

HEALTH BELIEF MODEL DALAM KEARIFAN LOKAL PEMANFAATAN TUMBUHAN OBAT DI KABUPATEN MANGGARAI BARAT

Sardi Duryatmo¹, Sarwititi Sarwoprasojo², Djuara P. Lubis³, Didik Suharjito⁴

¹Program Studi Ilmu Komunikasi Universitas Pakuan Bogor, ^{2,3}Departemen Sains Komunikasi dan Pengembangan Masyarakat IPB, ⁴Fakultas Kehutanan dan Lingkungan IPB

Surel Korespondensi: sardiduryatmo@unpak.ac.id

Kronologi Naskah: dikirim 14 Maret 2024, direvisi 19 Mei 2024, diputuskan 12 Juni 2024

Abstract

The tradition of using medicinal plants in Waesano Village, Sanonggoang District, West Manggarai Regency, East Nusa Tenggara Province, is still maintained to this day. They use various plants that grow wild in the 4,000-hectare Sesok forest to maintain their health. The nature of their treatment is preventive and curative. This research uses a qualitative method. Data analysis was carried out by applying the individual health belief model or *health belief* model in determining attitudes to do or not to perform health behaviors (Conner 2005). The model was developed by Rosenstock in 1950 to study and promote improved health care. The model consists of six constructs, namely *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, *cues to action*, and motivation related to individual motivation to always live a healthy life.

The results of the study produced findings that a person's susceptibility to certain diseases encourages them to consume certain medicinal plants. *Perceived susceptibility* or vulnerability is defined as whether a person has a high risk of a disease. *Perceived severity* talks about an individual's beliefs about the seriousness or severity of a disease. Information regarding the severity of a disease comes from medical or physician and knowledge. *Perceived benefits* are related to a person's view of the value or usefulness of the new healthy behavior that they will do. People tend to adopt healthier behaviors when they believe that new behaviors can inhibit the progression of the disease. Regarding *perceived benefits*, the residents of Waesano Village until now continue to use a variety of medicinal plants to maintain their health because they have obtained many benefits or uses. This behavior is partly because the consumption of medicinal plants has been proven to be efficacious in overcoming many health problems that they experience. Many residents have proven the efficacy of medicinal plants based on empirical experience to overcome various diseases.

Keywords: *health belief model, local wisdom, health behavior*

Abstrak

Tradisi pemanfaatan tumbuhan obat di Desa Waesano, Kecamatan Sanonggoang, Kabupaten Manggarai Barat, Provinsi Nusa Tenggara Timur, masih terjaga hingga saat ini. Mereka memanfaatkan aneka tumbuhan yang tumbuh liar di hutan Sesok seluas 4.000 hektare untuk menjaga kesehatan. Sifat pengobatan mereka preventif dan kuratif. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Analisis data dilakukan dengan menerapkan model kepercayaan kesehatan individu atau *health belief* model dalam menentukan sikap melakukan atau tidak melakukan perilaku kesehatan (Conner 2005). Model itu dikembangkan oleh Rosenstock pada tahun 1950 untuk mempelajari dan mempromosikan peningkatan pelayanan kesehatan. Model itu terdiri atas enam konstruk yakni *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, *cues to action*, dan motivasi terkait dengan motivasi individu untuk selalu hidup sehat.

Hasil penelitian menghasilkan temuan, kerentanan seseorang terhadap penyakit tertentu mendorong mereka untuk mengonsumsi tumbuhan obat tertentu. *Perceived susceptibility* atau kerentanan, diartikan, apakah seseorang memiliki risiko yang tinggi atau tidak terhadap sebuah penyakit. *Perceived severity* membicarakan keyakinan individu tentang keseriusan atau keparahan suatu penyakit. Informasi mengenai keparahan suatu penyakit berasal dari medis atau dokter dan pengetahuan. *Perceived benefits* terkait dengan pandangan seseorang terhadap nilai atau kegunaan dari perilaku sehat baru yang akan mereka lakukan. Orang-orang cenderung menerapkan perilaku yang lebih sehat ketika mereka percaya bahwa perilaku yang baru dapat menghambat perkembangan penyakit.

Berkaitan dengan *perceived benefits*, maka warga Desa Waesano hingga sekarang tetap menggunakan beragam tumbuhan obat untuk menjaga kesehatan karena memperoleh banyak manfaat atau kegunaan. Perilaku itu antara lain karena konsumsi tumbuhan obat terbukti berkhasiat mengatasi banyak gangguan kesehatan yang mereka alami. Banyak warga yang membuktikan khasiat tumbuhan obat berdasarkan pengalaman empiris untuk mengatasi beragam penyakit.

Kata kunci: *health belief model, kearifan lokal, perilaku kesehatan*

PENDAHULUAN

Menurut Koentjaraningrat (2015) kebudayaan adalah keseluruhan sistem gagasan, tindakan, dan hasil karya manusia dalam kehidupan masyarakat yang dijadikan milik diri manusia dengan belajar. Padanan kata kebudayaan dalam bahasa asing *culture* berasal dari bahasa Latin *colere*, berarti mengolah, terutama mengolah tanah atau bertani. Dari arti itu berkembang arti *culture* sebagai segala daya upaya serta tindakan manusia untuk mengolah tanah dan mengubah alam. Itulah sebabnya kemudian muncul kata *agriculture* atau budidaya pertanian.

Horton dan Hunt (1999) menyebutkan bahwa kebudayaan adalah segala sesuatu yang dipelajari dan dialami bersama secara sosial oleh anggota suatu masyarakat. Kebudayaan atau kultur adalah hasil kegiatan intelektual manusia, suatu konsep mencakup berbagai komponen yang digunakan oleh manusia untuk memenuhi kebutuhan dan kepentingan hidupnya sehari-hari. Budaya merupakan nilai-nilai yang muncul akibat interaksi antarmanusia di suatu wilayah atau negara. Budaya menjadi acuan dasar bahkan bisa menjadi rel bagi proses komunikasi antarmanusia yang ada di dalamnya.

Budaya adalah gaya hidup unik suatu kelompok manusia tertentu. Budaya bukanlah sesuatu yang dimiliki oleh sebagian orang dan tidak dimiliki oleh sebagian orang yang lain—budaya dimiliki oleh seluruh manusia dan dengan demikian merupakan satu faktor pemersatu. Kebudayaan juga merupakan pengetahuan yang dapat dikomunikasikan, sifat-sifat perilaku dipelajari yang juga ada dalam anggota-anggota dalam kelompok sosial dan terwujud dalam lembaga-lembaga dan artefak-artefak mereka (Harris dan Maran 2014).

Kebudayaan itu hasil penciptaan, perasaan, dan prakarsa manusia berupa karya yang bersifat fisik maupun nonfisik. Hasil akal budi itu melahirkan perilaku sosial. Karya yang bersifat fisik atau benda berwujud berupa hasil budaya material seperti alat kerja, alat pertanian, alat perbengkelan, alat transportasi, dan alat komunikasi. Adapun kebudayaan yang bersifat nonfisik atau benda tak berwujud, antara lain bahasa, tradisi, kebiasaan, adat, gagasan, religi, kesenian, sistem kekerabatan, dan harapan hidup (Horton dan Hunt 1999; Purwasito 2015).

