

Pengambilan Keputusan Pengobatan Penderita Fraktur Di Kab. Barru: Studi Antropologi Kesehatan

Ainun Zyahima Munir^{1*}

Departemen Antropologi, Universitas Hasanuddin¹

*Correspondence author: ainunzyahima0409@gmail.com

ARTICLE INFO	ABSTRACT
Keywords: Fracture, Treatment, health and, Decision making How to cite: Munir, A. Z. (2024) Pengambilan Keputusan Pengobatan Penderita Fraktur di Kab. Barru : Studi Antropologi Kesehatan	This article describes a health anthropology study of fracture treatment decision-making in Barru District, located 100 km north of Makassar City, the capital of South Sulawesi Province. In this region, almost every sub- district has traditional medical practitioners capable of treating fractures, as well as modern healers at La Patari Regional General Hospital who provide fracture healing services through a surgical clinic. The community has a choice between traditional and modern health services to treat fractures. This study used qualitative methods with a qualitative approach. Informants were purposively selected, consisting of 18 people including fracture sufferers, their families, and healers. The results showed that fracture sufferers' knowledge of their fracture condition was based on several indicators, such as abnormal bone shape, bone penetrating the skin, reduced energy, and pain when moved. X-ray examination also strengthens the patient's understanding of their fracture condition. The understanding of fracture risk is gained from observing other people with fractures and other conditions that co-occur with fractures, such as problems with the flesh. This knowledge influences the treatment decision-making process, where the patient and family caregiver will discuss the treatment methods to be used, either with one treatment method or a combination of two methods carried out alternately or simultaneously. Factors that influence the decision-making process in utilizing health services for people with fractures in Barru District include knowledge about the fracture condition, sources of treatment, information from surrounding people, comfort of the family caregiver, and economic factors related to medical expenses. These factors are interconnected and are a consideration for patients and families in choosing the treatment sector that is considered appropriate.

1. Pendahuluan

Pemilihan kasus patah tulang atau fraktur sebagai fokus penelitian berangkat dari kenyataan bahwa cedera tulang masih menjadi masalah kesehatan yang cukup sering dialami masyarakat. Fraktur dapat terjadi akibat jatuh, kecelakaan lalu lintas, kecelakaan kerja, atau benturan keras lain yang menyebabkan bentuk dan fungsi tulang berubah. Dalam laporan Risesdas 2018, cedera tercatat sebagai salah satu persoalan kesehatan penting di Indonesia, dan sebagian dari kasus cedera tersebut berujung pada patah tulang (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019). Kondisi ini menunjukkan bahwa fraktur bukan hanya persoalan medis, tetapi juga persoalan sosial karena menuntut keputusan cepat dari penderita dan keluarganya mengenai bentuk pengobatan yang akan dipilih.

Secara medis, fraktur membutuhkan penanganan yang tepat agar tulang dapat kembali pada posisi yang benar dan fungsi tubuh tidak mengalami gangguan jangka panjang. Penanganan fraktur dapat dilakukan melalui pemasangan gips, traksi, operasi pemasangan pen, plat, screw, maupun tindakan medis lain untuk menjaga posisi tulang selama proses penyembuhan. Namun, dalam banyak komunitas di Indonesia, pengobatan tradisional patah tulang tetap memiliki posisi kuat. Studi Aji, Nasution, dan Samayosi (2016) mengenai tradisi pengobatan patah tulang pada etnik Manggarai memperlihatkan bahwa praktik pengobatan tulang tidak hanya dilihat sebagai tindakan penyembuhan fisik, tetapi juga berkaitan dengan pengetahuan lokal, kepercayaan, dan pengalaman sosial masyarakat.

Pengobatan tradisional patah tulang umumnya melibatkan figur penyembuh lokal seperti dukun patah tulang, penggunaan minyak, air yang dibacakan doa atau mantra, pijatan tertentu, ramuan, serta pantangan selama proses penyembuhan. Praktik semacam ini juga ditemukan dalam berbagai kajian tentang pengobatan patah tulang tradisional, seperti pengobatan Padang Kudo di Kenagarian Batagak (Alfayed, 2023), pengobatan patah tulang Bara Api "Talou" di Maluku Tengah (Pudyastuti dkk., 2022), pengobatan ba'urut pada masyarakat Banjar (Rachman, Oktovin, dan Unja, 2023), serta pola pengobatan yang dilakukan pengobat tradisional patah tulang di Kota Pontianak (Syabariyah, Imran, dan Nurlah, 2016). Berbagai studi tersebut menunjukkan bahwa pengobatan patah tulang tradisional masih dipercaya karena dianggap memiliki efektivitas, kedekatan sosial, biaya yang relatif dapat dijangkau, serta pengalaman keberhasilan yang diwariskan dari satu orang ke orang lain.

Dalam perspektif antropologi kesehatan, pilihan masyarakat terhadap pengobatan tidak dapat dipahami hanya sebagai akibat kurangnya akses terhadap layanan medis modern. Foster dan Anderson (1986) menjelaskan bahwa perilaku kesehatan masyarakat berkaitan dengan sistem kepercayaan, pengetahuan, nilai, dan praktik budaya yang membentuk cara seseorang memahami sakit dan penyembuhan. Kalangie (1986) juga menegaskan bahwa sistem perawatan kesehatan mencakup berbagai unsur, mulai dari pelaku penyembuhan, pengetahuan tentang penyakit, hingga cara masyarakat menentukan sumber pengobatan yang dianggap tepat. Dengan demikian, keputusan penderita fraktur untuk memilih pengobatan medis, pengobatan tradisional, atau kombinasi keduanya perlu dilihat sebagai bagian dari sistem sosial budaya yang lebih luas.

