

Tradisi Dan Kepercayaan Masyarakat Tentang Persepsi Pengobatan Patah Tulang Ke Tukang Urut Di Kecamatan Loa Janan (Studi Fenomenologi)

Miqttahul Nurul Huda¹, Dian Ardyanti^{2*}, Desie Rahmawati³, Sri Hazanah⁴

¹⁻⁴ Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

¹miqttahulnurulhuda@gmail.com, ^{2*}dianardiyanti24@gmail.com, ³desierahmawati26@gmail.com

Abstrak

Meningkatnya penyakit kronis degeneratif juga menjadi faktor yang mempengaruhi penggunaan obat tradisional, karena pengobatan pada umumnya sangat lama, sehingga masyarakat memilih alternatif pengobatan yang lebih murah dari segi biaya dan diyakini lebih aman dari pada obat kimia. penelitian ini mengkaji tradisi dan persepsi masyarakat terhadap pengobatan patah tulang ke tukang urut di Kecamatan Loa Janan, Kota Samarinda. Penelitian ini bertujuan untuk memahami secara mendalam keyakinan dan persepsi masyarakat, khususnya melalui komponen *Health Belief Model* (HBM): kerentanan, keseriusan, manfaat, hambatan, isyarat untuk bertindak dan efikasi diri. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif, dengan desain penelitian studi fenomenologi yang menggunakan metode *purposive sampling* dengan teknik pengumpulan data yaitu wawancara mendalam, observasi non partisipan dan dokumentasi. Informan penelitian ini berjumlah 5 orang yang terdiri dari 2 orang informan utama, 3 orang informan pendukung. Penelitian menunjukkan bahwa masyarakat cenderung memilih pengobatan tradisional karena didorong oleh faktor psikologis, seperti ketakutan akan prosedur medis invasif yaitu operasi dan jarum suntik. Persepsi penyembuhan yang lebih cepat dan biaya yang lebih terjangkau dibandingkan pengobatan konvensional. Pengalaman keluarga dengan kegagalan medis atau komplikasi, serta tradisi budaya dan testimoni dari mulut ke mulut memperkuat preferensi ini. Hambatan terhadap perawatan medis modern meliputi kerumitan, proses lambat dan biaya tinggi seringkali berkaitan dengan kepercayaan spiritual dan keyakinan pada keterampilan turun-temurun. Pemilihan pengobatan sangat dipengaruhi oleh faktor psikologis, sosial-budaya, dan ekonomi, didorong oleh keyakinan kuat akan efektivitas serta untuk menghindari risiko ketidaknyamanan medis.

Kata Kunci: Patah Tulang, Pengobatan Tradisional, Persepsi Masyarakat

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) merekomendasikan penggunaan obat tradisional dalam pemeliharaan kesehatan, pencegahan, dan pengobatan penyakit, khususnya penyakit kronis, degeneratif, dan kanker, serta mendukung peningkatan keamanan dan khasiatnya. Penggunaan pengobatan tradisional meningkat terutama di negara berkembang karena pengobatan konvensional dengan obat kimia sintetik dinilai relatif mahal dan berpotensi menimbulkan efek samping yang dapat menurunkan kualitas hidup. WHO mengklaim bahwa 80% populasi di negara berkembang menggunakan obat tradisional. Meningkatnya penyakit kronis dan degeneratif yang memerlukan pengobatan jangka panjang turut mendorong masyarakat memilih alternatif pengobatan yang lebih terjangkau dan diyakini lebih aman. WHO mencatat bahwa pada tahun 2020 kejadian patah tulang mencapai lebih dari 20 juta jiwa dengan prevalensi 3,8% (Rahayuningsih et al., 2021).

Trauma akibat kecelakaan lalu lintas merupakan salah satu penyebab utama *fraktur*. Data Kepolisian Daerah Kalimantan Timur tahun 2024 mencatat 593 kasus kecelakaan, menurun 1,66% dibandingkan 603 kasus pada tahun 2023, dengan 413 korban luka berat dan 347 korban luka ringan, yang sebagian besar mengalami cedera ekstremitas. Sementara itu, Badan Pusat Statistik mencatat 25.266 kematian akibat kecelakaan lalu lintas yang berkaitan dengan *fraktur* pada tahun 2020. Jumlah kunjungan pasien patah tulang rawat jalan di RSUD Inche Abdul Moeis Samarinda juga meningkat dari 225 kasus pada tahun 2024 menjadi 280 kasus pada tahun 2025 atau sekitar 24,44% (Badan Pusat Statistik, 2022). Perkembangan pelayanan kesehatan di Indonesia mendorong masyarakat untuk memilih pengobatan medis modern maupun pengobatan nonmedis atau tradisional. Dalam praktiknya, pengobatan dilakukan oleh tenaga medis maupun pengobat tradisional yang memiliki cara dan pendekatan berbeda dalam memberikan penyembuhan kepada pasien (Hadinata et al., 2025).

