai rujukan pertama dan utama dalam setiap upaya pengobatan/penyembuhan penyakit.

PENDAHULUAN

Sistem medis erat kaitannya dengan strategi adaptasi sosial budaya yang melahirkan tingkah laku dan bentuk-bentuk kepercayaan yang berdasarkan budaya yang timbul sebagai respon terhadap ancaman-ancaman yang disebabkan oleh penyakit. Konsep sehat menurut WHO 1992 adalah suatu keadaan kesehatan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial dan bukan semata-mata terbebas dari penyakit atau kecacatan. Sedangkan konsep sakit ada

perbedaan persepsi yang bertentangan dalam masyarakat yang diberikan oleh provider atau penyelenggara pelayanan kesehatan yaitu sakit (*Illness*) dan penyakit (*Disease*).

Mencermati kondisi derajat kesehatan masyarakat yang masih belum optimal dan juga didorong oleh mengemukanya berbagai masalah kesehatan masyarakat di dua tahun terakhir ini, mulai dari maraknya berbagai penyakit menular seperti DBD, malaria, diare, AIDS, polio, flu burung hingga munculnya berbagai kasus gizi buruk di berbagai daerah (Menkesra, 2007). Di Sulawesi-Selatan tahun 2007 tingkat derajat kesehatan terjadi angka kejadian KLB 45,12% (5.333 kasus), PHBS 38,49%, presentase rumah sehat 55,49%.

Masyarakat suku Bugis *To Lotang* yang ada di Desa Otting, Kecamatan Pituriawa, Kabupaten Sidrap, dalam melakukan tindakan pengobatan terhadap suatu penyakit, 70% masyarakat masih mengandalkan dukun atau ramuan-ramuan tradisional dari dedaunan. Fenomena seperti inilah pemahaman masyarakat *To Lotang* di Kecamatan Pituriawa terhadap perilaku sistem medis yang masih menganut tradisi leluhurnya, 1996.

Individu-individu yang ada dalam masyarakat memiliki pemahaman yang ideal untuk memahami sehat dan sakit dalam mengelola hidupnya. Hal ini tidak lepas dari pengaruh budaya yang membentuk masyarakat tersebut, 2003. Dalam kehidupan sosial gambaran aktivitas masyarakat terlihat pada kebiasaan atau budaya masing-masing. Sehingga untuk mengetahui penampilan suatu masyarakat dapat dilihat melalui perilaku anggota masyarakat, 2003. Hal inilah yang mendasari peneliti untuk melakukan penelitian tentang bagaimana perilaku sistem medis masyarakat suku Bugis *To Lotang* dalam perspektif antropologi kesehatan di Kecamatan Pituriawa, Kabupaten Sidrap.

BAHAN DAN METODE

Lokasi Penelitian dan Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada masyarakat *To Lotang* di Desa Otting, Kecamatan Pituriawa, Kabupaten Sidrap, Provinsi Sulawesi Selatan. Jenis penelitian ini merupakan studi kualitatif. Dengan pendekatan etnografi diharapkan dapat memotret realitas perilaku konsep sehat dan sakit masyarakat *To Lotang*.

Informan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penentuan informan secara *purposive sampling*, yaitu menentukan kriteria informan sebagai berikut: Tokoh adat *To Lotang*, Tokoh masyarakat, kepala desa, dukun, petugas kesehatan, dan masyarakat *To Lotang* (keluarga).

Pengumpulan Data

Data primer dikumpulkan melalui FGD (*focus group discussion*) dan wawancara mendalam, instrumen dalam FGD berupa panduan diskusi dengan jumlah peserta FGD sebanyak 5-8 orang, dicatat tentang topik dan garis-garis besar diskusi. Sedangkan instrumen wawancara mendalam adalah pedoman wawancara, alat perekam suara, dan kamera. Data sekunder dikumpulkan dari institusi puskesmas dan institusi lainnya yang memiliki hubungan dengan tujuan penelitian, jenis data sekunder yang dikumpulkan adalah profil kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Sidrap, Laporan Kejadian pada wilayah kerja Puskesmas Dongi.

