

Traditional Medicine in The Modern Era: Analysis of Health Behaviors of Student Migrants in Makassar City

Pengobatan Tradisional Di Era Modern: Analisis Perilaku Kesehatan Mahasiswa Perantau Di Kota Makassar

Dandi Purnama¹, Ibrahim Arifin^{2*}, Nurul Annisa Muzakkir³, Sitti Nurfadilla⁴

^{1,2,3,4}Pendidikan Sosiologi Universitas Negeri Makassar

ARTICLE INFO

Article history:

Received: December 03, 2025

Accepted: March 23, 2026

Kata Kunci:

Pengobatan Tradisional, Perilaku Kesehatan; Mahasiswa

Keywords:

Traditional Medicine; Health Behaviors; Student Migrants



This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license. Copyright © 2026 by Author. Published by PT Citra Media Publishing.

ABSTRAK

Keberlanjutan praktik pengobatan tradisional di tengah ekspansi sistem biomedis modern menjadi isu penting dalam kajian sosiologi kesehatan. Di kalangan mahasiswa perantau di Kota Makassar, praktik pengobatan tradisional tetap digunakan meskipun mereka hidup dalam lingkungan urban yang menyediakan akses luas terhadap layanan medis formal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana praktik pengobatan tradisional dikonstruksi, dimaknai, dan direproduksi dalam kehidupan mahasiswa perantau di era modern. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan empat temuan utama. Pertama, peran keluarga menjadi faktor sentral dalam membentuk kontinuitas praktik pengobatan tradisional

melalui proses sosialisasi dan kebiasaan yang telah tertanam sejak di kampung halaman. Kedua, mahasiswa menunjukkan rasionalitas praktis dalam memilih pengobatan, dengan membandingkan efektivitas, biaya, dan pengalaman kesembuhan antara layanan medis formal dan pengobatan tradisional. Ketiga, dimensi subjektif dalam pemaknaan penyakit memperlihatkan bahwa sebagian penyakit dipahami dalam kerangka non-biomedis yang melibatkan aspek spiritual dan pengalaman batin. Keempat, reproduksi tradisi pengobatan tradisional berlangsung melalui relasi keluarga, jejaring sosial, serta mediasi digital yang memungkinkan praktik tersebut tetap hidup dalam konteks urban modern. Temuan ini menunjukkan bahwa pengobatan tradisional bukan sekadar praktik residual, melainkan hasil konstruksi sosial yang terus dinegosiasikan dalam kehidupan mahasiswa perantau.

ABSTRACT

The sustainability of traditional medicine practices amid the expansion of modern biomedical systems is an important issue in health sociology studies. Among migrant students in Makassar City, traditional medicine practices continue to be used, even though they live in an urban environment with broad access to formal medical services. This study aims to analyze how traditional medicine practices are constructed, interpreted, and reproduced in the lives of migrant students in the modern era. This study uses a qualitative approach, including in-depth interviews, observation, and documentation. The study's results yield four main findings. First, the role of the family is central in shaping the continuity of traditional medicine practices through socialization and habits ingrained since childhood. Second, students demonstrate practical rationality in choosing treatment by comparing the effectiveness, cost, and healing

*Corresponding author

E-mail addresses: ibrahimarifin@unm.ac.id

experiences of formal medical services and traditional medicine. Third, the subjective dimension of illness interpretation shows that some illnesses are understood within a non-biomedical framework that includes spiritual aspects and inner experiences. Fourth, the reproduction of traditional medicine traditions occurs through family relationships, social networks, and digital mediation, which enable these practices to remain alive in a modern urban context. These findings indicate that traditional medicine is not merely a residual practice but rather the result of social constructions continuously negotiated in the lives of migrant students.

PENDAHULUAN

Pengobatan tradisional merupakan bagian integral dari praktik kesehatan masyarakat di berbagai negara, terutama di kawasan Global South yang memiliki sistem kesehatan plural (D'Almeida et al., 2024; Febriyanti et al., 2024). Laporan World Health Organization (WHO, 2013) menunjukkan bahwa sebagian besar populasi di Asia dan Afrika masih menggunakan pengobatan tradisional sebagai bagian dari strategi perawatan kesehatan mereka, baik sebagai alternatif maupun pelengkap biomedis. Fenomena ini menantang asumsi modernisasi klasik yang memprediksi bahwa rasionalisasi medis akan secara bertahap menggantikan praktik penyembuhan berbasis tradisi. Sebaliknya, realitas menunjukkan koeksistensi berbagai sistem pengetahuan kesehatan dalam kehidupan masyarakat kontemporer (Aguessy, 2023; Ahlberg, 2017; Kpobi & Swartz, 2018)