Namun, hasil studi pendahuluan melalui wawancara dengan tenaga kesehatan di Puskesmas Trauma Center menunjukkan bahwa optimalisasi pelayanan kesehatan dalam penanganan cedera patah tulang masih menghadapi tantangan. Masyarakat di wilayah kerja puskesmas cenderung tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan medis, sedangkan pasien patah tulang lebih sering memilih pengobatan tradisional, terutama pijat urut khusus patah tulang. Pilihan tersebut dipengaruhi oleh kebiasaan turun-temurun, tradisi, dan kepercayaan masyarakat, sehingga ketika anggota keluarga mengalami patah tulang, pengobat tradisional menjadi pilihan utama. Wawancara dengan Ketua RT. 14 juga menunjukkan bahwa pada wilayah Gang Hidayah RT. 14 Km. 1, Kelurahan Simpang Tiga, Kecamatan Loa Janan, dengan populasi 120 KK dan 132 jiwa, pengobatan patah tulang melalui tukang urut masih diyakini dan digunakan oleh masyarakat.

Fenomena tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara ketersediaan pelayanan medis dan preferensi masyarakat terhadap pengobatan tradisional. Oleh karena itu, diperlukan pemahaman mendalam mengenai tradisi dan kepercayaan masyarakat sebagai dasar untuk membangun integrasi yang lebih tepat antara pengobatan tradisional dan pelayanan medis. Penelitian ini terletak pada kajian fenomenologis yang secara khusus mengeksplorasi tradisi dan kepercayaan masyarakat dalam membentuk persepsi serta pilihan pengobatan patah tulang di Kecamatan Loa Janan. Berdasarkan permasalahan tersebut, penelitian ini dilakukan dengan judul “Tradisi dan Kepercayaan Masyarakat tentang Persepsi Pengobatan Patah Tulang di Kecamatan Loa Janan (Studi Fenomenologi)”.

METODE

Tahapan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi fenomenologi untuk mengeksplorasi pengalaman hidup, tradisi, kepercayaan, dan makna subjektif masyarakat dalam memilih pengobatan patah tulang secara tradisional. Pemilihan informan dilakukan secara *purposive sampling* berdasarkan kriteria tertentu agar diperoleh informasi yang relevan dengan fokus penelitian. Penelitian ini berlokasi di Kelurahan Simpang Tiga, Kecamatan Loa Janan, Kota Samarinda, Gang Hidayah RT.14 Km.1 yang terdiri atas 120 KK dan 132 jiwa dan berlangsung pada 18 – 20 Juni 2026. Tahapan penelitian diawali dengan pengajuan judul dan studi pendahuluan, dilanjutkan dengan penyusunan proposal beserta seminarnya, pengurusan *ethical clearance* dan izin penelitian, pemberian *informed consent*, pengumpulan dan analisis data, hingga penyajian data serta perumusan kesimpulan dan saran.

Informan dan Instrumen Penelitian

Informan penelitian berjumlah lima orang, terdiri atas dua pasien patah tulang sebagai informan utama, dua anggota keluarga pasien dan satu tukang urut sebagai informan pendukung. Kriteria inklusi meliputi informan berusia diatas 18 tahun, sedang mengalami patah tulang, memilih pengobatan tradisional, dan berdomisili di wilayah penelitian. Kriteria eksklusi meliputi pasien dengan komplikasi berat yang memerlukan penanganan medis intensif, tidak bersedia menjadi informan, sedang menjalani pengobatan medis terpantau dokter tanpa pengobatan tradisional, serta memiliki gangguan atau kondisi yang menghambat proses wawancara. Informan dipilih berdasarkan pengalaman berobat atau berkunjung ke tukang urut minimal dua kali. Jumlah informan ditentukan berdasarkan prinsip saturasi data (*data saturation*), yaitu penghentian pengumpulan data ketika tidak ditemukan informasi atau tema baru. Konsep saturasi dikembangkan oleh Barney Glaser dan Anselm Strauss (1967) melalui *Grounded Theory*, yaitu proses pengumpulan, analisis, dan perbandingan data secara terus-menerus hingga tidak ditemukan konsep baru.

Instrumen utama penelitian ini yaitu peneliti sendiri dengan bantuan pedoman wawancara mendalam semi-terstruktur, lembar observasi tidak berstruktur, catatan lapangan, *handphone* sebagai alat perekam, dan dokumentasi. Wawancara dilakukan dengan menggali lebih dalam alasan memilih tukang urut sebagai pengobatan, persepsi terhadap keseriusan dan manfaat pengobatan, hambatan memperoleh layanan medis, pengaruh tradisi dan keluarga, serta keyakinan terhadap keberhasilan pengobatan tradisional dari perspektif pasien, keluarga, dan tukang urut. Observasi dilakukan secara nonpartisipatif dengan mengamati perilaku, interaksi, dan dinamika praktik pengobatan tanpa terlibat langsung karena tindakan pada patah tulang memiliki risiko apabila dilakukan tanpa keahlian khusus. Dokumentasi foto digunakan sebagai bukti pendukung penelitian dengan tetap menjaga kerahasiaan informan (Iskandar, 2022).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bagian ini menyajikan temuan penelitian yang berpusat pada penanganan patah tulang melalui pengobatan tradisional pada informan di lokasi penelitian. Data dihimpun dari hasil wawancara mendalam dan observasi non-partisipatif terhadap dua informan utama serta tiga informan pendukung dengan pengambilan data berlangsung di kediaman tukang urut di wilayah Km 1, Kecamatan Loa Janan.