Analisis Data

Analisis data dilakukan melalui tiga alur: reduksi data, yaitu analisis yang merupakan proses pemilihan, pemusatan, penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data kasar yang ditemukan di lapangan, kategorisasi data, yaitu pengolahan data dilakukan secara manual dengan mengelompokkan hasil wawancara sesuai tujuan penelitian dan penyajian data, yaitu menyajikan data yang telah dianalisis pada alur pertama dan kemudian disajikan dalam bentuk teks naratif.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Informan

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang dilaksanakan pada komunitas *To Lotang*. Komunitas *To Lotang* adalah komunitas yang masih memegang teguh nilai-nilai adat Bugis yang berdasarkan legalitas adat dipimpin oleh seorang pimpinan tertinggi yaitu "Uwatta". Komunitas *To Lotang* merupakan sub etnik Bugis yang berdiam di Kabupaten Sidenreng Rappang. Penduduk *To Lotang* kurang lebih 30.000 jiwa. Komunitas *To Lotang* mendiami Kecamatan Tellu Limpoe, Kelurahan Amparita, dan Kecamatan Pitu Riawa, Desa Otting, dusun

Otting I dan II, dusun Jampu, dengan jumlah penduduk kurang lebih 3500 jiwa. Penelitian dimulai pada tanggal 27 April hingga 2 Juni 2009.

Informan penelitian ini meliputi penderita yang sedang berobat pada petugas kesehatan dan dukun, Anggota Keluarga, yaitu keluarga penderita yang sedang berobat, dan yang sudah dinyatakan sembuh, Tokoh adat *To Lotang*, yaitu W'Tp, W'Lg, W'Th, Dukun Kampung, yaitu Ja, Ju, Masyarakat biasa, yaitu Lan, Pa, La dan Lam, Mr, Ri, Cu dan Li, Petugas Kesehatan yaitu Kepala dan staf Puskesmas.

Konsep Sehat berdasarkan anjuran dalam kepercayaan masyarakat To Lotang

Informan memberikan uraian tentang sehat sesuai dengan kejadian-kejadian yang pernah dialaminya. Hal ini dimungkinkan karena tataran berpikir informan hanya berkisar pada gejala-gejala yang dapat dicerna oleh panca indera manusia walaupun belum melalui proses penganalisaan. Seperti yang diungkapkan dibawah ini.

“... *Iye makanja'e pakkalena, nasibawa tau dena narasai peddina paimeng...*” (Ma, 40 thn)
Artinya: “yang bagus kondisi tubuhnya, apabila seseorang tidak merasakan sakit lagi....” (Ma, 40 thn).

“... *Anana' mula jajie bara madisingngi, desiseng wedding ipagessai tanah nasaba malomo nakenna lasa kalaen-laen....*” (J, 50 thn)

Artinya: “Anak yang baru lahir supaya sehat, tidak diperbolehkan keluar rumah karena mudah terserang berbagai macam penyakit” (J, 50 thn).

Berikut petikan dari salah satu informan pangkal:

“... *Narekko anana' melo madising mannenungngeng, riyangkalingai adana tomatowatta, ianaritu narekko mula jajinna pole riwettangna indo'na riyattaingngi ipano ritanae riumuru de'napa narapi 40 essona, nasaba malomoi nakenna lasa pole riamparenna nenniya assabbarenna lingkungangnge....*” (W'Lg, 70 thn).

Artinya: “Kalau kita mengharapkan anak sehat, hendaknya selalu mendengar anjuran leluhur kami yaitu, mulai keluar dari perut ibunya dilarang sama sekali keluar rumah sebelum berumur 40 hari, karena anak akan rentang dirasuki roh jahat dan pengaruh lain di sekitar lingkungannya yang dapat menyebabkan penyakit pada anak....” (W' Lg, 70 thn)

Konsep Sakit dan kepercayaan yang diyakini

“... *Mangilui alena, tattede-teme, makadoko na marakko oliena....*” (La, 43 thn)
Artinya: “Ngilu badannya, sering kencing, kurus kering....” (La, 43 Th).

“Ada gangguan pada tubuhnya, sehingga terasa loyo dan badan terasa ngilu...” (HA, 49 thn).