Pilihan pengobatan juga berkaitan dengan persepsi masyarakat mengenai sakit dan penyembuhan. Amisim, Kusen, dan Mamosey (2020) menunjukkan bahwa masyarakat dapat memiliki pemahaman sendiri mengenai sakit serta membedakan penggunaan pengobatan tradisional dan modern berdasarkan pengalaman, kepercayaan, serta konteks sosial yang dihadapi. Putro (2018) juga menegaskan bahwa pengobatan tradisional sering dipilih sebagai alternatif karena masyarakat memiliki persepsi tertentu mengenai manfaat, kenyamanan, dan kesesuaian pengobatan tersebut dengan kondisi mereka. Dalam konteks patah tulang, persepsi mengenai tingkat keparahan, rasa sakit, bentuk tulang,

pengalaman orang lain, serta keyakinan terhadap kemampuan penyembuh menjadi bagian penting dalam menentukan arah pengobatan.

Pengambilan keputusan pengobatan fraktur biasanya tidak dilakukan oleh penderita seorang diri. Keluarga memiliki peran penting dalam menilai kondisi penderita, mencari informasi, mempertimbangkan biaya, memilih penyembuh, dan mendampingi proses perawatan. Alwy (1990) menunjukkan bahwa pengambilan keputusan dalam pelayanan medis tidak dapat dilepaskan dari pelaku-pelaku sosial yang terlibat, termasuk keluarga dan jaringan sosial di sekitar penderita. Desni, Wibowo, dan Rosyidah (2011) juga menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, dan perilaku kepala keluarga berhubungan dengan keputusan memilih pengobatan tradisional. Artinya, keputusan pengobatan tidak semata-mata ditentukan oleh penderita, tetapi juga oleh keluarga yang merawat dan menanggung konsekuensi sosial maupun ekonomi dari pilihan tersebut.

Faktor ekonomi menjadi salah satu pertimbangan penting dalam pemilihan pengobatan fraktur. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa status sosial ekonomi, biaya pengobatan, serta kemampuan keluarga membayar layanan medis dapat memengaruhi pilihan antara pengobatan modern dan tradisional. Hurmaryanto (2019) menunjukkan bahwa faktor status sosial ekonomi berpengaruh terhadap pemilihan penanganan pasien patah tulang tertutup komplis di RSUD Raden Mattaher Jambi. Hal serupa dijelaskan oleh Sovia dkk. (2020) dan Yuliani, Maryuni, dan Martini (2020), bahwa faktor ekonomi menjadi salah satu determinan dalam pemilihan pengobatan pasien fraktur. Dalam banyak kasus, pengobatan tradisional dipilih karena dianggap lebih dekat, lebih fleksibel secara biaya, atau lebih sesuai dengan kemampuan ekonomi keluarga.

Selain ekonomi, faktor pengetahuan dan keyakinan terhadap jenis pengobatan juga turut memengaruhi keputusan. Rina dan Lilis (2023), melalui pendekatan Health Belief Model, menunjukkan bahwa pasien cedera muskuloskeletal yang memilih berobat ke dukun patah dipengaruhi oleh persepsi terhadap penyakit, manfaat pengobatan, hambatan yang dirasakan, serta keyakinan terhadap penyembuhan. Yulianti dan Zuska (2022) juga menjelaskan bahwa sistem pengetahuan perawatan fraktur tradisional dibentuk melalui pengalaman masyarakat, cara mengenali kondisi patah tulang, dan pengetahuan lokal tentang proses penyembuhan. Dengan demikian, penderita dan keluarga tidak hanya mempertimbangkan aspek medis, tetapi juga menilai pengobatan berdasarkan pengalaman sosial, cerita keberhasilan, dan kepercayaan terhadap penyembuh tertentu.

Kabupaten Barru menjadi lokasi yang relevan untuk melihat persoalan ini karena masyarakat memiliki akses pada dua sumber pengobatan, yaitu layanan medis modern melalui rumah sakit dan puskesmas serta penyembuh tradisional yang dikenal mampu menangani patah tulang. Situasi ini membuat penderita dan keluarga tidak hanya bertanya ke mana harus berobat, tetapi juga siapa yang dianggap mampu menyembuhkan, metode apa yang dipercaya, berapa biaya yang harus ditanggung, dan bagaimana pengobatan itu dapat dijalani bersama kondisi keluarga. Dalam konteks ini, pilihan pengobatan menjadi ruang

pertemuan antara pengetahuan medis, pengetahuan lokal, pengalaman penderita, relasi keluarga, serta pertimbangan ekonomi.

Berdasarkan uraian tersebut, artikel ini membahas pengambilan keputusan pengobatan penderita fraktur di Kabupaten Barru dengan menggunakan perspektif antropologi kesehatan. Fokus pembahasan diarahkan pada dua persoalan utama. Pertama, bagaimana pengetahuan penderita terhadap kondisi fraktur yang dialaminya, termasuk cara mereka mengenali jenis dan risiko patah tulang. Kedua, faktor apa saja yang memengaruhi proses pengambilan keputusan pengobatan, baik dalam memilih pengobatan medis modern, pengobatan tradisional, maupun kombinasi keduanya. Melalui pembahasan ini, artikel diharapkan dapat memperlihatkan bahwa keputusan pengobatan fraktur tidak hanya ditentukan oleh aspek klinis, tetapi juga oleh pengetahuan lokal, pengalaman sosial, kepercayaan, peran keluarga, akses layanan, dan kondisi ekonomi penderita.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Pendekatan ini dipilih karena penelitian bertujuan memahami makna, pengalaman, dan pertimbangan sosial di balik keputusan pengobatan penderita fraktur. Data tidak diperlakukan sebagai angka semata, tetapi sebagai narasi pengalaman yang memperlihatkan bagaimana penderita dan keluarga memahami patah tulang, menilai risiko, memilih penyembuh, dan mengevaluasi proses penyembuhan.