Karakteristik Informan

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian

No	Kode/ Informan	Jenis Kelamin	Usia	Status Perkawinan	Pekerjaan	Tingkat Pendidikan	Keterangan
1.	(IU. 1) Ny. Sw	P	24 Tahun	Menikah	IRT	SMA	Pasien patah tulang
2.	(IU. 2) Tn. Mw	L	18 Tahun	Belum Menikah	Pelajar/ Mahasiswa	SMA	Pasien patah tulang
3.	(IP. 1) Ny. Ri	P	42 Tahun	Menikah	IRT	SD	Keluarga Pasien
4.	(IP. 2) Ny. Ni	P	40 Tahun	Menikah	IRT	SMA	Keluarga Pasien
5.	(IP. 3) Ny. Hr	P	38 Tahun	Menikah	Tukang Urut	SMA	Tukang Urut

Informan utama terdiri atas satu perempuan berusia 24 tahun dan satu laki-laki berusia 18 tahun yang merupakan pasien patah tulang, sedangkan informan pendukung terdiri atas dua perempuan anggota keluarga pasien dan satu perempuan tukang urut berusia 38 tahun.

Hasil Penelitian

Untuk mencapai tujuan penelitian yaitu dapat mengetahui secara mendalam kepercayaan atau keyakinan dan spesifik tentang Tradisi dan Kepercayaan Masyarakat tentang Persepsi Pengobatan Patah Tulang ke Tukang Urut di Kecamatan Loa Janan maka peneliti menggunakan teori sistem yang juga merupakan variabel penelitian yang mencakup 6 komponen teori *Health Belief Model*.

a. Persepsi Kerentanan

Pemilihan pengobatan tradisional dipengaruhi oleh ketakutan terhadap operasi dan jarum suntik, persepsi penyembuhan yang lebih cepat, akses yang dekat, biaya terjangkau, serta pengalaman keluarga. IU.1 menyatakan memilih tukang urut karena takut operasi dan jarum suntik, sedangkan IU.2 menilai pengobatan lebih cepat, dekat, dan telah menjadi kebiasaan keluarga. Keluarga juga menilai pelayanan medis lebih rumit karena prosedur BPJS, operasi, pemasangan pen, serta pengalaman kerabat yang dinilai tidak sembuh optimal setelah penanganan medis.

Persepsi tersebut diperkuat oleh keyakinan bahwa keterlambatan penanganan dapat menyebabkan kecacatan atau gangguan fungsi permanen. Tukang urut mengonfirmasi bahwa pasien patah tulang umumnya langsung dibawa untuk mendapatkan urut karena kekhawatiran terhadap risiko kecacatan. Dengan demikian, ketakutan terhadap intervensi medis, pengalaman keluarga, aksesibilitas, dan kepercayaan turun-temurun menjadi faktor utama yang membentuk persepsi kerentanan.

b. Persepsi Keseriusan

Informan memandang pengobatan tradisional lebih efektif dan cepat dibandingkan medis. IU.2 juga menganggap obat tradisional lebih alami dibandingkan obat medis yang dipersepsikan mengandung banyak bahan kimia. Lambatnya pelayanan dan antrean fasilitas kesehatan semakin memperkuat pilihan terhadap tukang urut.

Keluarga menilai keterlambatan penanganan dapat memperburuk kondisi hingga menyebabkan kepincangan, sedangkan rasa sakit yang berat mendorong pasien segera memperoleh pengobatan. Tukang urut bahkan meyakini patah tulang berat dapat sembuh total dan apabila tidak segera ditangani berpotensi menimbulkan kecacatan permanen. Temuan ini menunjukkan bahwa tingginya persepsi keseriusan cedera justru mendorong masyarakat memilih pengobatan tradisional yang dianggap lebih cepat dan manjur.

Secara keseluruhan, keyakinan tersebut terbentuk dari kecemasan terhadap operasi, pengalaman kegagalan medis dalam keluarga, lamanya prosedur rumah sakit, serta pengalaman kerabat yang mengalami gangguan fungsi akibat keterlambatan penanganan.

c. Persepsi Manfaat

Pasca pengobatan, informan melaporkan berkurangnya ketidaknyamanan dan meningkatnya kemampuan bergerak. IU.1 merasakan kondisi tulang lebih baik dengan pemulihan sekitar satu bulan, sedangkan IU.2 mengaku kembali dapat beraktivitas bahkan berlari setelah sebelumnya mengalami keterbatasan gerak.

Keluarga menilai pengobatan tradisional memberikan perubahan lebih cepat dan memungkinkan pemantauan kondisi tulang secara berkala. Berbeda dengan pemasangan pen atau gips yang menurut informan membuat perkembangan tulang sulit dipantau secara langsung, pengobatan urut dianggap lebih transparan. Keyakinan terhadap metode tersebut juga diperkuat oleh pengalaman leluhur, waktu pemulihan yang dinilai singkat, biaya sukarela, serta tidak adanya luka operasi.

Tukang urut mengamati perubahan berupa meningkatnya fleksibilitas sendi dan kemampuan mengangkat beban ringan. Dengan demikian, manfaat yang dipersepsikan masyarakat tidak hanya berupa pemulihan fungsi, tetapi juga kemudahan pemantauan, efisiensi waktu, biaya, dan karakteristik pengobatan yang dianggap non-invasif.

d. Persepsi Hambatan

Hambatan utama terhadap pengobatan medis meliputi ketakutan terhadap operasi, persepsi pelayanan rumah sakit yang lambat dan rumit, rasa sakit saat mobilisasi, jarak fasilitas kesehatan, serta pengalaman keluarga terhadap hasil operasi. Kedua informan utama menyatakan langsung memilih tukang urut tanpa terlebih dahulu mendatangi fasilitas kesehatan.