Budaya nonmaterial adalah unsur-unsur yang dimaksudkan dalam konsep norma-norma, nilai-nilai, kepercayaan atau keyakinan, dan bahasa. Liliweri (2013) mengibaratkan kebudayaan sebagai bagasi yang kita bawa dalam sebuah perjalanan. Sekali waktu kita membawa bagasi dan tak sadar bahwa di dalam bagasi itu berisi segala sesuatu yang dibutuhkan untuk memperjuangkan hidup seperti makanan, pakaian, dan aneka ragam kebutuhan.

Dari penjelasan itu dapat disimpulkan bahwa kearifan lokal yang hidup di berbagai suku bangsa merupakan budaya yang bersifat imaterial atau budaya nonfisik. Menurut Henslin (2006) kebudayaan nonmaterial adalah cara berpikir (kepercayaan, nilai, dan asumsinya yang lain mengenai dunia) dan cara bertindak (pola perilaku yang umum termasuk bahasa, gerak isyarat, dan bentuk interaksi lain) suatu kelompok yang kontras.

Kearifan lokal yang hidup di tengah-tengah masyarakat merupakan salah bentuk kebudayaan. Kearifan lokal yang hidup di berbagai suku bangsa merupakan budaya yang bersifat imaterial atau budaya nonfisik. Hasil budaya imaterial dari upaya mengolah pikiran

menghasilkan filsafat, ilmu, dan pengetahuan yang berupa teori murni maupun teori yang langsung dapat diaplikasikan oleh masyarakat (Purwasito 2015).

Kondisi tanah air Indonesia dengan keanekaragaman ekosistem beserta sumber daya alam, melahirkan manusia yang akrab dengan alam seperti pola pertanian (waktu tanam, waktu menuai, dan memungut hasil), menangkap ikan ke laut, dan lainnya. Manusia Indonesia menanggapi alam sebagai guru pemberi petunjuk gaya hidup masyarakat, yang terlahir dalam bentuk kebiasaan alami yang dituangkan menjadi adat kehidupan yang berorientasi pada sikap alam terkembang menjadi guru (Salim 2006).

Frasa kearifan lokal terdiri atas dua kata, yakni kearifan dan lokal. Arif berarti adil dan bermanfaat secara sosial, ekonomi, politik, dan lingkungan. Adapun kata lokal menyangkut komunitas atau masyarakat setempat dalam lingkup tertentu. Kearifan lokal berarti suatu kondisi yang bersifat adil dan bermanfaat dan dapat diterima dengan perasaan nyaman bagi masyarakat setempat. Sistem pengetahuan itu berjalan dinamis akibat dari interaksi dengan sistem pengetahuan dari luar yang membentuk keseimbangan yang diharapkan menjawab berbagai permasalahan kehidupan masyarakat dan lingkungan sekitarnya (Kardinan 2009).

Kearifan lokal adalah sebuah sistem yang mengintegrasikan pengetahuan budaya dan kelembagaan serta praktik mengelola sumber daya alam. Kearifan lokal merupakan formulasi dari keseluruhan bentuk pengetahuan, keyakinan, pemahaman, atau wawasan serta adat kebiasaan atau etika ekologis. Kearifan lokal adalah suatu kondisi sosial dan budaya yang di dalamnya terkandung khasanah nilai budaya yang menghargai dan adaptif dengan alam sekitar dan tertata secara ajek dalam suatu tatanan adat-istiadat suatu masyarakat (Indrawardana 2012)

Kearifan lokal salah satu warisan budaya di masyarakat (tradisional) dan secara turun-menurun dilaksanakan oleh masyarakat yang bersangkutan. Kearifan tradisional umumnya berisi ajaran untuk memelihara dan memanfaatkan sumber daya alam (hutan, tanah, dan air) secara berkelanjutan. Penghargaan terhadap lingkungan yang diwujudkan melalui pengelolaan berkelanjutan, pemeliharaan, dan pelestarian lingkungan merupakan bentuk pengejawantahan etika lingkungan.

Kearifan lokal merupakan bentuk etika lingkungan yang ada pada siklus kehidupan masyarakat. Pada tataran ini kearifan lokal merupakan bagian yang nyata dari bentuk implementasi lingkungan itu sendiri. Istilah kearifan lokal pertama kali dipopulerkan oleh Horace Geoffrey Quaritch Wales (1900—1981). Alumnus Queens' College, Cambridge, Inggris, itu merupakan penasihat Raja Rama VI dan Rama VII di Thailand.

Kearifan lokal bentuk pengetahuan, pandangan hidup, keyakinan, pemahaman, wawasan, adat kebiasaan, norma, atau etika masyarakat lokal yang dianggap baik untuk dilaksanakan, bersifat tradisional, hasil dari timbal balik antara masyarakat dan lingkungannya. Kearifan lokal adalah pandangan hidup dan ilmu pengetahuan serta berbagai strategi kehidupan yang berwujud aktivitas yang dilakukan oleh masyarakat lokal dalam menjawab berbagai masalah dalam pemenuhan kebutuhan (Fajarini 2014; Permana, Nasution, dan Gunawijaya 2011, Prasetyo 2011; Sungkharat, Dounghan, Tongchiou 2010, Lubis 2005).

Selain itu untuk menganalisis pemanfaatan tanaman obat di Desa Waesano peneliti juga menggunakan pendekatan health belief model. Health Belief Model atau model kepercayaan kesehatan individu dalam menentukan sikap melakukan atau tidak melakukan perilaku kesehatan (Conner 2005). Model itu dikembangkan oleh Rosenstock pada tahun 1950 untuk mempelajari dan mempromosikan peningkatan pelayanan kesehatan.

Menurut Rosenstock model kepercayaan kesehatan individu (*health belief model*) untuk menjelaskan perilaku masyarakat menjaga kesehatan. Model kepercayaan kesehatan menggunakan dua aspek representasi perilaku kesehatan individu untuk menanggapi ancaman penyakit, yakni persepsi terhadap ancaman penyakit dan evaluasi perilaku untuk melawan ancaman itu.

Persepsi ancaman bergantung pada dua keyakinan, yakni kerentanan yang dirasakan terhadap penyakit dan keparahan yang dirasakan sebagai dampak dari penyakit itu. Bersama-sama kedua variabel itu adalah keyakinan untuk menentukan kemungkinan individu mengikuti tindakan terkait kesehatan, meskipun efeknya dimodifikasi oleh perbedaan individu dalam variabel demografi, tekanan sosial, dan kepribadian. Tindakan khusus yang diambil diyakini ditentukan oleh evaluasi alternatif yang tersedia, fokus pada manfaat atau kemanjuran perilaku kesehatan, dan biaya yang dirasakan, atau hambatan untuk melakukan tindakan (Corner 2005).

Dua variabel lain yang termasuk dalam model adalah isyarat untuk bertindak dan motivasi kesehatan. Isyarat untuk bertindak termasuk beragam pemicu individu yang mengambil tindakan yang dipengaruhi faktor internal seperti gejala fisik atau faktor eksternal (kampanye media massa dan saran dari orang lain). Individu dapat cenderung untuk menanggapi isyarat tersebut karena nilai yang mereka tempatkan pada kesehatan mereka.