Informan ditentukan secara purposive berdasarkan keterlibatan mereka dengan kasus fraktur. Kriteria informan meliputi orang yang sedang atau pernah mengalami patah tulang, anggota keluarga yang ikut merawat atau mengambil keputusan, dan penyembuh tradisional patah tulang. Setelah memperoleh izin penelitian dari pihak kampus, pemerintah daerah, kecamatan, kelurahan, dan desa, peneliti mendatangi lokasi penelitian serta meminta rekomendasi warga yang sesuai dengan kriteria tersebut. Informan yang terlibat berjumlah 18 orang, sebagaimana ditampilkan pada tabel berikut.

Tabel 1. Informan Penelitian				
No.	Nama	Jenis Kelamin	Umur (Tahun)	Status
1.	Ranatia	Perempuan	48	Penderita Fraktur
2.	HJ. Nasta	Perempuan	52	Penderita Fraktur
3.	Mirna	Perempuan	31	Anak HJ Nasta
4.	Lamisi	Laki-Laki	53	Penderita Fraktur
5.	Hasna	Perempuan		Istri Pak Lamisi
6.	HJ. Rusli	Laki-Laki	53	Pernah Menderita Fraktur
7.	Bella	Perempuan	42	Pernah Menderita Fraktur
8.	Djalaluddin	Laki-Laki	23	Pernah Menderita Fraktur
9.	Lahang	Laki-Laki	69	Pernah Menderita Fraktur
10.	Istri Pak Lahang	Perempuan		
11.	Mariani	Perempuan	54	Penderita Fraktur
12.	Mama Trya	Perempuan		Keluarga Penderita
13.	Mas Anto	Laki-Laki	52	Penderita Fraktur
14.	Istri Mas Anto	Perempuan		

14.	Agustiawan	Laki-Laki	30	Pernah Menderita Fraktur
15.	HJ. Nurhayati	Perempuan	53	Orang tua Agustiawan
16.	Rezki	Perempuan	27	Pernah Menderita Fraktur
17.	Amiruddin	Laki-Laki	60	Penderita Fraktur
18.	Hj. Tija	Perempuan	51	Dukun Patah Tulang

Data primer diperoleh melalui observasi dan wawancara mendalam. Observasi dilakukan untuk melihat proses perawatan, kondisi penderita, serta relasi antara penderita, keluarga, dan penyembuh. Wawancara mendalam digunakan untuk menggali pengalaman sakit, pengetahuan tentang jenis fraktur, risiko yang ditakuti, alasan memilih pengobatan tertentu, serta perubahan keputusan selama proses penyembuhan. Data sekunder diperoleh dari literatur antropologi kesehatan, artikel tentang pengobatan tradisional, dan sumber medis yang relevan dengan fraktur.

Analisis data dilakukan dengan mengikuti tahapan analisis kualitatif: mempersiapkan data, menyalin hasil wawancara, membaca keseluruhan data, melakukan pengodean, mengelompokkan tema, lalu menafsirkan temuan. Tema utama yang muncul mencakup pengetahuan penderita tentang fraktur, sumber informasi pengobatan, peran keluarga, jaringan sosial, kenyamanan perawatan, biaya, dan kepercayaan terhadap kemampuan penyembuh. Etika penelitian dijaga dengan menjelaskan tujuan penelitian kepada informan, meminta izin sebelum merekam atau mendokumentasikan, serta melindungi kerahasiaan informasi yang bersifat pribadi.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Pengetahuan Penderita terhadap Jenis dan Risiko Frakturnya

Pengetahuan penderita tentang fraktur tidak hanya berasal dari penjelasan medis, tetapi juga dari pengalaman tubuh, pengamatan terhadap bentuk tulang, cerita orang lain, dan hasil pemeriksaan rontgen. Penderita biasanya menyadari patah tulang ketika melihat bagian tubuh yang tidak normal, tulang terasa bergeser, kaki atau tangan kehilangan tenaga, muncul bengkak, atau rasa sakit meningkat ketika digerakkan. Dalam kasus tertentu, tulang yang menembus kulit atau daging yang hancur langsung dipahami sebagai kondisi serius yang membutuhkan tindakan cepat.

Dalam memahami patah tulang, penderita tidak memisahkan secara tegas antara pengetahuan medis dan pengetahuan sehari-hari. Hasil rontgen memberi kepastian tentang posisi tulang, tetapi pengalaman tubuh tetap menjadi dasar awal untuk menyimpulkan apakah seseorang mengalami fraktur. Gejala seperti capellong atau anggota tubuh yang tiba-tiba melemah, tulang yang terasa berjarak, bengkak yang tidak biasa, dan rasa panas pada bagian cedera menjadi tanda yang segera dibaca oleh penderita serta keluarga. Pengetahuan ini penting karena menentukan apakah keluarga akan membawa penderita ke rumah sakit, memanggil penyembuh tradisional, atau terlebih dahulu mencari pendapat orang yang pernah mengalami kasus serupa.