Keluarga juga menganggap kebiasaan langsung membawa pasien ke tukang urut sebagai pilihan yang lebih baik, sedangkan tukang urut menyatakan biaya tidak menjadi hambatan karena pembayaran dilakukan secara sukarela. Temuan ini menunjukkan bahwa akses yang mudah dan murah, ditambah hambatan psikologis serta pengalaman negatif terhadap pelayanan medis, menjadi faktor penting dalam mempertahankan praktik pengobatan tradisional.

e. Isyarat untuk Bertindak

Keputusan memilih tukang urut dipicu oleh kombinasi dorongan pribadi, keluarga, tetangga, pengalaman kerabat, kedekatan lokasi, biaya sukarela, dan testimoni keberhasilan sebelumnya. IU.1 memilih berdasarkan keinginan pribadi, sedangkan IU.2 memperoleh dorongan dari keluarga dan tetangga yang memiliki pengalaman positif terhadap tukang urut.

Pengalaman keberhasilan anggota keluarga menjadi penguat keputusan, termasuk kasus patah tulang berulang yang dinilai berhasil sembuh melalui tukang urut. Sebaliknya, pengalaman kegagalan medis dan bekas luka operasi menjadi contoh

yang semakin memantapkan pilihan terhadap pengobatan tradisional. Tukang urut menyatakan bahwa pasien datang terutama karena pengalaman yang diwariskan melalui garis keluarga dan informasi dari mulut ke mulut.

f. Efikasi Diri

Keyakinan informan terhadap keberhasilan pengobatan tradisional terutama berasal dari pengalaman keluarga, keberhasilan pengobatan sebelumnya, testimoni orang lain, serta keyakinan spiritual. IU.1 memiliki keyakinan kuat karena pengalaman anggota keluarga yang sembuh, sedangkan IU.2 menyatakan keyakinan sebesar 80% dan menyerahkan 20% kepada Tuhan.

Keluarga memperkuat keyakinan tersebut melalui pengalaman anggota keluarga yang pernah sembuh setelah berurut dan pengalaman kegagalan medis pada kerabat. IP.1 bahkan menyatakan pengalaman patah tulang ketiga yang kembali sembuh melalui tukang urut, sedangkan IP.2 menilai pengobatan tradisional menunjukkan kemajuan yang lebih baik. Tukang urut menegaskan bahwa pengalaman pasien sebelumnya dan informasi dari mulut ke mulut merupakan faktor utama yang membentuk keyakinan terhadap keberhasilan pengobatan.

Sintesis Hasil Penelitian

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi masyarakat terhadap pengobatan patah tulang melalui tukang urut terbentuk dari interaksi antara faktor psikologis, pengalaman empiris keluarga, akses pelayanan, biaya, tradisi, serta keyakinan spiritual. Ketakutan terhadap operasi dan prosedur medis, persepsi lambatnya pelayanan formal, kedekatan dan biaya pengobatan tradisional, serta testimoni keberhasilan sebelumnya menjadi faktor dominan yang mendorong masyarakat memilih tukang urut. Pengobatan tradisional dipersepsikan memberikan manfaat berupa pemulihan yang lebih cepat, peningkatan fungsi gerak, pemantauan yang mudah, dan tidak meninggalkan bekas luka operasi.

Pembahasan

Fenomena meningkatnya pemanfaatan tukang urut untuk penanganan patah tulang di Gang Hidayah, RT 14 Km 1, Kecamatan Loa Janan menunjukkan pola perilaku pencarian pengobatan yang dipengaruhi faktor personal, psikologis, sosial, ekonomi, dan tradisi. Faktor utama yang melandasi pilihan tersebut meliputi ketakutan terhadap operasi, persepsi kerumitan layanan dan jaminan kesehatan, biaya yang lebih terjangkau, kedekatan lokasi, serta pengalaman keluarga dan kepercayaan yang diwariskan secara turun-temurun. Pembahasan berikut dianalisis berdasarkan enam komponen *Health Belief Model* (HBM), yaitu persepsi kerentanan, keseriusan, manfaat, hambatan, isyarat untuk bertindak, dan efikasi diri.

a. Persepsi Kerentanan (*Perceived Susceptibility*)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi kerentanan terutama terbentuk dari ketakutan terhadap kelumpuhan, kecacatan permanen, dan kehilangan fungsi gerak apabila patah tulang tidak segera ditangani. Pengalaman kegagalan penanganan medis pada kerabat turut memperkuat kecemasan sehingga tukang urut dipandang sebagai pilihan yang lebih cepat dan responsif.

Temuan ini sejalan dengan Pratama et al. (2020), yang menunjukkan bahwa kekhawatiran terhadap kecacatan fisik dan penyambungan tulang yang tidak sempurna mendorong pasien mencari pengobatan tradisional. Sari et al. (2021) juga menemukan bahwa ancaman kelumpuhan dan penurunan fungsi gerak menjadi dorongan psikologis untuk memilih *sangkal putung*, sedangkan Wulandari et al. (2020) menyatakan bahwa kecemasan terhadap komplikasi dan kecacatan permanen memperkuat keputusan menggunakan tukang urut.