Sikap, Keyakinan dan Budaya Terhadap Pelayanan Kesehatan

“...Dulu sebelum ada pengobatan gratis, mereka berobat pada saat penyakitnya sudah parah, pengobatan yang kita lakukan ada yang berhasil ada yang gagal. Gagalnya pengobatan membuat mereka berkesimpulan bahwa jika dibawa ke petugas kesehatan mate matoi (Mati juga), tapi sekarang sudah banyak perubahan masyarakat yaitu sudah banyak datang berkunjung untuk berobat, namun masih ada kelompok yang tidak berkenaan datang untuk berobat jika ada gangguan pada kesehatannya karena mungkin dianggap hanya penyakit yang berhubungan dengan leluhurnya atau roh jahat yang hanya bisa diobati oleh dukun...” (HA, 49 thn).

“... Kalau saya dulu, saat sakit hanya saya diobati dengan daun jambu muda dan minyak wangi-wangian...”. (Cu, 23 thn).

“... Lauwitai lasanna anana 'E, Naburai sibawa daun sarikaja...”. (Pr, 39 thn).

Artinya: “Saya lihat anak-anak, diobati pakai daun sarikaya...” (Pr, 39 thn).

“... Kalau ada yang sakit, cara berobat bermacam-macam, ada yang kedukun, ke mantra, bahkan ada yang mengunjungi kuburan leluhurnya, tapi saya lebih sering ke Puskesmas”. (Mu, 29 thn).

Pola Pencarian pelayanan Kesehatan

“...Penyebab penyakit biasanya disebabkan oleh pengaruh cuaca yang buruk misalnya hujan terus-menerus tidak henti-hentinya...”. (Lan, 39 thn).

“...narekko siddie rupa tau ijajiang, engkamaneng silessureng pallapina mallajang lao ri mata essoe, angingnge, wae, narekko engkani lisu nassabari rupa tau malasa'....” (W'Tp, 55 thn)

Artinya: “Jika seseorang dilahirkan dianggap punya saudara kembar yang melayang (silessureng mallajang) ke matahari, angin dan air, apabila saudara kembar tersebut kembali dapat menyebabkan orang tersebut sakit...” (W'Tp, 55 thn)

“.....Narekko malasaka, apalagi malasa matanre goollaku jadi mabbura ogika sibawa dottoro....” (W'Lg, 70 thn).

Artinya: “kalau saya sakit, apalagi saya sakit tinggi gula (diabetes mellitus), sehingga saya berobat pake sanro dan dokter.....” (W' Lg, 70 thn)

PEMBAHASAN

Konsep Sehat berdasarkan anjuran dalam kepercayaan masyarakat To Lotang

Upaya mewujudkan hidup sehat berdasarkan konsep kesehatan modern di era promosi kesehatan saat ini, pada dasarnya pola yang digunakan tetap seperti pola pemikiran dan aplikasi sebelumnya. Hanya saja berbeda dalam rujukan dasarnya, yaitu: (1). Mengagendakan hidup sehat esok lebih baik dari hari ini; (2). Memanfaatkan syarat pada program promosi kesehatan melalui advokasi, social support dan empowerment; (3). Kemampuan memahami dan mengaplikasikan *Disability Oriented Aproach* sebagai wujud kemampuan merekayasa ekosistem, nilai budaya dan perilaku dasar masyarakat setempat menuju terwujudnya hidup sehat, 2003.

Konsep sehat adalah penilaian atau persepsi seseorang terhadap kondisi kesehatannya. Konsep sehat pada masyarakat To Lotang lebih ditekankan pada kesembuhan penyakit berdasarkan hilangnya gejala yang dirasakan. Konsep sehat (sembuh) masyarakat *To Lotang* juga dapat di bagi ke dalam dua kategori yaitu:

Pertama, bahwa kondisi sehat (sembuh) berarti hilangnya gejala penyakit dan menghilangkan perasaan sakit atau telah sembuh dari penyakitnya. Pemahaman masyarakat tentang apa yang diketahui dengan masalah sehat dan anjuran dalam kepercayaannya. Pemahaman ini secara kognitif dapat diperoleh melalui jenjang pendidikan secara formal ataupun berdasarkan pengalaman-pengalaman empirik.