Praktik pengobatan tradisional di Indonesia memiliki akar historis dan kultural yang panjang serta diakui secara formal dalam sistem kesehatan nasional (Sumarni et al., 2019; Yunita et al., 2024). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa sebagian masyarakat Indonesia masih memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional, baik dalam bentuk ramuan herbal (jamu), pijat tradisional, maupun pengobatan berbasis doa dan praktik spiritual. Selain itu, kajian empiris menunjukkan bahwa penggunaan pengobatan tradisional di Indonesia sering kali dilakukan secara komplementer dengan layanan medis formal, bukan sebagai pengganti mutlak (Wahyuni, 2021). Pemerintah Indonesia bahkan mengintegrasikan pengobatan tradisional dalam kebijakan kesehatan melalui regulasi dan pembinaan praktik pengobatan komplementer, yang menunjukkan bahwa sistem kesehatan nasional secara institusional mengakui pluralitas sistem medis. Fenomena ini memperlihatkan bahwa dalam konteks Indonesia, pengobatan tradisional bukan sekadar praktik kultural, tetapi juga bagian dari konfigurasi sosial dan kebijakan kesehatan yang lebih luas (Elfahmi et al., 2014; Monalisa et al., 2022; Siswanto et al., 2022).

Dalam kajian sosiologi kesehatan, fenomena ini dibahas melalui konsep *medical pluralism*, yaitu keberadaan dan penggunaan simultan berbagai sistem medis dalam satu masyarakat (Cant & Sharma, 2004; Kleinman, 1980). Pilihan pengobatan tidak semata-mata ditentukan oleh pertimbangan klinis, tetapi juga dipengaruhi oleh budaya, struktur sosial, pengalaman tubuh, dan relasi sosial (Cockerham, 2020; Conrad & Barker, 2010). Dengan

demikian, perilaku pencarian pengobatan dipahami sebagai konstruksi sosial yang terbentuk melalui interaksi antara individu dan lingkungan sosialnya. Meskipun demikian, sebagian besar studi tentang medical pluralism masih berfokus pada masyarakat rural atau kelompok usia dewasa dan lansia, sementara generasi muda terdidik relatif kurang mendapat perhatian empiris.

Beberapa studi menunjukkan bahwa modernisasi tidak secara otomatis menghapus praktik tradisional, tetapi memunculkan bentuk-bentuk adaptasi dan negosiasi baru (Baer et al., 2003; da Silva & Zank, 2022). Generasi muda dapat mengintegrasikan praktik tradisional dalam kerangka rasionalitas yang kontekstual dan pragmatis, tanpa harus menolak sistem medis formal. Dalam konteks Indonesia, kajian mengenai pengobatan tradisional menunjukkan bahwa masyarakat sering menggunakan pendekatan komplementer berdasarkan pengalaman efektivitas, biaya, dan aksesibilitas (Wahyuni, 2021). Namun, kajian yang secara khusus mengeksplorasi mahasiswa perantau sebagai aktor dalam reproduksi praktik tradisional masih sangat terbatas.

Makassar sebagai kota pendidikan di Indonesia Timur menyediakan konteks empiris dalam melihat fenomena ini. Kota ini menjadi tujuan migrasi pendidikan bagi mahasiswa dari berbagai daerah dengan latar budaya yang beragam (Malamassam, 2022; Najamuddin et al., 2025). Mahasiswa perantau merupakan kelompok sosial yang berada pada persimpangan antara tradisi keluarga dan modernitas urban. Mereka memiliki akses terhadap layanan kesehatan formal dan terpapar pada wacana ilmiah modern, namun tetap membawa nilai, praktik, dan pengalaman kesehatan dari kampung halaman. Kondisi ini menciptakan ruang negosiasi antara sistem biomedis dan praktik tradisional. Dalam konteks mobilitas sosial dan pendidikan tinggi, muncul pertanyaan penting: apakah modernitas urban menggeser praktik tradisional, atau justru menciptakan bentuk baru reproduksi tradisi dalam ruang sosial yang berbeda?

Dalam situasi tersebut, praktik kesehatan menjadi arena penting untuk melihat bagaimana tradisi dipertahankan, dinegosiasikan, atau ditransformasikan dalam ruang urban modern. Penelitian ini berangkat dari asumsi bahwa praktik pengobatan tradisional di kalangan mahasiswa perantau bukan sekadar kebiasaan residual, tetapi merupakan hasil konstruksi sosial yang terus direproduksi melalui relasi keluarga, pengalaman tubuh, makna spiritual, dan mediasi digital. Untuk memahami dinamika tersebut, penelitian ini menggunakan perspektif konstruksi sosial realitas yang dikembangkan oleh (Berger & Luckmann, 1966). Dalam kerangka ini, realitas sosial dipahami sebagai hasil dialektika antara individu dan struktur melalui proses eksternalisasi, objektivasi, dan internalisasi. Pendekatan ini memungkinkan analisis yang lebih mendalam mengenai bagaimana praktik pengobatan tradisional diproduksi dalam keluarga, dilegitimasi melalui pengalaman sosial, dan diinternalisasi sebagai orientasi kesehatan personal.

Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana mahasiswa

perantau di Makassar memaknai sakit, memilih pengobatan tradisional, dan mereproduksi praktik tersebut dalam konteks kehidupan urban modern. Artikel ini berkontribusi pada pengembangan kajian sosiologi kesehatan dan medical pluralism dengan menunjukkan bahwa modernitas tidak secara linear menggantikan tradisi, melainkan menciptakan ruang dialektis di mana berbagai sistem pengetahuan kesehatan hidup berdampingan.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain etnografi untuk memahami praktik pengobatan tradisional di kalangan mahasiswa perantau di Kota Makassar. Etnografi dipilih karena memungkinkan eksplorasi mendalam terhadap pengalaman subjektif, makna sosial, serta relasi kuasa yang membentuk praktik keseharian dalam konteks sosial tertentu (Madison, 2005). Pendekatan ini tidak hanya mendeskripsikan praktik sosial, tetapi juga berupaya memahami bagaimana realitas tersebut dikonstruksi dan dinegosiasikan dalam struktur sosial yang lebih luas (Carspecken, 2013). Fokus penelitian ini adalah pada proses sosial yang melatarbelakangi pilihan pengobatan, bukan pada pengukuran prevalensi penggunaan pengobatan tradisional.

Unit analisis dalam penelitian ini adalah mahasiswa perantau yang sedang menempuh pendidikan tinggi di Makassar dan memiliki pengalaman menggunakan pengobatan tradisional selama masa perantauan. Mahasiswa perantau dipilih karena mereka berada dalam posisi sosial yang unik, mengalami mobilitas geografis sekaligus membawa praktik kesehatan dari kampung halaman ke ruang urban. Pemilihan informan dilakukan secara purposive sampling, yaitu teknik penentuan partisipan berdasarkan pertimbangan relevansi dan kedalaman informasi yang dapat diberikan (Patton, 2015). Kriteria inklusi meliputi mahasiswa yang berasal dari luar Kota Makassar dan memiliki pengalaman langsung menggunakan pengobatan tradisional dalam konteks perantauan. Partisipan penelitian berjumlah sepuluh orang, yang dipilih karena mampu memberikan narasi reflektif mengenai pengalaman kesehatan mereka. Dalam penelitian kualitatif, ukuran sampel tidak ditentukan oleh jumlah, melainkan oleh kedalaman dan kekayaan data yang dihasilkan (Creswell et al., 2006). Dengan pendekatan etnografi kritis, pendalaman narasi dan makna sosial menjadi prioritas utama untuk memahami proses konstruksi realitas kesehatan secara kontekstual.

Data dikumpulkan melalui observasi lapangan, wawancara mendalam semi-terstruktur, dan dokumentasi. Wawancara mendalam digunakan untuk menggali pengalaman subjektif, persepsi, dan makna yang dilekatkan informan terhadap praktik pengobatan tradisional (Kvale & Brinkmann, 2009). Observasi dilakukan untuk memahami konteks sosial dan interaksi keseharian yang melingkupi praktik tersebut. Selain itu, penelitian ini juga memanfaatkan dokumentasi berupa pemberitaan media daring dan dokumen kebijakan kesehatan terkait pengobatan tradisional di Indonesia untuk memperkaya konteks analisis.

Seluruh wawancara direkam dengan persetujuan partisipan dan ditranskripsikan secara verbatim untuk memastikan akurasi data.

Proses analisis data dilakukan secara tematik melalui tahapan reduksi data, pengodean awal, kategorisasi, dan pengembangan tema utama (Braun & Clarke, 2006). Transkrip wawancara dibaca berulang untuk mengidentifikasi pola narasi yang konsisten maupun variasi pengalaman antar-informan. Analisis dilakukan secara iteratif dengan membandingkan data antar partisipan untuk menemukan keterkaitan makna yang lebih luas. Tema-tema yang muncul kemudian dianalisis dalam kerangka konstruksi sosial realitas untuk memahami bagaimana praktik pengobatan tradisional diproduksi, dilegitimasi, dan diinternalisasi dalam kehidupan mahasiswa perantau.