Menurut Rosenstock (1974), *perceived susceptibility* merupakan penilaian subjektif individu mengenai kerentanan terhadap risiko atau komplikasi kesehatan. Dalam penelitian ini, rasa rentan terhadap kecacatan mendorong informan mengambil tindakan segera melalui pengobatan tradisional. Dengan demikian, novelty temuan pada aspek ini terletak pada kuatnya pengalaman keluarga sebagai pembentuk persepsi kerentanan, bukan semata-mata kondisi fisik pasien. Solusi yang diperlukan ialah penguatan edukasi kesehatan mengenai risiko patah tulang dan pentingnya memperoleh penilaian medis yang tepat agar persepsi ancaman tidak semata-mata diarahkan pada pilihan tradisional.

b. Persepsi Keseriusan (*Perceived Severity*)

Persepsi keseriusan terbentuk dari intensitas nyeri, kekhawatiran terhadap keterlambatan penanganan, risiko kecacatan, serta pengalaman keluarga. Patah tulang dipandang sebagai kondisi kritis yang memerlukan tindakan cepat, sementara lambatnya pelayanan medis semakin memperkuat keyakinan bahwa tukang urut merupakan pilihan yang responsif.

Temuan ini sesuai dengan Rosenstock (1974), yang menjelaskan bahwa *perceived severity* merupakan evaluasi subjektif mengenai tingkat keparahan dan konsekuensi suatu masalah kesehatan. Handayani et al. (2020) menunjukkan bahwa kecemasan terhadap kecacatan permanen mendorong pasien cedera tulang mencari pengobatan alternatif; Saputra et al. (2022) menemukan bahwa nyeri hebat dan kekhawatiran terhadap dampak jangka panjang memperkuat persepsi keseriusan; sedangkan Utami et al. (2023) menegaskan bahwa ketakutan kehilangan fungsi gerak mendorong pemilihan tukang urut.

Peneliti berasumsi bahwa persepsi keseriusan informan lebih banyak ditentukan oleh evaluasi subjektif terhadap nyeri, kecacatan, kepincangan, dan kehilangan fungsi daripada kondisi fisik objektif. Persepsi tersebut diperkuat oleh anggapan bahwa pelayanan medis lambat, sedangkan tukang urut dinilai lebih responsif, efisien, dan mampu memulihkan fungsi tubuh. Permasalahan ini menunjukkan perlunya pelayanan patah tulang yang cepat, komunikatif, dan mudah diakses agar persepsi keterlambatan pelayanan tidak mendorong masyarakat mengabaikan penanganan kesehatan formal.

c. Persepsi Manfaat (*Perceived Benefits*)

Informan memandang manfaat tukang urut melalui berkurangnya rasa tidak nyaman, pemulihan fungsi gerak, kemampuan kembali beraktivitas, pemantauan kondisi tulang secara langsung, efisiensi waktu, serta tidak adanya tindakan pembedahan dan bekas luka. Keberhasilan juga dinilai dari kembalinya fleksibilitas sendi dan kemampuan menopang beban. Temuan ini sejalan dengan Wibowo et al. (2021), yang menyatakan bahwa manfaat pengobatan tradisional dinilai dari kecepatan pemulihan dan kenyamanan tanpa operasi; Ningsih et al. (2022) menegaskan keunggulan metode non-invasif dan pemantauan berkala; sedangkan Kusumawati et al. (2023) menunjukkan bahwa keyakinan terhadap minimnya efek samping dan pemulihan fleksibilitas sendi memperkuat preferensi terhadap pengobatan tradisional.

Dalam perspektif HBM, persepsi manfaat terbentuk dari hasil yang dianggap menguntungkan dibandingkan konsekuensi pilihan lain. Pada penelitian ini, novelty terlihat pada kombinasi antara manfaat klinis yang dirasakan, kemudahan pemantauan, efisiensi waktu, dan rasa aman psikologis karena tidak menjalani operasi. Oleh karena itu, solusi yang diperlukan ialah meningkatkan komunikasi tenaga kesehatan mengenai proses, manfaat, risiko, dan estimasi pemulihan penanganan medis sehingga masyarakat dapat membandingkan pilihan pengobatan berdasarkan informasi yang lebih objektif.

d. Persepsi Hambatan (*Perceived Barriers*)

Hambatan utama terhadap layanan medis berupa ketakutan terhadap operasi, kecemasan terhadap tindakan invasif, persepsi pelayanan rumah sakit yang lambat dan rumit, rasa sakit saat mobilisasi, pengalaman komplikasi pascaoperasi, jarak fasilitas kesehatan, serta persoalan biaya. Sebaliknya, tukang urut dipersepsikan lebih dekat, mudah diakses, dan fleksibel karena pembayaran dilakukan secara sukarela.

Temuan tersebut sejalan dengan Anggraini et al. (2021), yang mengidentifikasi ketakutan terhadap operasi dan biaya sebagai hambatan utama; Ramadhan et al. (2022), yang menemukan bahwa birokrasi, waktu tunggu, dan trauma operasi mendorong pencarian pengobatan alternatif; serta Fitriani et al. (2023), yang menunjukkan bahwa biaya sukarela dan lokasi yang mudah dijangkau mengurangi hambatan ekonomi dan geografis.