Konsep Sakit dan kepercayaan yang diyakini

Sakit merupakan suatu kondisi dimana terdapat gangguan pada fungsi tubuh dan adanya perasaan sakit pada tubuh. Pada kasus ini, "Uwa" dinyatakan oleh dokter bahwa "Uwa" menderita Diabetes Mellitus dan Ashma menyadari bahwa dirinya terserang penyakit tersebut setelah terasa ngilu, letih, lelah, terasa haus dan kurus kering. Ini berarti bahwa sakit diidentifikasi hanya pada adanya perasaan sakit dan tidak berfungsinya suatu organ tertentu.

Definisi sakit menurut konsep tradisional dimana terjadi: (1) perasaan tak nyaman; (2) perubahan atau kelainan fisik yang dirasakan; serta (3) terganggunya aktivitas dan produktivitas dalam kehidupan sehari-hari, 1988.

Sikap, Keyakinan dan Budaya Terhadap Pelayanan Kesehatan

Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan yang mencakup sebagai berikut: (a). Sikap terhadap faktor-faktor yang terkait penyebab penyakit dan penyembuhan; (c). Sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan tradisional dan modern.

Sikap dan kepercayaan masyarakat *To Lotang* terhadap pelayanan kesehatan, setuju dan percaya pada pengobatan yang dilakukan oleh *Sanro* (bersifat tradisional). Sebagaimana hasil penggalian informasi dengan salah seorang informan yang mengidap penyakit diabetes mellitus yang menggunakan jasa *sanro* dalam upaya mengobati penyakit yang dideritanya. Kepercayaan terhadap *sanro* merupakan implikasi dari upaya yang dilakukan sebelumnya yaitu melakukan upaya pengobatan pada petugas kesehatan dan setelah diberikan upaya pengobatan, penyakitnya tidak sembuh malah bertambah parah. Namun demikian menurut petugas kesehatan pada daerah tersebut yang juga informan pangkal pada penelitian ini bahwa masyarakat biasanya mau berobat jika penyakitnya sudah parah/gawat, sehingga susah untuk mencapai tingkat kesembuhan yang optimal.

Dengan penggunaan obat-obatan dari daun-daunan berarti memanfaatkan potensi-potensi alam yang ada. Mereka mencampur daun-daunan dalam bentuk ramuan yang dapat dijadikan sebagai obat. Biasanya satu jenis ramuan mengobati berbagai macam penyakit, seperti minyak kelapa dicampur kayu jati dapat dipakai untuk pengobatan luka dalam, dan untuk menentukan arwah yang masuk dalam pengobatan supranatural. Sedangkan jenis penyakit yang diobati daun-daun seperti: Mencret (diare), keseimbangan panas dengan metode kompres.

Masalah yang bersifat kemasyarakatan dapat pula diungkapkan bila kita mempelajari latar belakang dari fakta-fakta, seperti mengapa orang-orang desa menolak hospitalisasi, kecuali dalam keadaan dimana tidak ada lagi pilihan lain. Alasan utama dari penolakan hospitalisasi adalah berdasarkan asumsi kebudayaan, bahwa seharusnya seseorang yang menderita penyakit ditemani dan diberikan perhatian khusus yang menyenangkan setiap saat oleh sanak saudara untuk mengimbangi keadaan sakit si penderita. Situasi psikologis dan

sosial seperti ini tidak dijumpai di rumah sakit. Orang-orang desa sering mengatakan bahwa sekalipun mereka dapat disembuhkan karena hospitalisasi, namun selama dirumah sakit, "hati mereka sakit", 1994.

Nilai-nilai budaya sangat besar peranannya dalam mempengaruhi pencarian pelayanan kesehatan. Menurut Goodenough dalam Kalangie 1994 bahwa kebudayaan adalah satu sistem kognitif – suatu sistem yang terdiri atas pengetahuan, kepercayaan dan nilai yang berada dalam "tatanan kenyataan yang ideasional", atau kebudayaan merupakan perlengkapan mental yang oleh anggota masyarakat dipergunakan dalam proses orientasi, transaksi, pertemuan, perumusan gagasan, penggolongan dan penafsiran perilaku social nyata dalam masyarakat mereka.

Pada umumnya, adalah kebudayaan yang menentukan apa yang menyebabkan orang menderita suatu penyakit sebagai akibat dari perilakunya dan mengapa perawatan medisnya mengikuti cara tertentu dan bukan cara lainnya, 1986.