HASIL

Peran Keluarga dan Kontinuitas Praktik Pengobatan Tradisional

Data wawancara menunjukkan bahwa penggunaan pengobatan tradisional di kalangan mahasiswa perantau berakar kuat pada arahan dan kebiasaan keluarga sejak di kampung halaman. Sejumlah informan secara eksplisit menyatakan bahwa keputusan untuk menggunakan atau kembali ke pengobatan tradisional sering kali merupakan anjuran langsung dari orang tua. Salah satu informan menyebutkan, *"saya disuruh oleh orang tua untuk berobat di kampung"*, sementara informan lain menegaskan, *"iya orang tua yang menyarankan untuk pulang kampung dan berobat di kampung"*. Dalam ungkapan lain yang lebih sederhana, seorang mahasiswa mengatakan, *"orang tuaku na suruh ka."*

Peran keluarga digambarkan sangat dominan dalam membentuk preferensi pengobatan. Seorang informan menyatakan, *"peran keluarga sangat besar, biasanya orang tua saya yang pertama menyarankan karena sudah terbiasa menggunakan cara tersebut sejak di kampung."* Kebiasaan tersebut membentuk pola respons yang berulang ketika mahasiswa menghadapi kondisi sakit di perantauan. Bahkan ketika telah mencoba layanan medis modern, beberapa informan tetap kembali pada praktik tradisional karena merasa lebih sesuai dengan pengalaman tubuh mereka. Ungkapan seperti, *"saat minum ramuan, saya merasa lebih tenang dan cocok di badan"* dan *"kemungkinan besar iya, karena sudah terbiasa dan merasa lebih cocok dengan tubuh saya"* menunjukkan adanya pengalaman subjektif yang memperkuat keberlanjutan praktik tersebut.

Selain faktor kebiasaan, pengalaman ketidakpuasan terhadap layanan medis modern juga memperkuat kecenderungan untuk kembali pada pengobatan tradisional yang telah dikenal sejak kecil. Beberapa informan menyampaikan bahwa pengobatan medis tidak memberikan perubahan signifikan, seperti dalam pernyataan *"tetapi tidak ada perubahan"* atau *"karena sudah banyak obat yang saya konsumsi tetapi tidak mempan."* Ada pula yang menceritakan pengalaman berobat ke dokter namun tidak menemukan penyebab jelas, *"pernah ka ke dokter dan katanya nda ada ji apa-apa, jadi cuma dikasi obat pereda nyeri."*

Dalam situasi demikian, pilihan untuk kembali pada pengobatan tradisional dianggap sebagai langkah lanjutan yang lebih meyakinkan: *"jika obat dari klinik tidak mempan kemudian baru saya beralih pada obat tradisional."*

Temuan ini menunjukkan bahwa keberlanjutan penggunaan pengobatan tradisional di kalangan mahasiswa perantau bukanlah keputusan yang muncul secara tiba-tiba setelah mereka dewasa atau berada di kota, melainkan kelanjutan dari pola perawatan kesehatan yang telah terbentuk dalam lingkungan keluarga sejak dini. Pengalaman masa kecil membentuk kebiasaan yang menetap dan terbawa hingga fase kehidupan sebagai mahasiswa di perantauan.

Praktik pengobatan tradisional dalam konteks ini tidak hanya dipahami sebagai tindakan medis semata, tetapi sebagai pengalaman yang melekat pada ingatan tubuh dan relasi keluarga. Kebiasaan yang berulang sejak kecil membentuk rasa familiar terhadap jenis perawatan tertentu, sehingga ketika mahasiswa menghadapi situasi sakit di lingkungan baru, respons yang muncul cenderung mengikuti pola yang telah dikenal sebelumnya. Dalam kondisi jauh dari orang tua, praktik tersebut juga menjadi medium untuk mempertahankan keterhubungan dengan rumah dan keluarga. Dengan demikian, pilihan pengobatan tradisional merefleksikan kontinuitas pengalaman hidup yang berakar pada interaksi sehari-hari dalam keluarga dan terbawa ke ruang sosial yang berbeda tanpa sepenuhnya terputus oleh modernisasi layanan kesehatan di perkotaan.

Rasionalitas Praktis dalam Pemilihan Pengobatan

Selain faktor kebiasaan keluarga, data menunjukkan bahwa keputusan mahasiswa perantau dalam menggunakan pengobatan tradisional juga didasarkan pada pengalaman langsung dan evaluasi pragmatis terhadap efektivitas pengobatan. Sejumlah informan menjelaskan bahwa pilihan terhadap pengobatan tradisional sering kali muncul setelah mereka terlebih dahulu mencoba layanan medis modern namun tidak memperoleh hasil yang diharapkan. Beberapa pernyataan informan menggambarkan pengalaman tersebut, seperti *"tetapi tidak ada perubahan"* dan *"karena sudah banyak obat yang saya konsumsi tetapi tidak mempan."* Salah satu mahasiswa menyampaikan pengalamannya ketika memeriksakan diri ke dokter: *"pernah ke dokter dan katanya nda ada ji apa-apa, jadi cuma dikasi obat pereda nyeri."* Dalam situasi di mana diagnosis medis tidak memberikan penjelasan yang memuaskan atau perubahan kondisi tidak dirasakan secara signifikan, mahasiswa kemudian mempertimbangkan alternatif lain. Seorang informan menyatakan, *"jika obat dari klinik tidak mempan kemudian baru saya beralih pada obat tradisional."*