Rosenstock (1974) menjelaskan bahwa *perceived barriers* mencakup hambatan psikologis, finansial, fisik, rasa sakit, dan ketidaknyamanan dalam mengambil tindakan kesehatan. Dalam penelitian ini, hambatan psikologis dan pengalaman negatif keluarga lebih dominan dibandingkan hambatan fisik, sementara layanan tradisional dianggap lebih fleksibel dari sisi biaya, lokasi, dan suasana. Temuan ini menegaskan perlunya perbaikan akses, kecepatan pelayanan, transparansi biaya, komunikasi risiko, dan pendampingan pasien untuk menurunkan hambatan masyarakat terhadap layanan kesehatan formal.

e. Isyarat untuk Bertindak (*Cues to Action*)

Keputusan menggunakan tukang urut dipengaruhi oleh dorongan internal, rekomendasi keluarga dan tetangga, pengalaman keberhasilan sebelumnya, kedekatan lokasi, biaya sukarela, pertimbangan estetika, serta pengalaman kegagalan medis pada kerabat. Selain itu, keberlanjutan praktik tukang urut didukung oleh warisan keahlian lintas generasi.

Temuan ini sejalan dengan Marlina et al. (2022), yang menunjukkan bahwa keahlian turun-temurun dan dorongan sosial menjadi *cues* yang memperkuat keputusan pengobatan; Hidayat et al. (2021), yang menemukan bahwa rekomendasi keluarga dan pengalaman keberhasilan sebelumnya menjadi pemicu dominan; serta Dewanti et al. (2023), yang menegaskan peran motivasi internal dan saran kerabat dalam mengarahkan individu pada pengobatan nonformal.

Menurut Rosenstock (1974), *cues to action* merupakan pemicu internal maupun eksternal yang mengubah persepsi menjadi tindakan. Dalam penelitian ini, testimoni keberhasilan, pengalaman kegagalan medis, kedekatan, biaya fleksibel, pertimbangan estetika, dan legitimasi keahlian turun-temurun menjadi pemicu yang secara kolektif menggeser keputusan dari layanan medis ke tukang urut. Solusinya adalah menghadirkan edukasi kesehatan melalui keluarga dan komunitas serta memperkuat komunikasi tenaga kesehatan di lingkungan masyarakat agar informasi kesehatan yang menjadi *cues* lebih akurat dan tidak hanya berasal dari pengalaman informal.

f. Efikasi Diri (*Self-Efficacy*)

Efikasi diri informan dalam memilih tukang urut terutama terbentuk dari pengalaman kesembuhan keluarga, keberhasilan berulang, pengalaman pribadi, testimoni positif, serta keyakinan spiritual. Sebagian informan bahkan memandang keberhasilan pengobatan sebagai hasil ikhtiar yang tetap disertai kepasrahan kepada Tuhan.

Temuan ini sesuai dengan Nurhayati et al. (2021), yang menyatakan bahwa efikasi diri pasien patah tulang dalam memilih pengobatan alternatif dibentuk oleh bukti kesembuhan keluarga dan keyakinan spiritual. Setyawan et al. (2023) menunjukkan bahwa efikasi diri yang tinggi dan nilai keagamaan meningkatkan keberanian menolak tindakan invasif, sedangkan Wardani et al. (2022) menemukan bahwa keberhasilan berulang dan testimoni positif meningkatkan keyakinan pasien terhadap pengobatan tradisional.

Menurut HBM, *self-efficacy* merupakan keyakinan subjektif mengenai kemampuan melakukan tindakan kesehatan untuk mencapai hasil yang diharapkan. Pengalaman keberhasilan pribadi maupun orang lain memperkuat keyakinan tersebut. Novelty penelitian ini terletak pada terbentuknya efikasi diri melalui kombinasi pengalaman empiris, transmisi testimoni dari mulut ke mulut, dan landasan spiritual, sehingga keyakinan terhadap tukang urut menjadi semakin kuat dan dapat mengurangi minat terhadap layanan medis formal.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai “Tradisi dan Kepercayaan Masyarakat tentang Persepsi Pengobatan Patah Tulang ke Tukang Urut di Kecamatan Loa Janan (Studi Fenomenologi)”, dapat disimpulkan bahwa keputusan memilih

pengobatan tradisional ditemukan pada pasien dewasa berusia >18 tahun, berpendidikan SMA, serta ditangani oleh tukang urut yang memiliki legitimasi keahlian berdasarkan warisan keluarga secara turun-temurun.

Dari aspek persepsi kerentanan dan keseriusan, pasien dan keluarga menunjukkan ketakutan serta kekhawatiran kuat terhadap risiko kecacatan permanen, kelumpuhan, gangguan fungsi gerak, dan kepincangan apabila patah tulang tidak segera ditangani. Nyeri hebat, kekhawatiran terhadap keterlambatan pelayanan medis, serta bayangan dampak jangka panjang mendorong informan memilih tukang urut yang dipercaya. Sementara itu, dari aspek **persepsi manfaat**, pengobatan tradisional dipandang memberikan kenyamanan fisik secara langsung, pemulihan yang lebih cepat, pemantauan kondisi tulang secara berkala, serta pemulihan fungsi gerak tanpa operasi maupun penggunaan obat kimia.