Paradigma sehat adalah cara pandang atau pola pikir pembangunan kesehatan yang bersifat holistik, proaktif antisipatif, dengan melihat masalah kesehatan sebagai masalah yang dipengaruhi oleh banyak faktor secara dinamis dan lintas sektoral.

Pada masyarakat *To Lotang*, nilai-nilai budaya sebagai tatanan yang dijadikan sebagai falsafah yang mengatur kehidupan mereka tersirat di dalam "Ade' Mappura Onrona Sidenreng", dengan menganut prinsip hidup "mappakaraja" (menghargai) didunia ini diyakini dapat membawa mereka pada kehidupan yang bahagia kelak dikehidupan setelah mati. Prinsip pada Ade' Mappura Onrona Sidenreng yang sangat taat pada leluhurnya, pengaruh oleh "pihak luar" dianggap sebagai faktor penghambat utama dalam proses pembangunan di daerah tersebut, tidak terkecuali pembangunan dibidang kesehatan. Akan tetapi dari hasil wawancara dengan Uwa' dipahami bahwa Ade' Mappura Onrona Sidenreng tidak melarang penggunaan alat kesehatan, walaupun alat tersebut termasuk peralatan yang sifatnya modern. Pada masyarakat tersebut juga menganut kepercayaan bahwa ada jenis penyakit tertentu yang tepat jika diobati oleh dokter dan jenis lainnya lebih tepat jika diobati *sanro*.

Pola Pencarian pelayanan Kesehatan

Konsep dan pemahaman tentang penyebab penyakit, baik konsep naturalistic maupun personalistik akan berimplikasi pada jenis pengobatan yang dipilih dalam menyembuhkan setiap gangguan penyakit yang menimpa seseorang.

Penyakit yang diasumsikan di sebabkan oleh faktor-faktor yang bersifat naturalistik (panas, berak – berak, muntah-muntah, gatal-gatal, luka-luka) cenderung akan memilih untuk mencari upaya pengobatan pada petugas kesehatan dan dukun, tergantung pada jenis penyakitnya. Apabila dianggap “cocok” diobati oleh petugas kesehatan maka dibawa kepetugas kesehatan, tetapi bila dianggap lebih cocok di obati *sanro* maka dibawa ke *sanro*.

Dalam situasi tertentu apabila penyakit yang diderita sudah dianggap parah dan telah diobati sebelumnya dengan menggunakan sumber perawatan kesehatan tertentu dan ternyata tidak sembuh, maka kedua jenis perawatan kesehatan yang ada digunakan secara terintegrasi dan bergantian sampai pada tingkat kesembuhan, 2000.

Faktor pengalaman dalam upaya pengobatan penyakit tersebutlah yang menjadi penyebab sehingga terjadi dikotomi rujukan antara *sanro* dan petugas kesehatan. Pada beberapa kasus memperlihatkan fakta/bukti berupa kesembuhan yang didapatkan setelah melakukan rujukan pengobatan baik oleh keluarga sendiri maupun tetangga adalah merupakan referensi utama bagi mereka untuk melakukan rujukan pengobatan selanjutnya pada saat ada keluarganya yang jatuh sakit. Fakta ada bukti kesembuhan pada beberapa jenis penyakit oleh pengobatan modern telah mempengaruhi sebagian masyarakat untuk menggunakan rujukan pengobatan modern tersebut.

Penyakit yang gejala utamanya berak-berak, muntah-muntah, gatal-gatal sariawan dan luka lebih cenderung dibawa ke petugas kesehatan karena berdasarkan pengalaman mereka, pengobatan oleh petugas kesehatanlah yang dianggap paling manjur dalam mengobati penyakit tersebut. Penyakit yang gejala utamanya suhu badan panas (demam) cenderung akan dibawa ke *sanro* karena *sanro*lah yang dianggap manjur mengobatinya. Sedangkan penyakit seperti “poso” (asma), “lasa atewe” (hepatitis), “lasa simula jaji” (polio), “peddi ulu” (sakit kepala), “more-ore” (influenza), “mapesse ulu atie” (maag) di

percaya dapat diobati oleh *sanro* atau oleh petugas kesehatan. Bahkan pada beberapa kasus rujukan pengobatan tersebut dilakukan secara bersamaan.