Pilihan tersebut tidak digambarkan sebagai penolakan total terhadap pengobatan modern, melainkan sebagai hasil evaluasi bertahap berdasarkan pengalaman pribadi. Hal ini terlihat dari pernyataan, *"tidak juga, kembali lagi tergantung dari sakit yang saya alami."* Artinya, mahasiswa melakukan penilaian kontekstual sesuai dengan jenis dan tingkat

keparahan penyakit. Dalam beberapa kasus, pengalaman positif setelah menggunakan pengobatan tradisional memperkuat keyakinan terhadap efektivitasnya. Salah satu informan menyampaikan, *"lebih berefek ke pengobatan tradisional atau berobat kampung, karena setelah saya berobat di kampung, bintik-bintik... mulai pudar dan efeknya lebih cepat."* Pengalaman keberhasilan tersebut mendorong pernyataan yang lebih tegas, seperti *"saya akan tetap menggunakan pengobatan tradisional karena mujarab."* Selain aspek efektivitas, pertimbangan pragmatis lainnya adalah faktor biaya dan kemudahan akses. Seorang informan menjelaskan, *"salah satu alasannya karena lebih murah dan tidak ribet seperti berobat ke dokter yang harus bayar lebih mahal dan antri administrasi."* Hal ini menunjukkan bahwa mahasiswa mempertimbangkan efisiensi waktu, biaya, serta prosedur dalam menentukan pilihan pengobatan.

Temuan ini menunjukkan bahwa penggunaan pengobatan tradisional di kalangan mahasiswa perantau tidak semata-mata didorong oleh kebiasaan atau pengaruh keluarga, tetapi juga oleh proses evaluasi berdasarkan pengalaman pribadi terhadap efektivitas, kemudahan, dan efisiensi pengobatan. Mahasiswa secara aktif membandingkan hasil yang mereka rasakan dari berbagai sistem perawatan sebelum memutuskan pilihan yang dianggap paling sesuai. Pola pengambilan keputusan kesehatan mahasiswa memperlihatkan adanya proses penilaian bertahap yang bersifat situasional. Pengobatan modern sering kali menjadi pilihan awal, terutama karena akses yang tersedia di lingkungan perkotaan. Namun, ketika hasil yang diperoleh tidak dirasakan memadai, mahasiswa melakukan peninjauan ulang terhadap opsi yang ada dan mempertimbangkan pengalaman sebelumnya dengan pengobatan tradisional. Pengalaman tubuh—seperti merasakan perubahan yang lebih cepat atau efek yang dianggap lebih nyata—menjadi indikator penting dalam proses evaluasi tersebut. Selain itu, faktor biaya, kemudahan prosedur, dan fleksibilitas turut memperkuat kecenderungan untuk memilih pengobatan tradisional dalam kondisi tertentu. Dengan demikian, keputusan kesehatan mahasiswa bersifat dinamis dan bergantung pada pengalaman empiris yang mereka alami secara langsung.

Dimensi Subjektif dalam Pemaknaan Penyakit

Data wawancara menunjukkan bahwa sebagian mahasiswa perantau tidak selalu memaknai sakit semata-mata sebagai gangguan fisik, tetapi juga sebagai kondisi yang dapat berkaitan dengan dimensi non-medis atau spiritual. Dalam beberapa kasus, ketika pemeriksaan medis tidak menemukan penyebab yang jelas, mahasiswa mencari penjelasan alternatif yang dianggap lebih mampu menjawab pengalaman subjektif mereka. Salah satu informan mengungkapkan pengalamannya setelah memeriksakan diri ke dokter: *"pernah ke dokter dan katanya nda ada ji apa-apa, jadi cuma dikasi obat pereda nyeri."* Ketika kondisi tersebut tidak membaik, mahasiswa kemudian mempertimbangkan pendekatan lain yang dirasa lebih memberikan kepastian atau jawaban. Seorang informan menyatakan, *"kalau*

melalui orang pintar, saya merasa lebih terjawab secara batin dibanding berobat ke klinik." Pernyataan ini menunjukkan bahwa proses pencarian pengobatan tidak hanya bertujuan menghilangkan gejala fisik, tetapi juga mencari ketenangan dan kejelasan secara batiniah.