Variabel demografi seperti umur, gender, sosioekonomi, dan etnik atau suku bangsa juga berhubungan dengan perilaku mencari kesehatan. Adapun yang mempengaruhi perilaku kesehatan adalah (1) Akses terhadap pelayanan kesehatan, (2) Sikap terhadap pelayanan kesehatan (kepercayaan terhadap mutu dan faedah perlakuan kesehatan), (3) Persepsi terhadap ancaman penyakit, (4) Pengetahuan mengenai penyakit, (5) Karakteristik jaringan sosial (Corner 2005).

Dalam model kepercayaan kesehatan keputusan untuk mengambil tindakan atau upaya penanggulangan atau pencegahan penyakit itu tergantung dari persepsi individu tentang keuntungan dari tindakan baginya, besar atau kecilnya hambatan untuk melaksanakan tindakan itu serta pandangan individu tentang kemampuan diri sendiri.

KAJIAN TEORI

Komunikasi kesehatan memiliki relasi yang kuat dengan usaha manusia untuk menjaga kesehatannya, baik di tingkat individu, kelompok, organisasi, maupun pemerintah. Pada prinsipnya komunikasi merupakan inti dari usaha menjaga kesehatan (Junaedi dan Sukmono 2018). Menurut Corner (2005) teori Health Belief Model terdiri atas enam konstruk yaitu,

1. ***Perceived susceptibility (dirasakan kerentanan): konstruk tentang risiko atau kerentanan (susceptibility) personal.*** Pada konstruk ini individu dianggap mempunyai sebuah persepsi terhadap dirinya sendiri terkait apakah memiliki risiko yang tinggi atau tidak terhadap sebuah penyakit. Risiko atau kerentanan pribadi adalah salah satu persepsi yang lebih kuat dalam mendorong orang untuk mengadopsi perilaku hidup yang lebih sehat. Makin besar risiko yang dirasakan, kian besar kemungkinan terlibat dalam perilaku untuk menurunkan risiko. Contoh seorang pria yang berhubungan seks dengan sesama laki-laki untuk divaksinasi terhadap hepatitis B dan menggunakan kondom sebagai upaya untuk mengurangi risiko. Kerentanan itu ternyata memotivasi orang untuk divaksinasi influenza, menggunakan tabir surya untuk mencegah kanker kulit, serta pemasangan benang gigi untuk mencegah penyakit gusi dan kehilangan gigi.
2. ***Perceived severity membicarakan keyakinan individu tentang keseriusan atau keparahan suatu penyakit.*** Hal itu terkait dengan informasi yang individu ketahui tentang penyakit yang dialaminya. Informasi mengenai keparahan suatu penyakit berasal dari medis atau dokter dan pengetahuan. Misal seseorang yang pernah mengalami penyakit tertentu dan menghadapi kesulitan akibat penyakitnya. Pada umumnya kita memandang flu sebagai penyakit yang ringan. Seseorang yang menderita flu akan beristirahat beberapa hari di rumah dan kondisinya akan membaik. Namun, ketika seseorang menderita asma dan flu sekaligus maka harus opname di rumah sakit. Pada kasus itu seseorang mempersepsikan bahwa flu sebagai penyakit serius. Atau jika seseorang bekerja sendiri,

menderita flu selama sepekan atau lebih berarti kehilangan upah atau pendapatan yang signifikan. Hal itu mempengaruhi persepsi keseriusan suatu penyakit.

3. ***Perceived benefits* terkait dengan pandangan seseorang terhadap nilai atau kegunaan dari perilaku sehat baru yang akan mereka lakukan. Individu akan dihadapkan pada situasi apakah dia harus mengadopsi perilaku itu atau tidak.** Orang-orang cenderung menerapkan perilaku yang lebih sehat ketika mereka percaya bahwa perilaku yang baru dapat menghambat perkembangan penyakit. Apakah masyarakat mau mengonsumsi menu sehat seperti konsumsi buah dan sayuran setiap hari jika mereka tak mengetahui manfaat bagi kesehatan tubuhnya? Apakah orang mau berhenti merokok jika mereka tidak percaya bahwa tanpa rokok lebih menyehatkan? Kemungkinan tidak. Oleh karena itu, konstruk *perceived benefits* atau merasakan manfaat menjadi hal yang amat penting dalam hal perilaku pencegahan sekunder. Contoh dalam hal diagnosis kanker usus. Salah satu upaya untuk mendiagnosis penyakit itu melalui kolonoskopi. Pasien harus menjalani diet beberapa hari sekaligus mengonsumsi obat pencahar untuk membersihkan usus.
4. ***Perceived barriers* atau hambatan yang dirasakan untuk berubah.** Orang-orang cenderung menerapkan perilaku yang lebih sehat ketika mereka percaya bahwa perilaku yang baru dapat menghambat perkembangan penyakit. Apakah masyarakat mau mengonsumsi menu sehat seperti konsumsi buah dan sayuran setiap hari jika mereka tak mengetahui manfaat bagi kesehatan tubuhnya? Apakah orang mau berhenti merokok jika mereka tidak percaya bahwa tanpa rokok lebih menyehatkan? Kemungkinan tidak. Oleh karena itu, konstruk *perceived benefits* atau merasakan manfaat menjadi hal yang amat penting dalam hal perilaku pencegahan sekunder. Contoh dalam hal diagnosis kanker usus. Salah satu upaya untuk mendiagnosis penyakit itu melalui kolonoskopi. Pasien harus menjalani diet beberapa hari sekaligus mengonsumsi obat pencahar untuk membersihkan usus.
5. ***Cues to action* yakni suatu perilaku dipengaruhi oleh suatu hal yang menjadi isyarat bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku.** Isyarat bertindak itu berupa peristiwa, masyarakat, atau sesuatu yang mengubah perilaku. Contoh peringatan atau saran dari keluarga, kampanye media massa, laporan rekam medis, saran dari orang lain, dan label kemasan produk. Berkaitan dengan pemanfaatan tanaman obat, warga Desa Waesano memperoleh saran dari keluarga seperti ayah, ibu, mertua, tetangga, dan kerabat.
6. **Motivasi terkait dengan motivasi individu untuk selalu hidup sehat. Terdiri atas kontrol terhadap kondisi kesehatannya serta nilai kesehatan.**

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi kualitatif. Creswell (2014) menjelaskan, penelitian kualitatif adalah serangkaian praktik penafsiran material yang membuat dunia menjadi terlihat. Praktik itu mentransformasikan dunia, mengubah dunia menjadi serangkaian representasi, yang mencakup berbagai catatan lapangan, wawancara, percakapan, foto, rekaman, dan catatan pribadi. Metode penelitian dengan metode etnografi komunikasi untuk menjelaskan hubungan antarkategori dalam penelitian ini.