Sebaliknya jika penyakit di asumsikan disebabkan oleh faktor-faktor personalistik, misalnya "iyamparengngi/atonang-tonangeng", cacar, sakit kepala, diare dan muntah darah, maka satu-satunya rujukan pengobatan yang dianggap bisa mengobati adalah dengan bantuan *sanro*. Hal ini terjadi karena penyakit yang di sebabkan oleh faktor personalistik (arwah leluhur, jin, setan, guna-guna/orang jahat) diyakini hanya cocok dan bisa sembuh bila diobati oleh *sanro*, karena *sanrolah* yang di percaya dan dianggap mempunyai keahlian yang mampu berkomunikasi, membujuk, bahkan memaksa agar agent-agent penyebab penyakit tersebut tidak mengganggu seseorang.

Kemampuan fungsional seseorang berdasarkan tiga aspek: Kemampuan menggerakkan anggota tubuh, Kemampuan untuk mobilitas, dan, Kemampuan menjalankan kegiatan-kegiatan utamanya. Aspek yang pertama dan kedua merupakan indikator fisik, dan aspek yang ketiga mencerminkan definisi sosio-budaya tentang kesehatan dan penyakit karena berhubungan erat dengan interaksi sosial, 1997.

KESIMPULAN

Pengetahuan masyarakat tentang sakit dan penyakit didasarkan atas kepercayaan *To Lotang* sehingga berimplikasi pada rujukan pengobatan yaitu penggunaan bantuan *sanro* sebagai rujukan pertama dan utama dalam setiap upaya pengobatan/penyembuhan penyakit. Masyarakat yakin dan mempercayai bahwa ada penyakit yang hanya cocok bila di obati oleh dukun yaitu: Diare, kesurupan, Cacar, dan Demam, ada pula yang lebih cocok diobati oleh petugas kesehatan/dokter misalnya: DM, Jantung, Hipertensi, bahkan pada beberapa kasus, kedua jenis pengobatan dipakai oleh masyarakat. Pola pencarian pelayanan kesehatan masyarakat *To Lotang* berorientasi pada penggabungan pengobatan tradisional dan modern.

Perlu dilakukan upaya-upaya promosi kesehatan secara berkesinambungan untuk merubah pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat sehubungan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan pada masyarakat *To Lotang*, dengan metode *culture*

approach. Perlu upaya peningkatan peran tokoh masyarakat baik formal maupun informal dalam proses perubahan perilaku kesehatan secara bertahap yang tidak bertentangan dengan budaya setempat serta perlu dilakukan penelitian yang mendalam tentang kearifan budaya lokal (*Indigenous Health Knowledge*) tentang upaya-upaya kesehatan dan sistem pengobatan tradisional untuk memperkaya khasanah praktek pengobatan yang dapat diadopsi untuk masyarakat setempat.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 2002. *Indonesia Sehat 2010*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Sul-Sel, 2007. *Laporan Masalah Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan 2007*, Dinas Kesehatan, Propinsi Sul-Sel,
- Arlin, Adam. 1996. *System medis masyarakat To Lotang di Amparita* (Skripsi tidak di Publikasikan. Jurusan Kesehatan Masyarakat Unhas. Makassar.
- Ngatimin, Rusli, 2003. *Disability Oriented Aproach (Ilmu perilaku kesehatan)*, YayasanP3K, Makassar.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Rahayu, Endang Mariani, 1988. *Pemilihan system pengobatan pada masyarakat Desa Cidahu, Kecamatan Parung Kuda, Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat*, Skripsi Sarjana FISIP UI, tidak diterbitkan, Depok.
- Kalangie Nico. 1994. *Kebudayaan dan Kesehatan*. Kesaint Blanc Indah Corp: Jakarta.
- Foster dan Anderson. 1986. *Antropologi Kesehatan*. Universitas Indonesia: Jakarta.
- Sunanti Z, Soejoeti, 2006. *Konsep sehat sakit dan penyakit dalam konteks social budaya*, Jakarta.
- Suriah, 2000. *Peta Pengetahuan Tiga Suku Bangsa Di Sulawesi Selatan Dalam Pemanfaatn Pengobatan Alternatif Sengatan Lebah*. (Tesis tidak dipublikasikan). Pascasarjana UI: Jakarta.
- Sarwono Solita. 1997. *Sosiologi Kesehatan*. Gajah Mada University Press: Yogyakarta.