Dalam beberapa narasi, penyebab sakit dijelaskan melalui pengalaman yang tidak sepenuhnya dapat dijelaskan secara medis. Seorang informan menceritakan, *"na bilang itu hari ada itu anu kain putih itu melingkar di dinding rumah... ada juga ternyata kayak tali pocong. Juga karena salah i jalan masuknya karena pas ada sungai depan rumah..."* Narasi tersebut menggambarkan bahwa sakit dapat dikaitkan dengan peristiwa atau tanda-tanda tertentu yang dipahami dalam kerangka makna yang berbeda dari penjelasan klinis. Bahkan terdapat ungkapan yang secara singkat merujuk pada unsur non-medis, *"semua jawabannya, satu jawabannya karena laki-laki, ilmu."* Temuan ini menegaskan bahwa bagi sebagian mahasiswa perantau, sakit tidak selalu dipahami sebagai fenomena biologis semata, tetapi juga dapat dimaknai sebagai kondisi yang memiliki dimensi spiritual atau non-medis. Ketika penjelasan klinis dianggap belum memadai, mahasiswa mencari makna dan penyelesaian melalui jalur yang dinilai mampu memberikan jawaban secara batiniah.

Secara deskriptif, pemaknaan spiritual terhadap sakit muncul terutama dalam situasi ketidakpastian medis, ketika gejala dirasakan nyata tetapi hasil pemeriksaan tidak menunjukkan gangguan yang jelas. Dalam kondisi tersebut, mahasiswa tidak hanya berupaya menghilangkan gejala fisik, tetapi juga mencari penjelasan yang dapat memberikan rasa tenang dan kepastian. Pengobatan melalui orang pintar, praktik doa, atau kembali ke kampung untuk berobat menjadi cara untuk menjembatani kebutuhan akan pemahaman yang lebih menyeluruh terhadap kondisi yang dialami. Dengan demikian, pengalaman sakit diperlakukan sebagai peristiwa yang tidak hanya menyangkut tubuh, tetapi juga melibatkan dimensi makna, keyakinan, dan ketenangan batin dalam proses pencarian kesembuhan.

Reproduksi Tradisi Pengobatan Tradisional

Praktik pengobatan tradisional di kalangan mahasiswa perantau tidak terputus oleh jarak geografis, melainkan justru dipertahankan melalui berbagai bentuk mediasi, termasuk komunikasi digital dan mobilitas pulang kampung. Beberapa informan menyatakan bahwa ketika mengalami sakit yang dianggap membutuhkan penanganan khusus, mereka memilih untuk kembali ke daerah asal. Seorang informan menyampaikan, *"saya pulang kampung dan orang tua saya mengantar saya ke tempat pengobatan tradisional itu."* Hal ini menunjukkan bahwa relasi keluarga tetap menjadi penghubung utama dalam akses terhadap praktik pengobatan tradisional.

Selain pulang kampung, komunikasi jarak jauh melalui telepon menjadi sarana penting dalam mempertahankan praktik tersebut. Seorang mahasiswa mengungkapkan, *"saya menelpon nenek saya dan dia mendoakan dari kampung, jadi menggunakan via virtual"*

seperti telepon." Praktik ini menunjukkan bahwa proses pengobatan tidak selalu harus dilakukan secara tatap muka, tetapi dapat berlangsung melalui medium komunikasi digital. Bahkan, beberapa informan menyatakan bahwa orang tua secara rutin mengirimkan bahan-bahan pengobatan dari kampung, *"biasanya orang tua mengirimkan ramuan, air doa.."* sehingga praktik tradisional tetap dapat dijalankan di lingkungan perkotaan. Selain melalui keluarga, reproduksi praktik ini juga berlangsung dalam jaringan pertemanan mahasiswa. Salah satu informan menyatakan, *"saya pernah merekomendasikan pengobatan tradisional ini ke teman saya yang itu hari pernah cacar air."* Tanggapan lingkungan sekitar umumnya positif, sebagaimana diungkapkan, *"iya pernah dan tanggapannya baik karena kebetulan orang-orang di sekitar saya hampir semua juga masih percaya dengan pengobatan tradisional itu."* Hal ini menunjukkan bahwa praktik tersebut tidak tersembunyi atau dianggap memalukan. Bahkan, sebagian besar informan menyatakan secara tegas, *"saya tidak pernah merasa malu untuk berobat di kampung"* dan *"tidak (merasa malu/gengsi)."*