Dalam praktik lokal di Barru, penderita membedakan beberapa bentuk patah tulang. Patah tulang total dipahami sebagai kondisi ketika tulang terasa putus, berjarak, menggantung, atau bertumpuk. Pengalaman Pak Amiruddin memperlihatkan hal ini. Setelah tertimpa kayu saat bekerja, ia tidak langsung

merasakan sakit, tetapi ketika hendak berdiri kakinya lemas dan tampak tidak normal. Ia menyimpulkan bahwa tulangnya patah total karena bagian yang patah terasa terpisah ketika diraba. Kasus Hj. Nasta juga memperlihatkan kategori serupa karena hasil rontgen menunjukkan tulang paha terputus akibat kecelakaan mobil.

Kasus patah tulang total memperlihatkan hubungan antara pengamatan tubuh dan pencarian legitimasi medis. Pada kasus Pak Amiruddin, tanda utama yang dikenali adalah kaki yang tidak lagi dapat menopang tubuh. Pada kasus Hj. Nasta, keluarga memperoleh kepastian melalui rontgen setelah kecelakaan besar yang menyebabkan kedua paha patah. Dalam dua kasus ini, kondisi fraktur dipahami sebagai sesuatu yang berat karena tulang tidak sekadar nyeri, tetapi kehilangan posisi dan fungsi. Dengan demikian, pengetahuan lokal tentang patah total tidak hanya berupa istilah, tetapi juga penilaian praktis terhadap berat-ringannya cedera.

Kategori lain adalah polo tebbu, istilah Bugis yang secara harfiah berarti patah tebu. Istilah ini digunakan untuk menggambarkan kondisi tulang yang tidak putus sepenuhnya, tetapi patah sebagian sehingga tampak bengkok. Pak Lahang menggunakan istilah ini ketika tangannya terasa lemah dan tidak bertenaga setelah jatuh dari motor. Bagi penderita, istilah lokal seperti polo tebbu membantu menjelaskan kondisi tubuh dengan bahasa yang lebih dekat dengan pengalaman sehari-hari dibanding istilah medis.

Polo tebbu menarik karena istilah ini memperlihatkan cara masyarakat memakai analogi benda sehari-hari untuk menjelaskan keadaan tubuh. Tebu yang patah tetapi tidak selalu terpisah sepenuhnya menjadi gambaran untuk tulang yang bengkok atau patah sebagian. Istilah tersebut membuat penderita dapat menjelaskan kondisinya kepada keluarga dan penyembuh tanpa harus menggunakan istilah medis. Bahasa lokal di sini bekerja sebagai alat diagnosis sosial: ia memberi nama pada rasa sakit, membantu keluarga membayangkan bentuk cedera, dan menentukan langkah awal pengobatan.

Selain patah total dan polo tebbu, informan juga mengenal mallema dan retak. Mallema dipahami sebagai kondisi tulang yang membengkok, biasanya dikaitkan dengan anak-anak karena tulangnya dianggap masih lunak. Retak dipahami sebagai kondisi yang lebih sulit dikenali karena tidak selalu mengubah bentuk tulang, tetapi menimbulkan bengkok, nyeri, rasa panas, dan berkurangnya tenaga. Kategori-kategori lokal ini menunjukkan bahwa masyarakat memiliki sistem pengetahuan sendiri untuk membaca cedera tulang, meskipun tidak selalu sama dengan klasifikasi medis.

Sementara itu, retak menjadi kondisi yang lebih ambigu. Karena tidak selalu menimbulkan perubahan bentuk yang jelas, penderita sering membutuhkan pemeriksaan tambahan atau konfirmasi dari orang yang dianggap berpengalaman. Bengkok, rasa panas, dan tenaga yang berkurang menjadi tanda utama. Ambiguitas ini membuat keputusan pengobatan lebih lambat dibandingkan patah terbuka atau patah total. Pada titik ini, keluarga biasanya mengumpulkan informasi terlebih dahulu, baik melalui puskesmas, rontgen, maupun cerita dari tetangga atau kerabat.

Pengetahuan tentang risiko fraktur juga terbentuk dari pengalaman sosial. Risiko pertama adalah infeksi, terutama ketika fraktur disertai luka terbuka atau kerusakan daging. Kasus Pak Lamisi dan Hj. Rusli menunjukkan bahwa daging yang hancur membuat keluarga lebih cenderung mempertimbangkan layanan medis karena takut terjadi infeksi atau amputasi. Risiko kedua adalah tulang sembuh tidak sejajar, panjang sebelah, atau menyebabkan jalan pincang. Dalam istilah medis, kondisi ini dapat dipahami sebagai malunion, tetapi dalam pengalaman penderita ia dikenal melalui cerita dan pengamatan terhadap orang lain yang pernah patah tulang.

Risiko ketiga adalah nyeri berulang setelah sembuh. Ibu Bella menyatakan bahwa orang yang pernah patah tulang kadang tetap merasakan nyeri di bagian yang pernah cedera. Pengetahuan ini membuat penderita menyiapkan strategi sendiri, misalnya mengurangi aktivitas berat saat nyeri muncul. Risiko keempat adalah gangguan saraf atau berkurangnya fungsi anggota tubuh. Ibu Ranatia, misalnya, mengingat pengalaman suaminya yang tangannya sulit digerakkan setelah fraktur. Pengalaman keluarga tersebut memengaruhi keputusannya ketika ia sendiri mengalami patah tulang, karena ia tidak ingin mengalami risiko serupa.