Istilah etnografi berasal dari kata *ethnos* berarti bangsa atau suku bangsa, dan *graphein* berarti tulisan atau uraian. Penggabungan kedua kata itu menjadi etnografi maknanya mengacu pada subdisiplin yang dikenal sebagai antropologi deskriptif atau ilmu pengetahuan yang memfokuskan diri pada upaya untuk menggambarkan cara-cara hidup manusia. Dengan

demikian etnografis mengacu pada deskripsi ilmiah sosial tentang manusia dan landasan budaya kemanusiaannya (Denzin dan Lincoln, 2009).

Pengumpulan data mencakup pencarian izin, pelaksanaan strategi sampling kualitatif yang baik, mengembangkan cara-cara untuk merekam informasi baik secara digital maupun kertas, menyimpan data, mengantisipasi persoalan etika yang mungkin muncul (Creswell, 2014). Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan beberapa teknik, yakni observasi atau pengamatan, wawancara mendalam dengan para informan dan telaah dokumen.

Penelitian ini menggunakan informan yang diperoleh dengan teknik bola salju. Tujuannya mengidentifikasi kasus-kasus yang menarik dari masyarakat yang mengetahui kasus yang kaya informasi (Creswell, 2014). Informan pertama yang didatangi dalam penelitian ini adalah Yohanes Subur yang menjabat kepala Desa Waesano. Yohanes banyak mengerti mengenai tradisi dan budaya berkaitan dengan pemanfaatan tanaman obat dan sumber mata air.

Sebelum menggali data penelitian di Desa Waesano, peneliti mendatangi kantor Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) Kabupaten Manggarai Barat di Jalan Sernaru, Kota Labuanbajo, Manggarai Barat, untuk memperoleh izin tertulis dan resmi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kearifan merupakan seperangkat pemahaman dan pengetahuan yang mengalami proses perkembangan oleh suatu kelompok masyarakat setempat atau komunitas yang terhimpun dari proses dan pengalaman panjang dalam berinteraksi dalam suatu sistem dan ikatan hubungan yang saling menguntungkan. Kearifan lokal itu merupakan bagian dari kebudayaan. Menurut Koentjaraningrat (2009) kebudayaan adalah keseluruhan sistem gagasan, tindakan, dan hasil karya manusia dalam kehidupan masyarakat yang dijadikan milik diri manusia dengan belajar. Dengan demikian maka kearifan lokal bukan hasil warisan atau hereditas dari generasi sebelumnya.

Salah satu bentuk kearifan lokal di Desa Waesano adalah kebiasaan atau budaya masyarakat mengonsumsi tumbuhan obat untuk menjaga kesehatan atau bersifat preventif dan mengatasi penyakit tertentu (bersifat kuratif). Kearifan lokal adalah suatu bentuk pengetahuan, keyakinan, pemahaman, wawasan, adat kebiasaan, atau etika masyarakat lokal yang dianggap baik untuk dilaksanakan, bersifat tradisional, yang merupakan hasil dari timbal balik antara masyarakat dan lingkungannya.

Sehat menurut masyarakat Waesano adalah kondisi ketika tubuh mampu melakukan kegiatan tanpa mengalami kesulitan. Adapun etiologi atau sebab asal-usul penyakit antara lain masyarakat percaya hal-hal yang mistis terutama jika melanggar pantangan adat. Mengatasinya dengan pemulihan orang itu secara adat. Misal ada larangan anak laki-laki dari saudara laki-laki menikahi anak perempuan dari saudara perempuan, masyarakat percaya keturunan tidak normal. Ketika proses lamaran, keluarga *anak rona* (pihak laki-laki) hanya mengonsumsi daging babi. Sebaliknya keluarga *anak wina* (keluarga pihak perempuan) mengonsumsi daging ayam. Jika warga Desa Waesano melanggar norma adat itu terjadi *ruci* atau penyakit semacam cacar. Seseorang yang merusak aliran mata air misal memampat sehingga air berhenti mengalir menyebabkan sakit *rudak*. Meski diobati sakit itu tidak akan kunjung sembuh.

Menurut Foster dan Anderson (1986) sistem medis lokal yang berkembang di masyarakat terdiri atas dua, yakni medis modern yang dikembangkan oleh para ahli kesehatan dari barat atau sistem medis barat. Cirinya ada standarisasi dalam sistem pendidikan profesi pengobatan seperti dokter, bidan, perawat, paramedis, sistem pengobatan (jenis obat, dosis, campuran), serta institusi perawatan (rumah sakit Selain itu masyarakat juga mengenal sistem medis lokal yang berkembang di masyarakat berdasarkan pengetahuan mereka

Sistem pengobatan masyarakat Desa Waesano ada dua cara, yakni bersifat rasional dan irasional. Pengobatan yang bersifat rasional merupakan pengobatan dengan tumbuhan obat yang telah diketahui efeknya dari pengalaman berabad-abad sebelumnya. Jenis tumbuhan obat yang digunakan oleh mereka merupakan warisan nenek moyang. Adapun pengobatan yang bersifat irasional merupakan penyembuhan lewat upacara atau ritual seperti *taing hang empo*. Kedua sistem pengobatan itu juga akan diuraikan satu per satu.

Segala yang ada di Bumi ciptaan Tuhan. Tuhan memerintahkan untuk menggunakan apa yang sudah diciptakan ada di Bumi, termasuk tumbuhan obat. Kuncinya keyakinan. Saya menggunakan daun-daun untuk pengobatan karena lebih sehat. Tumbuhan obat seperti P3K. Sebelum ke rumah sakit kami minum tumbuhan obat. Biasanya setelah minum daun-daun terus sembuh. Kalau tidak sembuh barulah kami ke Puskesmas atau rumah sakit kalau ada uang di saku. Ada kalanya saya ke Puskesmas Werang, tapi di sana tidak ada dokter yang memeriksa.
(Wawancara dengan Mikael Sempo)

Warga Desa Waesano bertahun-tahun memanfaatkan tumbuhan obat untuk menjaga kesehatan dan mengatasi penyakit tertentu. Kearifan lokal berupa pemanfaatan tumbuhan obat itu terpelihara hingga saat ini. Generasi muda di desa itu masih mempertahankan tumbuhan obat sebagai bentuk kearifan lokal. Berkaitan dengan pemanfaatan tumbuhan obat secara turun-temurun di Desa Waesano, Kecamatan Sanonggoang, Kabupaten Manggarai Barat, dapat dianalisis berdasarkan model kepercayaan kesehatan (*Health Belief Model*).

Model kepercayaan kesehatan individu dalam menentukan sikap melakukan atau tidak melakukan perilaku kesehatan (Conner 2005). Model itu dikembangkan oleh Rosenstock pada tahun 1950 untuk mempelajari dan mempromosikan peningkatan pelayanan kesehatan.

Masyarakat Desa Waesano, Kecamatan Sanonggoang, Kabupaten Manggrai Barat, secara turun-temurun memanfaatkan tumbuhan obat untuk menjaga kesehatan. Anggota masyarakat tertentu rentan terserang penyakit atau gangguan kesehatan. Saat penelitian ini berlangsung anak kelima Aventinus Suhardi di Dusun Lempe, Desa Waesano, bernama Horestes Julian (1,4 tahun) tengah sakit panas. Suhu tubuhnya meningkat hingga 39°C.