Meski demikian, terdapat dinamika keraguan dalam konteks kehidupan perkotaan. Seorang informan menyatakan, *"iya pernah ragu karena saya hidup di kota yang modern, tapi pengalaman pribadi membuat saya tetap menjalani."* Ada pula yang mengakui, *"iya tentu saja pernah"* (tidak percaya). Namun pengalaman empiris yang dirasakan efektif membuat mereka tetap mempertahankan praktik tersebut. Beberapa mahasiswa juga mulai belajar secara terbatas mengenai praktik tersebut, misalnya melalui doa, *"saya pernah belajar, doa ji saya bukan ji ramuan untuk biasa kalau sakit kepala doanya seperti itu,"* meskipun sebagian masih menyatakan ketergantungan pada keluarga, *"sedikit belajar, tapi belum terlalu mendalami. Biasanya masih bergantung pada orang tua atau keluarga."*

Komitmen keberlanjutan juga ditegaskan dalam pernyataan, *"kedepannya saya akan tetap menggunakan pengobatan tradisional tersebut. Apa alasannya? Ya, karena saya rasa pengobatan tersebut baik dan selama hal dan cara pengobatannya wajar dan positif saya masih akan menerapkannya."* Pernyataan ini menunjukkan adanya keputusan sadar untuk terus mempertahankan praktik tersebut di masa mendatang.

Temuan ini menunjukkan bahwa praktik pengobatan tradisional di kalangan mahasiswa perantau tidak mengalami pemutusan akibat perpindahan ruang, melainkan direproduksi melalui hubungan keluarga, komunikasi digital, mobilitas pulang kampung, serta interaksi dengan teman sebaya. Tradisi tersebut tidak hanya dipertahankan secara individual, tetapi juga disirkulasikan dalam jaringan sosial mahasiswa di kota. Keberlanjutan pengobatan tradisional dalam konteks perantauan berlangsung melalui adaptasi terhadap kondisi modern tanpa kehilangan esensi praktiknya. Telepon, pengiriman ramuan, serta perjalanan pulang kampung menjadi medium yang memungkinkan praktik tersebut tetap hidup di luar ruang asalnya. Pada saat yang sama, mahasiswa tidak sepenuhnya terlepas dari dinamika keraguan yang muncul akibat hidup di lingkungan perkotaan yang lebih modern. Namun pengalaman pribadi yang dianggap efektif serta dukungan lingkungan sosial

membuat praktik tersebut tetap dijalankan tanpa rasa malu atau gengsi. Dengan demikian, tradisi tidak berhenti pada ruang kampung halaman, tetapi bertransformasi dan bertahan melalui relasi sosial serta mediasi komunikasi di lingkungan urban.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menemukan empat dinamika utama dalam praktik pengobatan tradisional di kalangan mahasiswa perantau di Makassar. Pertama, praktik tersebut berakar kuat pada sosialisasi keluarga sejak masa kanak-kanak, di mana orang tua berperan sebagai aktor utama dalam membentuk preferensi kesehatan. Kedua, keputusan menggunakan pengobatan tradisional tidak bersifat dogmatis, melainkan melalui proses evaluasi pengalaman langsung terhadap efektivitas, biaya, dan kemudahan akses. Ketiga, sebagian mahasiswa memaknai sakit tidak hanya sebagai gangguan biologis, tetapi juga memiliki dimensi spiritual dan batiniah yang tidak selalu terakomodasi dalam layanan medis formal. Keempat, praktik ini tidak terputus oleh migrasi ke kota, melainkan direproduksi melalui komunikasi digital, mobilitas pulang kampung, dan jaringan sosial mahasiswa. Keempat temuan tersebut menunjukkan bahwa praktik pengobatan tradisional tetap hidup dalam ruang urban modern melalui proses sosial yang dinamis.

Temuan ini sejalan dengan literatur tentang *medical pluralism* yang menegaskan bahwa masyarakat modern tidak secara otomatis meninggalkan sistem pengobatan tradisional ketika layanan biomedis berkembang (Cant & Sharma, 2004; Hsu, 2008; Kleinman, 1980). Di banyak negara berkembang, termasuk Indonesia, penggunaan pengobatan tradisional tetap tinggi meskipun akses terhadap fasilitas kesehatan formal semakin luas (Abdullah et al., 2023; Febriyanti et al., 2024; Padmawati et al., 2014). Studi sosiologi kesehatan juga menunjukkan bahwa pilihan pengobatan tidak hanya ditentukan oleh rasionalitas medis, tetapi oleh struktur sosial, pengalaman subjektif, dan konteks budaya (Cockerham, 2020; Conrad & Barker, 2010). Dalam konteks mahasiswa perantau, mobilitas sosial dan pendidikan tinggi tidak serta-merta menghapus praktik tradisional, melainkan menciptakan ruang negosiasi antara modernitas dan tradisi.