Risiko fraktur dipahami secara relasional. Penderita belajar dari tubuhnya sendiri, tetapi juga dari tubuh orang lain yang pernah patah tulang. Cerita tentang orang yang sembuh pincang, tangan sulit digerakkan, atau bagian patah sering nyeri menjadi pengetahuan kolektif yang memengaruhi keputusan. Pengetahuan semacam ini tidak selalu disusun secara medis, tetapi memiliki kekuatan praktis karena langsung dihubungkan dengan masa depan penderita: apakah ia dapat berjalan kembali, bekerja kembali, atau menjalankan aktivitas rumah tangga seperti semula.

3.2 Pengambilan Keputusan dalam Memanfaatkan Sumber Pelayanan Kesehatan

Setelah penderita dan keluarga memahami kondisi fraktur, mereka mulai mencari sumber pengobatan. Keputusan ini jarang dibuat oleh penderita seorang diri. Keluarga menjadi aktor penting karena merekalah yang membawa penderita, menanggung biaya, menjaga selama perawatan, mencari informasi, dan menilai apakah suatu metode pengobatan layak dilanjutkan. Dalam konteks Barru, pilihan yang tersedia tidak bersifat tunggal. Sebagian penderita memulai dari puskesmas atau rumah sakit untuk rontgen, sebagian langsung mendatangi dukun patah tulang, dan sebagian lain menggabungkan dua jenis pengobatan secara bergantian.

Dalam banyak kasus, keputusan pertama setelah kecelakaan adalah membawa penderita ke fasilitas kesehatan terdekat, terutama jika terdapat perdarahan, luka terbuka, atau kondisi tubuh yang tampak mengkhawatirkan. Namun, keputusan awal ini tidak otomatis berarti keluarga akan menyelesaikan seluruh proses penyembuhan melalui jalur medis. Rumah sakit atau puskesmas sering berfungsi sebagai tempat memastikan kondisi, mendapatkan rujukan, memperoleh obat, atau melakukan rontgen. Setelah itu, keluarga dapat kembali mendiskusikan pilihan berikutnya berdasarkan hasil pemeriksaan, pengalaman orang sekitar, dan kemampuan merawat penderita.

Pemeriksaan rontgen menjadi titik penting karena memberikan gambaran visual tentang kondisi tulang. Namun, hasil rontgen tidak selalu membuat penderita memilih tindakan medis. Pada beberapa kasus, keluarga menggunakan rontgen sebagai dasar untuk mengetahui tingkat keparahan, lalu membawa penderita ke penyembuh tradisional. Artinya, layanan medis dan tradisional tidak selalu diposisikan sebagai dua pilihan yang saling meniadakan, tetapi dapat dipakai secara berurutan sesuai kebutuhan keluarga.

Metode tradisional yang banyak muncul dalam penelitian ini adalah penggunaan air dan minyak. Air yang telah dibacakan doa atau mantra digunakan untuk membasuh, mengompres, atau diminum. Penderita merasa kompres air memberi rasa nyaman, mengurangi panas, dan membantu mengecilkan bengkak. Minyak digunakan untuk mengurut atau melumasi bagian yang cedera, tetapi penggunaannya sangat bergantung pada pengetahuan dan aturan penyembuh. Bagi penderita, keberhasilan metode ini dinilai dari berkurangnya bengkak, rasa sakit yang menurun, dan bagian tubuh yang mulai dapat digerakkan.

Penggunaan air dan minyak tidak dapat dipahami hanya sebagai teknik penyembuhan, tetapi juga sebagai bentuk perawatan yang memberi rasa aman. Air yang dikompreskan pada bagian bengkak membuat penderita merasa panas dan nyeri berkurang. Kain kompres yang harus terus basah menunjukkan bahwa proses penyembuhan melibatkan kerja perawatan yang berulang, biasanya dilakukan oleh keluarga. Minyak, di sisi lain, menghubungkan tubuh penderita dengan keterampilan penyembuh melalui pijatan, urutan, atau sentuhan yang dipercaya mampu membantu posisi tulang kembali membaik.

Di sisi lain, operasi dipahami oleh sebagian informan sebagai jalan terakhir yang harus diterima ketika pilihan lain tidak memadai. Ibu Ranatia awalnya menjalani pengobatan tradisional, tetapi pengalaman suaminya yang mengalami gangguan fungsi tangan membuat ia mempertimbangkan operasi. Hj. Nasta juga akhirnya menjalani operasi setelah kondisi kedua pahanya tidak dapat dipulihkan melalui cara lain. Dalam kasus seperti ini, operasi bukan semata keputusan teknis medis, melainkan keputusan sosial yang lahir dari proses mencoba, menimbang risiko, dan menerima kondisi yang dianggap tidak lagi dapat ditangani secara tradisional.

Makna 'operasi adalah takdir' muncul ketika penderita dan keluarga merasa telah berusaha melalui berbagai jalan, tetapi kondisi tubuh tetap menuntut tindakan medis. Ungkapan ini tidak berarti pasrah tanpa pertimbangan. Sebaliknya, ia menunjukkan proses negosiasi panjang antara ketakutan, harapan, pengalaman orang lain, dan pengetahuan medis. Operasi diterima ketika keluarga menilai risiko tidak dioperasi lebih besar daripada rasa sakit, biaya, atau ketidaknyamanan yang harus ditanggung selama tindakan medis.

Ada pula pola perpindahan dari pengobatan modern ke tradisional. Beberapa penderita memulai perawatan di rumah sakit, tetapi kemudian berpindah karena merasa prosesnya lama, tidak nyaman, terlalu mahal, atau kurang sesuai dengan harapan keluarga. Sebaliknya, ada penderita yang tetap setia pada dokter karena sejak awal percaya pada tindakan medis dan melihat kondisi fraktur sebagai kasus berat. Kak Agu, misalnya, memilih jalur medis

setelah kecelakaan yang menyebabkan patah paha, dan keluarganya mendukung keputusan tersebut karena dianggap paling aman.