Aventinus Suhardi membuat minyak urut dengan bahan kulit pohon *ndiru* dan umbi bawang merah untuk mengatasi gejala itu. Pohon *ndiru* tumbuh di tepian hutan, tidak jauh dari kediamannya. Ia mememarkan kulit *ndiru* seukuran telapak tangan dan mencampur dengan lumatan umbi bawang merah serta minyak kelapa. Aventinus yang pada 2017 berumur 48 tahun itu kemudian mengaduk semua bahan itu hingga tercampur sempurna.

Ia mengoleskan cairan itu untuk memijat tubuh anaknya, termasuk bagian kepala. Ramuan kulit kayu *ndiru* merupakan obat luar. Selain itu Aventinus juga meramu obat dalam yang dikonsumsi anaknya yang sakit. Ia membuat minuman berupa seduhan daun *niti* untuk menurunkan panas anaknya. Meski mempunyai kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, Aventinus Suhardi memilih menggunakan tumbuhan obat untuk mengatasi penyakit anak-anaknya dan dirinya sendiri. Aventinus tidak membawa anaknya ke rumah sakit, meski biaya berobat gratis.

Perceived severity membicarakan keyakinan individu tentang keseriusan atau keparahan suatu penyakit. Informasi mengenai keparahan suatu penyakit berasal dari medis atau dokter dan pengetahuan. Misal seseorang yang pernah mengalami penyakit tertentu dan menghadapi kesulitan akibat penyakitnya. Pada umumnya kita memandang flu sebagai penyakit yang ringan. Seseorang yang menderita flu akan beristirahat beberapa hari di rumah dan kondisinya akan membaik.

Bagi sebagian besar orang Waesano proses melahirkan hal yang “biasa”, bukan sesuatu yang mengkhawatirkan atau menakutkan. Kaum perempuan melahirkan sendirian di dalam

kamar rumahnya, kadang-kadang ditemani oleh ibundanya. Mikael Sempo di Dusun Dasak memiliki 11 anak yang semuanya dilahirkan secara normal, lancar, dan cepat di dalam kamar rumahnya. Frederikus Janu di Dusun Lempe mengatakan bahwa ke-11 anaknya lahir tanpa bantuan *campe ata loas* atau dukun beranak. “Dia (istrinya) hanya butuh orang untuk memandikan bayi setelah lahir. Dua puluh menit menjelang kelahiran ia panggil mamanya (mertua Frederikus) untuk menemani di dalam kamar,” kata Frederikus Janu.

Servatius Senaman di Dusun Nunang memiliki lima anak. Istrinya juga melahirkan anak-anaknya tanpa bantuan *campe ata loas* atau paraji (dukun beranak). Servatius menceritakan bahwa ketika merasa hendak melahirkan, istrinya masuk ke kamar seorang diri. Di dalam kamar tidak ada orang lain yang membantu proses persalinan. Tidak berselang lama anaknya pun lahir. Keluarga Sempo, Frederikus Janu, Servatius Senaman, dan keluarga lain lazim melahirkan sendirian di dalam kamar rumahnya.

Mereka lebih percaya diri untuk melahirkan karena sejak hamil rutin mengonsumsi seduhan daun *wasesara*. Warga secara turun-temurun membuktikan bahwa konsumsi seduhan *wasesara* menyebabkan proses persalinan cepat dan lancar. Pada kehamilan kesembilan bulan, kaum perempuan di Waesano mengonsumsi rebusan kulit pohon *cenci*. Pascamelahirkan istri Servatius, Maria Fransisca Misa, mengonsumsi rebusan daun *mencok* selama sebulan untuk membersihkan darah kotor yang mungkin masih tertinggal di rahim atau bagian tubuh tertentu atau disebut *balo'*.

Masyarakat Desa Waesono juga mengenal *pingkas*, yakni salah urat pada perempuan usai melahirkan sehingga tubuh merasa tidak nyaman. Konsumsi tumbuhan obat seperti *mencok* membantu mengatasi kedua gangguan kesehatan pascamelahirkan itu (*balo'* dan *pingkas*). Pemulihan kesehatan setelah melahirkan pun relatif cepat. Konsumsi beragam tumbuhan obat menjelang persalinan dan pascamelahirkan jamak dilakukan oleh kaum perempuan di Desa Waesano hingga sekarang. Kasus kematian bayi dan ibu melahirkan di Desa Waesano juga sangat rendah.

Anak sulung Mikael Sempo di Dusun Dasak, Desa Waesano, Petrus Piton, ketika berumur 12 tahun lumpuh selama dua bulan. Untuk mengatasi penyakit itu Sempo menumbuk akar *lekeng*, *racang*, dan akar kelapa di sebuah wadah. Sempo kemudian memeras hasil tumbukan itu dengan kain bersih dan memberikan kepada Petrus untuk meminumnya. Frekuensi pemberian 3 kali sehari. Setelah enam bulan disiplin mengonsumsi ramuan tumbuhan obat itu, kondisi Petrus terus membaik dan akhirnya sembuh. Petrus saat penelitian ini berlangsung menjadi pastor di Kolombia, negara di barat laut Amerika Selatan.

Perceived benefits terkait dengan pandangan seseorang terhadap nilai atau kegunaan dari perilaku sehat baru yang akan mereka lakukan. Orang-orang cenderung menerapkan perilaku yang lebih sehat ketika mereka percaya bahwa perilaku yang baru dapat menghambat perkembangan penyakit. Apakah masyarakat mau mengonsumsi menu sehat seperti konsumsi buah dan sayuran setiap hari jika mereka tak mengetahui manfaat bagi kesehatan tubuhnya? Apakah orang mau berhenti merokok jika mereka tidak percaya bahwa tanpa rokok lebih menyehatkan? Kemungkinan tidak.

Berkaitan dengan *perceived benefits*, maka warga Desa Waesano hingga sekarang tetap menggunakan beragam tumbuhan obat untuk menjaga kesehatan karena memperoleh banyak manfaat atau kegunaan. **Pertama**, konsumsi tumbuhan obat terbukti berkhasiat mengatasi banyak gangguan kesehatan yang mereka alami. Banyak warga yang telah membuktikan khasiat tumbuhan obat berdasarkan pengalaman empiris untuk mengatasi beragam penyakit.

Frans Napang yang berprofesi sebagai guru pernah mendapati siswanya di sekolah mengalami diare berdarah. Meski siswa itu mengonsumsi obat diare berupa norit, siswa itu tetap diare. Itulah sebabnya Frans mengambil kulit pohon *puser*, kulit batang *munting*, dan kulit batang *pandut* masing-masing satu setelapak tangan orang dewasa atau satu *bibil*. Setelah

mencuci bersih dan merebus semua bahan hingga mendidih, Frans memberikannya kepada siswa itu. Siswa yang sudah lemas itu menuruti anjuran Frans Napang untuk mengonsumsi rebusan kulit batang pohon. Setengah jam setelah mengonsumsi rebusan kulit tumbuhan obat itu diare berdarah berhenti. Berangsur-angsur kondisi kesehatan siswa itu pun membaik.