Pada aspek persepsi hambatan, rasa takut terhadap operasi, trauma akibat pengalaman kegagalan medis dalam keluarga, serta anggapan bahwa pelayanan rumah sakit lambat, rumit, dan mahal menjadi hambatan utama terhadap layanan medis formal. Kondisi tersebut diminimalkan oleh kemudahan pengobatan tradisional melalui lokasi yang dekat dan biaya sukarela atau seikhlasnya. Isyarat untuk bertindak berasal dari motivasi internal maupun faktor eksternal, seperti rekomendasi keluarga dan kerabat, cerita keberhasilan pengobatan, pengalaman negatif operasi dalam keluarga, serta kepercayaan terhadap keahlian tukang urut yang diwariskan secara turun-temurun.

Adapun efikasi diri informan dalam memilih pengobatan tradisional terbentuk melalui pengalaman keberhasilan sebelumnya, kesaksian *word of mouth*, serta keyakinan spiritual yang memadukan ikhtiar fisik dengan kepasrahan terhadap takdir Tuhan. Secara keseluruhan, keputusan memilih tukang urut tidak hanya dipengaruhi kondisi patah tulang, tetapi merupakan hasil interaksi antara persepsi risiko, manfaat, hambatan, dukungan sosial, pengalaman keluarga, kepercayaan terhadap keahlian tradisional, dan keyakinan spiritual.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur, Puskemas Trauma Center, pemerintahan Kecamatan Loa Janan Kota Samarinda atas dukungan yang diberikan sepanjang proses penelitian ini. Ucapan terimakasih turut disampaikan kepada para informan yang telah bersedia meluangkan waktu untuk berbagi pengalaman dan informasi selama penelitian berlangsung.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin Umar, Haslinda Damansya, Nurul Hasanah, & Verawati Monoarfa. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Pengobatan Tradisional Pada Pasien Fraktur Ke Sangkal Putung Di Sidomulyo Selatan. *Jurnal Keperawatan Sisthana*, 5(1), 54–61. <https://doi.org/10.55606/sisthana.v5i1.187>
- Assit, A. F. K., Romeo, P., & Takaeb, A. E. L. (2023). Budaya Tam Uim Reu (Masuk Rumah Adat) dalam Penanganan Pasien Patah Tulang di Rumah Adat Babafa, Desa Umutnana, Kecamatan Sasitamean, Kabupaten Malaka. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(4), 518–531. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v2i4.2075>
- Awy Silaban, Ayyu Rizkia Nasution, Cindy Simanullang, Dhea Syah Nazwa Nasution, Fitri Azizah, Godman Lesmana Pakpahan, Ibnu Firmansyah, Nadia Priska, & Ika Purnamasari. (2024). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tradisi Kepercayaan pada Masyarakat Jawa. *RISOMA : Jurnal Riset Sosial Humaniora Dan Pendidikan*, 2(6), 178–185. <https://doi.org/10.62383/risoma.v2i6.408>
- Bupu, H., & Longa, M. K. (2023). *β eta kimia Studi Etnomedisin dalam Pengobatan Tradisional Patah Tulang bagi Masyarakat Etnis Ngadha , Kabupaten Ngada-Nusa Tenggara Timur*. 3(2017), 1–16.
- Cristie Agustina br Angkat, M. Z. H. L. dan L. D. C., & Utami Ginting. (2024). Warisan Budaya Karo Yang Terancam Upaya Pelestarian Dan Pengembangan Tradisi Topeng Tembut-Tembut. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 3(8), 3–8. <https://www.bajangjournal.com/index.php/JCI/article/view/7652>
- Faridha Alfiatur Rohmaniah, F. (2022). *Pengaruh Edukasi Kesehatan Terstruktur Pendekatan Health Belief Model Terhadap Efikasi Diri Dalam Kepatuhan Menjalani Hemodialisa* (Doctoral dissertation, Universitas Karya Husada).
- Frisilia, F. S., Hazanah, S., & Ardyanti, D. (2025). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Group Whatsapp Terhadap Pengetahuan Dan Motivasi Ibu Dalam Memberikan Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Janan Ulu. *Jurnal Media Informatika*, 6(5), 2705-2709.
- Hadinata, M. W., Azhima, T., Siswa, Y., Pranoto, W. J., Teknologi, S. D., Muhammadiyah, U., Timur, K., & Samarinda, K. (2025). *Kata Kunci : Kecelakaan Lalu Lintas ; Decision Tree ; Forward Selection ; ADASYN ; Klasifikasi. 11*.
- Hazanah, S. (2022). Effective Use of Media About Sex Education on Adolescent Attitudes in Preventing Unwanted Pregnancy. *Indonesian Journal of Multidisciplinary Science*, 2(3), 2078-2085.
- Irawansah, O., & Pugu, M. R. (2025). Tradisi Lokal Sebagai Penanda Identitas: Respon Keagamaan Terhadap Tantangan Globalisasi. *Prosiding Seminar Nasional Indonesia*, 3(2), 169–178.
- Lontoh, A. N., Pratiknjo, M. H., & Mamosey, W. E. (2022). Pengobatan tradisional patah tulang di kelurahan Manente kecamatan Tahuna kabupaten Kepulauan Sangihe. *Holistik, Journal of Social and Culture*, 0(0), 1–15. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/holistik/article/view/41746>
- Maelissa, S. R., Lesilolo, O. F., & Molle, L. P. (2020). *Persepsi Pasien Fraktur Terhadap Terapi Non Farmakologi Topu Bara Di Negeri Waai Universitas Kristen Indonesia Maluku Corresponding author e-mail : maelissasinthia@gmail.com*. 12, 32–37.