Perpindahan dari modern ke tradisional atau dari tradisional ke modern memperlihatkan bahwa proses pengobatan bersifat dinamis. Keputusan dapat berubah ketika bengkak tidak turun, rasa sakit bertahan, dokter menyarankan tindakan lanjut, atau penyembuh tradisional dianggap belum memberi hasil. Dengan kata lain, penderita tidak hanya memilih satu sistem pengobatan sejak awal lalu bertahan sampai akhir. Mereka terus membaca tanda-tanda tubuh dan menilai apakah metode yang sedang digunakan mendekatkan mereka pada kesembuhan.

Pola lain adalah perpindahan dari satu dukun ke dukun lain. Pak Lahang menggambarkan keputusan ini dengan jelas. Ia awalnya mendatangi penyembuh berdasarkan rekomendasi tetangga, tetapi kemudian mencari penyembuh lain setelah mendengar cerita tentang kemampuan penyembuh di tempat berbeda. Perpindahan ini menunjukkan bahwa kepercayaan pada pengobatan tradisional tidak bersifat tetap. Penderita terus mengevaluasi hasil, membandingkan cerita, dan mencari penyembuh yang dianggap lebih cocok dengan harapan kesembuhan.

Pada kasus dukun ke dukun, reputasi penyembuh menjadi faktor yang sangat menentukan. Rekomendasi dari tetangga atau pasien lama sering kali menjadi alasan utama untuk berpindah. Penderita mencari penyembuh yang dianggap lebih mampu, lebih cocok, atau memiliki pengalaman menangani kasus serupa. Pola ini memperlihatkan bahwa kepercayaan terhadap dukun patah tulang bukan kepercayaan buta. Kepercayaan dibangun, diuji, dan dapat diganti ketika penderita tidak melihat kemajuan sesuai harapan.

3.3 Faktor yang Memengaruhi Pengambilan Keputusan Pengobatan

Faktor pertama adalah kondisi fraktur. Jika fraktur disertai luka terbuka, daging hancur, tulang menembus kulit, atau risiko infeksi, keluarga cenderung melihat kondisi itu sebagai parah dan membutuhkan penanganan medis. Pada kasus Pak Lamisi, keputusan untuk mencari tindakan medis dipengaruhi oleh kondisi paha yang hancur dan peringatan dokter tentang kemungkinan bahaya. Sebaliknya, jika patah tulang dianggap biasa, misalnya hanya bengkak, nyeri, atau tidak disertai luka terbuka, keluarga lebih mungkin mencoba penyembuh tradisional terlebih dahulu.

Perbedaan antara fraktur parah dan tidak biasa menjadi kategori penting dalam keluarga. Fraktur parah biasanya ditandai oleh luka, darah, daging hancur, tulang keluar, atau tubuh yang tidak bisa digerakkan. Kategori ini mendorong keluarga mencari pertolongan medis karena risiko dianggap terlalu besar. Sementara itu, fraktur yang dianggap tidak biasa tetapi tidak parah sering dibawa ke penyembuh tradisional terlebih dahulu. Penilaian ini memperlihatkan bahwa keluarga membuat klasifikasi praktis berdasarkan apa yang terlihat, dirasakan, dan diceritakan oleh orang lain.

Faktor kedua adalah harapan terhadap kemampuan penyembuh. Penderita dan keluarga memiliki gambaran tertentu tentang hasil yang diinginkan: tulang menyambung, tidak pincang, tidak panjang sebelah, bengkak berkurang, dan sakit mereda. Ketika hasil tidak sesuai dengan harapan, mereka akan

mengevaluasi kembali pilihan pengobatan. Dalam banyak kasus, keputusan bukan hanya ditentukan oleh metode pengobatan, tetapi oleh reputasi penyembuh. Cerita tentang penyembuh yang berhasil menangani kasus serupa menjadi dasar penting untuk membangun kepercayaan.

Reputasi penyembuh dibentuk melalui cerita kesembuhan. Seorang penyembuh dianggap mampu bukan karena gelar formal, tetapi karena pengalaman menangani banyak kasus, kedekatan sosial, dan bukti berupa pasien yang kembali berjalan atau bekerja. Dalam masyarakat, cerita semacam ini beredar sebagai rujukan. Karena itu, keputusan pengobatan sering kali didahului proses bertanya: siapa yang pernah berobat di sana, bagaimana hasilnya, berapa lama sembuh, dan apakah ada pantangan tertentu yang harus dipatuhi.

Faktor ketiga adalah jaringan sosial. Informasi tentang tempat berobat paling sering diperoleh dari keluarga, tetangga, teman, pasien lama, atau orang yang pernah merawat penderita fraktur. Jaringan sosial bekerja sebagai mekanisme pertukaran pengalaman. Orang yang pernah sembuh dari patah tulang akan menceritakan penyembuh yang digunakan, biaya yang dikeluarkan, pantangan yang dijalani, dan hasil akhirnya. Informasi seperti ini sering kali lebih dipercaya daripada informasi formal karena berasal dari pengalaman langsung orang yang dikenal.