Kasus serupa terulang ketika berlangsung ibadah Minggu di Gereja Santo Michael di Desa Waesano. Salah satu anggota jamaah mengalami diare akut. Frans Napang mengobati dengan cara yang sama dan hasilnya diare pun terhenti. Di Waesano tumbuh beragam hingga ratusan tumbuhan obat yang masing-masing mempunyai khasiat. Warga telah membuktikan khasiat-khasiat itu tumbuhan obat itu untuk mencegah atau mengatasi beragam penyakit.

“Kita sakit perut, kunyah cumang 20 menit dan sakit perut tidak muncul lagi. Kalau merasa pegal-pegal, tubuh tidak nyaman, rebus daun dan batang rempapake. Bila ada anggota keluarga yang demam, suhu tubuh tinggi, maka ambil umbi kaap, kupas, parut, peras, tambahkan air hangat, dan minum. Biar panas seperti bara api sekali pun, cepat turun,” kata Servatius Senaman meyakinkan.

Alasan kedua, warga Desa Waesano mudah memperoleh tumbuhan obat dan murah karena sebagian tumbuhan obat tumbuh di pekarangan atau tepi hutan Sesok. Mereka tidak perlu mengeluarkan uang untuk memperoleh tumbuhan obat sehingga menganggap biaya pengadaan tumbuhan obat itu murah. Beberapa tumbuhan obat memang tumbuh di tepi hutan. Namun, warga tetap mudah menjangkaunya dan hafal lokasi tumbuh tumbuhan obat itu. Oleh karena itu, memperoleh tumbuhan obat di Waesano sangat mudah dan murah. Mengolah tumbuhan obat relatif mudah dan praktis, sehingga tidak merepotkan.

“Tumbuhan obat berfungsi seperti P3K (maksudnya Pertolongan Pertama pada Kecelakaan), sewaktu-waktu ada yang sakit kita bisa mencari tumbuhan obat. Jika harus membawa orang sakit ke Puskesmas paling dekat harus ke Puskesmas Werang atau rumah sakit di Labuanbajo. Jarak Kampung Dasak ke Werang 17 km, jarak Dasak ke Labuanbajo 102 km perlu waktu 4 jam. Kondisi sekarang jalanan sudah bagus karena beraspal. Dulu waktu tempuh lebih lama lagi. Jalanan ke Werang berupa jalan tanah, kalau hujan jalan licin waktu tempuh bisa 5–6 jam,” kata Mikael Sempo.

Menurut tokoh masyarakat Desa Waesano, Herman Hemat, tumbuhan obat bagi warga sangat penting. “Untuk mengatasi situasi mendadak seperti sakit, keberadaan tanaman obat penting sekali. Tidak semua orang yang sakit harus ke rumah sakit hanya karena gratis karena adanya BPJS,” kata Herman yang dua periode menjabat sebagai kepala desa pada era 1980-an. Menurut Herman meski masyarakat gratis berobat, jarak dari rumah di Waesano ke rumah sakit cukup jauh, yakni perlu waktu tempuh hingga 4 jam perjalanan bermobil. Pilihan pertama bagi warga Desa Waesano untuk menanggulangi penyakitnya adalah tumbuhan obat.

Ketika penelitian ini berlangsung, penulis mengunjungi kediaman Anastasia Metrída (14 tahun) yang tengah masuk angin dan muntah-muntah. Metrída merasa mual-mual dan demam. Untuk mengatasi gangguan kesehatan itu, Anastasia mengonsumsi rajangan akar jengok dalam bentuk segar sebelum makan siang. Ia mengiris akar jengok itu. Siswa SMP Negeri Nunang itu mengunyah rajangan akar jengok dan membiarkan beberapa saat rajangan itu di mulutnya. Akar *jengok* memberikan sensasi rasa pedas.

Setelah mengonsumsi tumbuhan obat, kondisinya membaik. Perempuan berusia 14 tahun itu tidak lagi muntah-muntah sehingga pada sore hari mampu bergabung dengan tim bola voli SMP Negeri Nunang yang bertanding di babak final. Paroki Santo Michael di Waesano,

Kecamatan Sanonggoang, Kabupaten Manggarai Barat, menyelenggarakan pertandingan bola voli untuk menyambut hari Natal 2017.

Bagi warga memperoleh tumbuhan obat juga lebih murah. Masyarakat tidak perlu membeli tumbuhan obat ketika memerlukannya. Mereka tidak perlu mengeluarkan uang untuk mendapatkan racikan. Masyarakat tinggal memetik tumbuhan obat yang tumbuh di pekarangan atau tepian hutan. Cara lain dengan meminta ramuan kepada tetangga yang dipandang ahli. Sebagian warga meminta racikan kepada orang lain yang mempunyai kemampuan khusus meracik tumbuhan obat. Namun, herbalis atau orang yang membantu membuat racikan itu juga tidak meminta bayaran.

Sebaliknya jika harus ke Puskesmas di Werang atau rumah sakit di Kota Labuanbajo, warga mesti mengeluarkan biaya besar. Frans Napang membandingkan jika harus ke rumah sakit untuk memperoleh obat maka warga harus mengeluarkan minimal Rp140.000 untuk membayar kendaraan bermotor pergi ke Labuanbajo dan pulang ke Waesano. Jika keberangkatan ke rumah sakit ditemani orang lain, maka biaya transportasi kian besar karena berlipat dua, yakni Rp280.000. Selain itu warga juga mengeluarkan biaya dokter dan pembelian obat. Dengan demikian penggunaan tumbuhan obat jauh lebih murah.

Teori *Health Belief Model* juga menyoroti *perceived barriers* atau hambatan yang dirasakan untuk berubah. Masyarakat memiliki banyak hambatan untuk mengadopsi perilaku yang baru. Dari semua konstruk, *perceived barriers* atau hambatan sangat signifikan dalam menentukan perubahan perilaku masyarakat. Ketika hendak mengadopsi perilaku yang baru, seseorang memerlukan kepercayaan bahwa kemanfaatan atau benefit perilaku yang baru lebih penting daripada yang lama. Oleh karena itu, seseorang harus mampu mengatasi hambatan.

Masyarakat Desa Waesano memiliki banyak hambatan dalam menggunakan obat pabrikan untuk mengatasi gangguan kesehatan. Mereka memahami bahwa konsumsi tumbuhan obat untuk menjaga kesehatan atau mengatasi penyakit tertentu jauh lebih aman dibandingkan dengan konsumsi obat pabrikan yang diresepkan oleh dokter. Warga memperoleh informasi atau pemahaman itu dari orang tuanya. “Kalau kamu sering pakai obat dari dokter atau pabrik banyak sekali efek samping,” kata Frans Napang mengulangi perkataan ibunya yang meninggal dunia pada 2005. Frans Napang meyakini kebenaran pernyataan orang tuanya itu.

Yohanes Berckman Pedo di Dusun Nunang, Desa Waesano, berpendapat serupa. Yohanes Pedo mengatakan, “Konsumsi obat rumah sakit akan merusak ginjal. Tapi kalau minum obat tradisional lebih aman, tanpa efek samping.” Pada umumnya warga Desa Waesano memiliki pandangan yang sama dengan Frans Napang dan Yohanes Pedo. Mereka memperoleh pengetahuan itu dari dogma atau keyakinan orang tuanya. Itulah sebabnya mereka beranggapan bahwa konsumsi tumbuhan obat untuk menjaga kesehatan jauh lebih aman dan tidak berdampak buruk atau tidak memiliki efek samping.