- Nasir, A., Shah, K., Sirodj, R. A., & Afgani, M. W. (2023). *Pendekatan Fenomenologi Dalam Penelitian Kualitatif*. 4451.
- Nurhalisa, R. F., Maret, U. S., Lituhayu, N. S., Maret, U. S., & Maret, U. S. (2024). *Tradition and Modern Medicine* 1(2), 38–47.
- Ode, L., Idris, M. N., Menungsa, A. S., Nahdlatul, U., & Sulawesi, U. (2024). *Persepsi masyarakat terhadap pengobatan alternatif di desa mulia jaya kecamatan dangia kabupaten kolaka timur (1,2,3)*. 2(3), 155–159.
- Purnaning, D., Taufik, A., & Zulkarnaen, D. A. (2020). Penyuluhan Penanganan Tepat Kasus Patah Tulang pada Masyarakat di Desa Senggigi. *Prosiding Pepadu*, 2, 129–132.
- Rachman, A., Ilmi, B., & Mulyani, Y. (2020). Studi Fenomenologi Pengalaman Pasien Dalam Penanganan Patah Tulang Dengan Ba'Urut. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5(1), 164–174. <https://doi.org/10.51143/jksi.v5i1.231>
- Rachman, A., Oktovin, O., & Unja, E. E. (2023). Pengambilan Keputusan Masyarakat Banjar Dalam Pengobatan Ba'urut Pada Patah Tulang. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 8(2), 190–195. <https://doi.org/10.51143/jksi.v8i2.482>
- Rahmawati, D., Deviatin, N. S., Permatasari, E. D., dkk. (2024). GAMBARAN PENERAPAN HIGIENE SANITASI PADA PEDAGANG KAKI LIMA DI KOTA GRESIK JAWA TIMUR. *Jurnal Delima Harapan*, 11(2), 1-6.
- Rauf, D. A., Pramono, J. S., & Chifdillah, N. A. (2023). Perception of Vulnerability to HIV Infection to Consistence of Condoms Use In transgender Sex Workers. *Diversity: Disease Preventive of Research Integrity*, 79-86.
- Setiyani, R. A., & Husain, F. (2026). Persepsi Masyarakat Terhadap Kemujaraban Pijat Sangkal Putung dalam Mengobati Patah Tulang di Kabupaten Pekalongan. *SOSIO EDUKASI Jurnal Studi Masyarakat dan Pendidikan*, 9(2), 15-26.
- Sidabutar, R. R. S. (2023). Faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan pada Pasien Cedera Muskuloskeletal yang Memilih Berobat ke Dukun Patah Berdasarkan Pendekatan Teori Health Belief Model: Field Research. *Journal of Vocational Health Science*, 2(1), 23-29.
- Sinuhaji, M. L. B., & Asbi, E. A. (2026). Kajian Persepsi Masyarakat Terhadap Pemanfaatan Minyak Karo untuk Pengobatan Tradisional Patah Tulang di Medan Selayang: Penelitian. *Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan*, 4(4), 25934-25940.
- Sholihah, S. (2020). *Analisis faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan pada pasien cedera muskuloskeletal yang memilih berobat ke sangkal putung berdasarkan pendekatan teori health belief model* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- Sonia, T., & Sarwoprasodjo, S. (2020). The Role of Customary Institutions in Curtural Preservation of Indigenous Peoples of Kampung Naga, Neglasari Village, Salawu District, Tasikmalaya. *Jurnal Sains Komunikasi Dan Pengembangan Masyarakat*, 4(1), 113.
- Taqiya, F. H., & Wahyuningsih, I. S. (2025). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Pengobatan Tradisional pada Pasien Fraktur. *Journal of Midwifery and Health Science of Sultan Agung*, 4(1).
- Umar, A., Damansya, H., Hasanah, N., & Monoarfa, V. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Pengobatan Tradisional Pada Pasien Fraktur Ke Sangkal Putung Di Sidomulyo Selatan. *Jurnal Keperawatan Sisthana*, 5(1), 54-61.
- Umboh, J. C., Wagiu, A. M. J., & Lengkong, A. C. (2021). Gambaran Health Belief Model pada Penanganan Fraktur. *E-Clinic*, 9(1), 198–203. <https://doi.org/10.35790/ecl.v9i1.32364>
- Viqtrayana, I. P. E., Ratnata, G. A., & Prataba, I. M. D. K. (2022). *LATU USADHA BALI*. 2(1), 27–34.
- Wahyu, H., Fitri Lina, L., Sentris, E., Keperawatan, P., & Ilmu Kesehatan, F. (2020). Pengetahuan, Sikap, Tindakan Dan Perilaku Masyarakat Dalam Pencarian Pengobatan Patah Tulang. *Jurnal Ilmiah*, 15(3), 169–177.
- Wanra, F. A., Semiarty, R., Isrona, L., Lestari, Y., Kurniawati, Y., Manjas, M., & Akbar, T. (2024). Hubungan Faktor Demografi dengan Pendapat Masyarakat tentang Cara Mengatasi Trauma Muskuloskeletal berdasarkan Health Belief Model di Kota Sawahlunto. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 10(2), 297-311.
- Wulandari, H. (2021). *Kekerasan & Penelantaran pada Anak*. Universitas Brawijaya Press.