Jaringan sosial juga menentukan arah mobilitas pengobatan. Keluarga yang memiliki kerabat di dekat rumah sakit atau memiliki pengalaman menggunakan BPJS akan lebih mudah mempertimbangkan layanan medis. Sebaliknya, keluarga yang dekat dengan penyembuh tradisional atau memiliki tetangga yang pernah sembuh melalui dukun patah tulang akan lebih mudah memilih jalur tradisional. Artinya, akses bukan hanya soal jarak geografis, tetapi juga jarak sosial: siapa yang dikenal, siapa yang dipercaya, dan siapa yang dapat membantu selama proses perawatan.

Faktor keempat adalah persepsi terhadap rasa sakit. Sebagian informan menolak operasi karena membayangkan sakit dua kali: sakit akibat patah tulang dan sakit akibat pembedahan atau pencabutan pen. Kekhawatiran ini tidak selalu didasarkan pada pengalaman pribadi, tetapi dapat berasal dari cerita orang lain. Dalam logika penderita, metode yang tidak menambah rasa sakit sering dianggap lebih nyaman, sekalipun prosesnya lebih lama. Karena itu, kenyamanan tubuh menjadi pertimbangan yang sejajar dengan pertimbangan teknis kesembuhan.

Ketakutan terhadap rasa sakit operasi memperlihatkan bahwa keputusan pengobatan tidak hanya rasional secara ekonomi, tetapi juga emosional dan sensorik. Cerita tentang pen, jahitan, luka operasi, atau kemungkinan operasi ulang membentuk bayangan penderita tentang penderitaan tambahan. Dalam situasi seperti ini, pengobatan tradisional dipilih karena dianggap lebih halus, lebih akrab, dan tidak menambah luka baru pada tubuh. Namun pilihan ini dapat berubah jika rasa sakit tidak berkurang atau fungsi tubuh tidak membaik.

Faktor kelima adalah kenyamanan keluarga. Penderita fraktur membutuhkan pendampingan intensif, terutama saat tidak dapat berjalan, mandi, makan, atau berpindah tempat sendiri. Pertanyaan sederhana seperti

siapa yang menjaga menjadi dasar keputusan. Pengobatan di rumah atau di tempat penyembuh tradisional dianggap lebih mudah bagi keluarga tertentu karena tidak membutuhkan pendampingan rumah sakit yang panjang. Dalam kasus Hj. Nasta, kondisi keluarga yang sedang berduka setelah kecelakaan membuat keputusan pengobatan juga dipengaruhi oleh kesiapan emosional dan tenaga keluarga.

Kenyamanan keluarga menjadi sangat penting karena fraktur mengubah pembagian kerja rumah tangga. Penderita mungkin tidak mampu mandi sendiri, berjalan, bekerja, atau memenuhi kebutuhan dasar tanpa bantuan. Bila perawatan dilakukan di rumah, anggota keluarga dapat bergantian menjaga sambil tetap mengurus pekerjaan domestik dan ekonomi. Bila perawatan dilakukan di rumah sakit, keluarga harus menyediakan pendamping tetap. Karena itu, pilihan tempat berobat sering disesuaikan dengan ketersediaan tenaga keluarga, bukan hanya dengan diagnosis medis.

Faktor keenam adalah biaya keberlanjutan penyembuhan. Biaya tidak hanya berarti biaya tindakan medis, tetapi juga ongkos transportasi, makanan pendamping, biaya menginap, obat, kontrol ulang, dan kehilangan waktu kerja. Pengobatan tradisional sering dianggap lebih fleksibel karena biaya dapat disesuaikan dengan kemampuan keluarga. Sementara itu, pengobatan modern dapat ditanggung BPJS, tetapi tetap memunculkan biaya tambahan, terutama jika penderita harus bolak-balik ke Makassar atau rumah sakit rujukan. Dengan demikian, keputusan pengobatan lahir dari perhitungan ekonomi yang lebih luas daripada biaya tindakan medis semata.

Pertimbangan biaya memperlihatkan adanya perbedaan antara biaya resmi dan biaya nyata. BPJS dapat menanggung tindakan medis tertentu, tetapi keluarga tetap mengeluarkan biaya transportasi, makan, kehilangan pendapatan, dan kontrol ulang. Pada pengobatan tradisional, biaya sering kali lebih lentur karena dapat berupa uang seikhlasnya, bahan tertentu, atau pembayaran bertahap. Fleksibilitas ini membuat pengobatan tradisional tetap menarik, terutama bagi keluarga yang harus menghitung pengeluaran harian secara ketat.

Secara keseluruhan, pengambilan keputusan pengobatan fraktur di Barru menunjukkan bahwa sistem medis modern dan tradisional tidak selalu dipertentangkan secara kaku. Keduanya dapat dipilih, digabungkan, ditinggalkan, atau digunakan kembali sesuai pengalaman penderita. Keputusan yang tampak personal sebenarnya dibentuk oleh pengetahuan lokal, bukti medis, cerita sosial, kondisi ekonomi, kenyamanan keluarga, dan evaluasi terhadap hasil pengobatan.

4. Kesimpulan

Pertama, pengetahuan penderita tentang fraktur dibentuk melalui pengalaman tubuh, pengamatan visual, perabaan pada bagian yang patah, hasil rontgen, dan cerita orang sekitar. Masyarakat Barru mengenal kategori lokal seperti patah total, polo tebbu, mallema, dan retak. Kategori ini membantu penderita menjelaskan kondisi tulangnya dan menilai tingkat keparahan cedera.

Kedua, pengetahuan tentang risiko fraktur memengaruhi arah pengobatan. Risiko infeksi, tulang tidak sejajar, nyeri berulang, dan gangguan saraf membuat penderita serta keluarga berhati-hati dalam memilih penyembuh. Kondisi yang dianggap parah cenderung diarahkan ke layanan medis, sedangkan kondisi yang dianggap masih dapat ditangani sering kali dibawa ke penyembuh tradisional.