Badan Kesehatan Dunia Perserikatan Bangsa-Bangsa atau *World Health Organization* (WHO) menjelaskan, sebuah tumbuhan obat dikatakan sebagai jamu jika dikonsumsi secara terus-menerus di suatu tempat minimal dua generasi. Artinya tingkat keamanan tumbuhan obat itu sudah terjamin. Beragam tumbuhan obat di Waesano secara turun-temurun dikonsumsi setidaknya lebih dari tiga generasi, yakni anak, orang tua (ayah-ibu), dan kakek-nenek. Jika rata-rata usia harapan hidup 60 tahun, artinya selama 180 tahun tanaman obat digunakan secara turun-temurun oleh warga Desa Waesano. Oleh karena itu, mereka percaya keamanannya.

Persoalan lain kendaraan dari Waesano ke Puskesmas di Werang dan rumah sakit Labuanbajo sangat terbatas, masing-masing hanya sekali sehari. Kendaraan berangkat dari Desa Waesano ke Labuanbajo pada pukul 05.00. Setelah itu tidak ada lagi kendaraan yang melintas di Desa Waesano. Selain itu sarana transportasi di Waesano sangat terbatas. Ketika sewaktu-waktu warga membutuhkan sarana transportasi untuk mengantar pasien ke rumah sakit atau Puskesmas, maka tidak tersedia

Evaritus Batara di Dusun Lempe, Desa Waesano, mengingat persis kejadian pada 2007. Ketika itu Alfons warga Dusun Kandang, Desa Pulaununcung, Kecamatan Sanonggoang, terkena parang ketika bekerja di ladang. Lukanya sangat parah sehingga Alfons tidak bisa berjalan kaki. Sore itu warga menandu Alfons ke Puskesmas di Werang, berjarak 20-an km dari Kandang. Namun, ketika sampai Nunang, mereka kira-kira sudah berjalan kaki 3—4 km, Alfons mengalami *belau*. Seseorang yang mengalami *belau* maka tubuh membiru dan bicara pun meracau.

Hambatan lain berupa ketidakhadiran dokter di Puskesmas ketika warga membutuhkannya. Kadang-kadang warga sudah sampai di Puskesmas yang berlokasi di Werang, dokter pun tidak ada. Mikael Sempo di Dusun Dasak beberapa kali mengalami hal itu. Ia sudah sampai di Puskesmas Werang, tetapi belum ada dokter yang datang. Oleh karena itu, Sempo lebih memilih menggunakan tumbuhan obat untuk mencegah atau mengatasi gangguan kesehatan tertentu pada dirinya atau anggota keluarganya.

Dari paparan itu dapat disimpulkan bahwa warga Desa Waesano menghadapi banyak hambatan jika menggunakan obat pabrikan untuk mengatasi atau mencegah penyakit. Hambatan-hambatan itu antara lain persepsi masyarakat bahwa obat pabrikan berbahaya atau berdampak negatif karena memiliki efek samping bagi kesehatan. Di sisi lain masyarakat juga memiliki persepsi lain, yakni tumbuhan obat relatif aman jika dikonsumsi. Jarak dari rumah di Waesano ke rumah sakit relatif jauh hingga 106 km, terbatasnya sarana transportasi menuju rumah sakit.

Cues to action yakni suatu perilaku dipengaruhi oleh suatu hal yang menjadi isyarat bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku. Isyarat bertindak itu berupa peristiwa, masyarakat, atau sesuatu yang mengubah perilaku. Contoh peringatan atau saran dari keluarga, kampanye media massa, laporan rekam medis, saran dari orang lain, dan label di kemasan produk tertentu. Berkaitan dengan pemanfaatan tumbuhan obat, warga Desa Waesano memperoleh saran dari keluarga seperti ayah, ibu, mertua, tetangga, kerabat, dan orang yang ahli dalam pengobatan tradisional.

Kedua orang tua Filomina Marni Pangkul tidak mengajarkan atau memperkenalkan tumbuhan obat. Filomina baru memperoleh pengetahuan tumbuhan obat dari ibu mertua ketika mulai hamil. Pulang dari bidan untuk mengecek atau tes kehamilan, ibu mertuanya yang ikut menemani tahu jika Filomina positif hamil. Ketika itulah ia mulai mengonsumsi tumbuhan obat seperti daun *rempapake*, *wasesara*, dan *mencok*. *Rempapake* untuk obat panas dalam dan menambah nafsu makan. Cara membuat sediaan mengambil 3 daun, 5 daun, atau 7 helai daun atau dalam jumlah ganjil.

Kemudian ia meremas-remas daun itu beberapa saat dan menyeduhnya dengan segelas air mendidih dan membiarkannya kira-kira 15 menit. Setelah terisi air panas kondisi gelas tertutup rapat. Ketika hangat, Filomina meminumnya. Kadang Filomina juga merebus daun hingga mendidih dan mengonsumsinya selagi hangat. Filomina bukan hanya mengonsumsi (minum) rebusan daun *wasesara*. Ia juga merebus daun tumbuhan obat itu hingga mendidih. Filomina kemudian mencampurkan rebusan daun *wasesara* itu dengan air dingin untuk mandi sebagaimana saran ibu mertua. Khasiat daun *wasesara* untuk mandi agar kotoran tubuh hilang dan mencegah sakit di persendian, sehingga selama hamil tubuh tetap bugar.

Health Belief Model juga memperhitungkan motivasi terkait dengan motivasi individu untuk selalu hidup sehat. Motivasi terdiri atas kontrol terhadap kondisi kesehatannya serta nilai kesehatan. Warga Desa Waesano memiliki motivasi untuk hidup sehat. Banyak kasus yang menunjukkan bahwa warga Waesano terdorong untuk menjaga kesehatan dengan mengonsumsi tumbuhan obat. Motivasi mereka dalam bentuk penanaman beragam tumbuhan obat di pekarangan. Mereka mencari tumbuhan obat di tepian hutan dan memindahkannya ke pekarangan rumah. Tujuan pemindahan tumbuhan obat itu untuk memudahkan pengambilan

ketika sewaktu-waktu diperlukan. Warga tidak perlu berjalan jauh ke tepian hutan untuk mengambil tumbuhan obat.

Ketika merasakan gejala gangguan kesehatan seperti demam, flu, pegal, dan letih maka mereka mencari tumbuhan obat di pekarangan atau tepian hutan, mengolahnya, dan mengonsumsinya. Hal itu merupakan bentuk konkret dari motivasi untuk selalu hidup sehat. Ketika penelitian ini berlangsung, penulis mengunjungi Anastasia Metrida (14 tahun) yang masuk angin dan muntah-muntah. Anastasia Metrida mengonsumsi rajangan akar *jengok* segar untuk mengatasi gangguan kesehatan itu sebelum makan siang. Perempuan berusia 14 tahun itu mengunyah rajangan akar *jengok* menjelang makan siang atas saran ayahnya. Ia merajang akar *jengok* dengan pisau tajam, menjemput irisannya, dan memasukkan ke mulut. Metrida membiarkan akar *jengok* itu di mulutnya beberapa saat.

Metrida menjelaskan, akar *jengok* memberikan sensasi rasa pedas dan memberikan kehangatan di tubuh. Setelah mengonsumsi tumbuhan obat, kondisi Anastasia terus membaik. Oleh karena itu, pada sore hari Metrida mampu bergabung dengan tim bola voli SMP Negeri Nunang yang bertanding di babak final dengan tim voli dari Labuanbajo. Paroki Santo Michael di Waesano, Kecamatan Sanonggoang, Kabupaten Manggarai Barat, menyelenggarakan pertandingan bola voli untuk menyambut hari Natal 2017.

Pemanfaatan tumbuhan obat di Desa Waesano merupakan bagian dari sistem etnomedis. Sistem itu merupakan bagian dari subsistem sosial yang lebih luas. Kehadiran sistem medis ada di bingkai sistem sosial dan tidak bisa dipisahkan dari sistem sosial kemasyarakatan lainnya. Dalam konteks ini maka sistem medis merupakan lembaga sosial yang mempunyai fungsi memenuhi satu aspek kebutuhan manusia (Sudarma 2008).

Sudarma (2008) menjelaskan, konsep etnomedis merujuk pada model pengobatan yang banyak digunakan oleh sebuah komunitas atau masyarakat tertentu. Seiring dengan pemahaman itu, penyakit merupakan satu bentuk persepsi budaya individu sesuai dengan budaya komunitas. Penyakit bisa dimaknai sebagai gangguan hidup. Sumber penyakit berasal dari salah makan, salah perilaku, atau gangguan dari makhluk supranatural.

Persepsi mengenai penyakit seperti itu juga berlaku bagi masyarakat Desa Waesano. Ada penyakit atau gangguan kesehatan tertentu yang terjadi akibat ulah manusia. Menurut Yosep Subur merusak lingkungan di sekitar mata air, menyebabkan *rudak* atau sakit tertentu. Ia mencontohkan, jika seseorang menutup rapat aliran air menyebabkan perut sakit. Meski diupayakan pengobatan biasanya tidak akan sembuh. Penyakit itu merupakan hukuman atau teguran dari Mori Karaeng atau Tuhan kepada pelaku pelanggaran aturan. Menurut Yosep untuk mengatasi *rudak* yang bersangkutan harus meminta maaf dan memperbaiki aliran air yang telah dirusaknya.

SIMPULAN DAN SARAN

Masyarakat Desa Waesano, Kecamatan Sanonggoang, Kabupaten Manggarai Barat, Provinsi Nusa Tenggara Timur, menjaga kearifan lokal berupa pemanfaatan tumbuhan obat. Mereka memahami bahwa konsumsi tumbuhan obat untuk menjaga kesehatan atau mengatasi penyakit tertentu jauh lebih aman dibandingkan dengan konsumsi obat pabrikan yang diresepkan oleh dokter. *Cues to action* yakni suatu perilaku dipengaruhi oleh suatu hal yang menjadi isyarat bagi seseorang untuk berperilaku. Berkaitan dengan pemanfaatan tumbuhan obat, warga Desa Waesano memperoleh saran dari keluarga seperti ayah, ibu, mertua, tetangga, kerabat, dan orang yang ahli dalam pengobatan tradisional.

Perceived susceptibility atau kerentanan, yakni apakah seseorang memiliki risiko yang tinggi atau tidak terhadap sebuah penyakit. *Perceived severity* membicarakan keyakinan individu tentang keseriusan atau keparahan suatu penyakit. Informasi mengenai keparahan suatu penyakit berasal dari medis atau dokter dan pengetahuan. *Perceived benefits* terkait dengan pandangan seseorang terhadap nilai atau kegunaan dari perilaku sehat baru. Banyak

warga yang telah membuktikan khasiat tumbuhan obat berdasarkan pengalaman empiris untuk mengatasi beragam penyakit. *Perceived barriers* atau hambatan yang dirasakan untuk berubah. Masyarakat Desa Waesano memiliki banyak hambatan dalam menggunakan obat pabrikan untuk mengatasi gangguan kesehatan.

REFERENSI

- Conner, M., Norman, P. 2005. *Predicting Health Behavior (2nd ed)*. London: Open University Press.
- Creswell, JW., 2014, *Penelitian Kualitatif dan Desain Riset*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Denzin, Norman K. dan Yvonna SL, 2009. *Qualitative Reserach*, (Penerjemah Dariyanto, Badrus Samsul Fata, Abi, Johan Rinaldi) Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Fajarini, Ulfah. 2014. *Peranan Kearifan Lokal Dalam Pendidikan Karakter*, Jurnal Sosio Didaktika: Vol. 1, No. 2 Des 2014
- Foster, George M dan Barbara G. Anderson. 1986. *Antropologi Kesehatan*. Jakarta: UI Press.
- Harris, PR., Robert T. Moran, 2014. *Memahami Perbedaan Budaya dalam Komunikasi Antarbudaya*, PT Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Henslin, JM., 2006. *Sosiologi dengan Pendekatan Membumi* Jilid I Edisi Keenam, Penerbit Erlangga, Jakarta.
- Horton, Paul B. Dan Hunt, C.L. 1999. *Sosiologi*, terjemahan Aminuddin Ram edisi IV. Erlangga, Jakarta.
- Indrawardhana, I. 2012. *Kearifan Lokal Adat Masyarakat Sunda Dalam Hubungan Dengan Lingkungan Alam*, Jurnal Komunitas 4 (1)
- Kardinan, A., 2009. *Pengembangan Kearifan Lokal Penggunaan Pestisida Nabati untuk Menekan Dampak Pencemaran Lingkungan*, Sekolah Pascasarjana Institut Pertanian Bogor.
- Koentjaraningrat. 2015. *Pengantar Ilmu Antropologi*. Rineka Cipta, Jakarta
- Liliweri, A. 2013. *Dasar-dasar Komunikasi Antarbudaya*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Permana, RE., Nasution, I.P., dan Gunawijaya, J., 2011. *Kearifan Lokal Tentang Mitigasi Bencana pada Masyarakat Baduy, Makara, Sosial Humaniora*, Vol. 15, No. 1, Juli 2011: 67-76 2011.
- Prasetyo, Ahmad Baliyo Eko, 2011. *Peran Kearifan Lokal Dalam Menjaga Kelestarian Hutan* Jurnal Akademika Vol 16 No 1
- Purwasito, A., 2015. *Komunikasi Multikultural*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Salim, E. 2006. *Alam Berkembang Menjadi Guru. Majalah Jendela, Informasi dan Komunikasi*. Edisi 5. Agustus 2006
- Sudarma, M. 2008. *Sosiologi Kesehatan*, Penerbit Salemba Medika, Jakarta.
- Sungkharat, U, DOUNGCHAN P, CHANTAS TONGCHIOU, 2010, *Local Wisdom: The Development of Community Culture and Production Processes in Thailand*, International Business & Economics Research Journal (IBER), Vol 9 No 11/2010