Ketiga, keputusan pengobatan tidak dibuat oleh penderita sendiri, melainkan melalui diskusi keluarga dan pertimbangan sosial yang kompleks. Faktor yang berpengaruh mencakup kondisi fraktur, reputasi penyembuh, jaringan informasi, persepsi rasa sakit, kenyamanan keluarga, dan biaya keberlanjutan perawatan. Temuan ini menunjukkan bahwa pilihan pengobatan fraktur merupakan proses negosiasi antara pengetahuan medis, pengetahuan lokal, pengalaman sosial, dan kemampuan ekonomi keluarga.

References

- Alfayed, Ruby Setiawan. Pengobatan Tradisional Patah Tulang Padang Kudo Di Kenagarian Batagak. Universitas Andalas. 2023.
- Aji, Semiarto. Nasution, Zulfadhli. Samayosi, Bernadetha. (2016). Mbeko Patah Tulang Tradisi Pengobatan Patah Tulang pada Etnik Manggarai. PT Kanisius
- Alwy, Mustamin. Pelaku Dan Sistem Suatu Kajian Sosio Budaya Berkenaan Dengan Pengambilan Keputusan Dan Alternatif Pelayanan Medis Untuk Ibu Dan Bayi- Balita Orang Sunda-Banten Di Sukarendah Jawa Barat. Universitas Indonesia. 1990.
- Amisim, A., Kusen, A. W., & Mamosey, W. E. (2020). Persepsi Sakit Dan Sistem Pengobatan Tradisional Dan Modern Pada Orang Amungme (Studi Kasus Di Kecamatan Alama Kabupaten Mimika). *HOLISTIK, Journal Of Social and Culture*.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2019). Laporan Nasional RISKESDAS 2018
- Desni, Fitriana. Wibowo, Trisno Agung. Rosyidah. (2011). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Perilaku Kepala Keluarga Dengan Pengambilan Keputusan Pengobatan Tradisional Di Desa Rambah Tengah Hilir Kecamatan Rambah Kabupaten Rokan Hulu, Riau. *KES MAS* 5 (3) 162-232.
- Foster & Anderson. Antropologi Kesehatan. (Priyanti & Meutia, Terjemahan). Universtas Indonesia. 1986.
- Hurmaryanto, F. O. (2019). Pengaruh Faktor Status Sosioekonomi Terhadap Pemilihan Penanganan Pasien Patah Tulang Tertutup Komplit Di Rsud Raden Mattaher Jambi. *JMJ*, 7(2), 215-24.
- Kalangie, Nico S. 1986. Kerangka Konseptual Sistem Perawatan Kesehatan. Universitas Indonesia.
- Kalangie, Nico S. Arti dan Lapangan Antropologi Medis. Universitas Indonesia.
- Keytimu, Y. M. H. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pasien Fraktur Memilih
- Moleong, Lexy. J. 2001. Metode Penelitian Kualitatif. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Novitasari A, Artaria M D (2015) Pengobatan Transfer Energi Sebagai Salah Satu Metode Pengobatan Tradisional Dalam Penyembuhan Penyakit. Masyarakat,

- Putro, B.D. (2018). Persepsi dan Perilaku Pengobatan Tradisional Sebagai Alternatif Upaya Mereduksi Penyakit Tidak Menular. Sunari Penjor: Journal of Anthropology 2 (2) 102-109
- Pudyastuti, R.R. Kariyadi, Dunggio, A, R S, Setyowati, S,E. Horhoruw, A. (2022). Pengobatan Patah Tulang Bara Api "Talou" Desa Liang Kecamatan Salahutu Kabupaten Maluku Tengah. Jurnal Pendidikan Tambusai 6(2) 8985-8995
- Rina & Lilis. (2023). Faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan Pada Pasien Cedera Muskuloskeletal yang Memilih Berobat ke Dukun Patah Berdasarkan Pendekatan Teori Health Belief Model. Journal of Vocational Health Science 2 (1) 23-29.
- Rachman, Aulia. Oktovin. Unja, Ermeisi Er. (2023). Pegambilan Keputusan Masyarakat Banjar Dalam Pengobatan Ba'urut Pada Patah Tulang. Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI) 8 (2) P- ISSN: 2527-5798, E-ISSN: 2580-7633
- Syabariyah, Sitti. Imran. Nurlah, R,B. (2016). Tinjauan Pola Pengobatan Yang Dilakukan Pengobat Tradisional (Batra) Pasien Patah Tulang Di Kota Pontianak. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan 7 (1) 36-45.
- Sovia, S., Daryono, D., Mashudi, M., & Dewi, D. S. (2020). Determinan Pemilihan Pengobatan Pasien Fraktur di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2018. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 20(1), 207-212.
- Yulianti. Zuska, Fikarwin. (2022). Sistem Pengetahuan Perawatan Fraktur Patah Tulang Tradisional (Studi Kasus di Kabupaten Lubuk Alung, Sumatra Barat). Indonesian Journal Of Medical Anthropology (UMA) 3 (2) 52-27.
- Yuliani, E., Maryuni, S., & Martini, M. (2020). Hubungan Faktor Ekonomi Terhadap Pemilihan Pengobatan pasien Fraktur. Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKPI), 1(2).
- Zakaria, M. M., Mahzuni, D., & Septiani, A. (2019). Pengobatan alternatif penyakit tulang studi kasus kearifan lokal para terapis penyakit tulang di wilayah Jawa Barat. Patanjala, 11(3), 291764.