Dalam perspektif konstruksi sosial realitas dari (Berger & Luckmann, 1966), praktik pengobatan tradisional pada mahasiswa perantau dapat dipahami melalui dialektika eksternalisasi, objektivasi, dan internalisasi. Pada tahap eksternalisasi, keluarga memproduksi praktik kesehatan melalui tindakan berulang seperti mengarahkan anak untuk berobat kampung atau menyiapkan ramuan. Praktik tersebut kemudian mengalami objektivasi ketika dianggap sebagai cara yang "memang efektif" dan dilegitimasi melalui pengalaman empiris serta dukungan sosial. Pada tahap internalisasi, mahasiswa mengadopsi praktik tersebut sebagai bagian dari kesadaran dan orientasi kesehatan pribadi. Dengan demikian, realitas pengobatan tradisional bukanlah residu masa lalu, tetapi hasil konstruksi sosial yang terus direproduksi dalam konteks urban modern.

Pilihan terhadap pengobatan tradisional bukan bentuk irasionalitas atau resistensi terhadap biomedis, melainkan strategi rasional dalam kerangka pengalaman hidup. Rasionalitas yang muncul bersifat kontekstual dan berbasis pengalaman tubuh, sebagaimana dibahas dalam sosiologi kesehatan mengenai health lifestyle dan agency (Cockerham, 2020; Giddens, 1991). Mahasiswa tidak menolak biomedis secara total, tetapi mengintegrasikannya secara situasional. Praktik ini memperlihatkan bahwa modernitas tidak bersifat homogen dan linear, melainkan membuka ruang bagi koeksistensi berbagai sistem pengetahuan kesehatan. Berdasarkan studi-studi sebelumnya, temuan ini memperluas penelitian tentang pengobatan tradisional yang umumnya berfokus pada masyarakat rural atau kelompok usia tua (Baer et al., 2003; Kleinman, 1980). Penelitian ini menunjukkan bahwa bahkan kelompok muda, terdidik, dan hidup di kota tetap mempertahankan praktik tradisional. Hal ini berbeda dari asumsi modernisasi klasik yang memprediksi rasionalisasi penuh dalam masyarakat urban (Giddens, 1990) Temuan ini juga memperkaya studi tentang migrasi internal dan identitas, yang menunjukkan bahwa praktik budaya tetap dipertahankan melalui jejaring sosial dan teknologi komunikasi (Castells, 2011). Dengan demikian, penelitian ini menempatkan mahasiswa perantau sebagai aktor aktif dalam mereproduksi tradisi dalam ruang modern.

Temuan ini, menegaskan pentingnya pengembangan pendekatan kesehatan yang lebih inklusif dan sensitif budaya. Institusi pendidikan dan layanan kesehatan kampus perlu mengakui keberadaan praktik pengobatan tradisional sebagai bagian dari realitas sosial mahasiswa, bukan sebagai praktik marginal. Integrasi komunikasi kesehatan berbasis budaya, kolaborasi dengan praktisi pengobatan tradisional yang terstandarisasi, serta edukasi kritis mengenai keamanan dan efektivitas dapat menjadi langkah strategis (Conrad & Barker, 2010; WHO, 2013). Secara teoretis, penelitian ini membuka ruang bagi pengembangan kajian sosiologi kesehatan yang lebih kontekstual terhadap Global South, khususnya dalam memahami bagaimana modernitas dan tradisi berinteraksi dalam praktik kesehatan generasi muda terdidik.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa praktik pengobatan tradisional di kalangan mahasiswa perantau di Kota Makassar tidak dapat dipahami sebagai sisa tradisi yang tertinggal dalam arus modernisasi, melainkan sebagai realitas sosial yang terus dikonstruksi dan direproduksi dalam kehidupan urban kontemporer. Empat temuan utama menguatkan argumen tersebut: kuatnya sosialisasi keluarga dalam membentuk preferensi kesehatan, adanya evaluasi pragmatis berbasis pengalaman tubuh, pemaknaan spiritual terhadap sakit, serta reproduksi praktik melalui mediasi digital dan jejaring sosial. Mahasiswa tidak secara pasif mewarisi praktik tersebut, tetapi secara aktif mempertahankan, menyesuaikan, dan menegosiasikannya dalam konteks kehidupan kota yang modern.

Dalam pendekatan konstruksi sosial dalam memahami perilaku kesehatan generasi muda terdidik. Praktik pengobatan tradisional terbentuk melalui proses eksternalisasi dalam keluarga, mengalami objektivasi melalui legitimasi pengalaman empiris dan dukungan sosial, serta terinternalisasi sebagai orientasi kesehatan yang relatif stabil. Dengan demikian, modernitas tidak secara otomatis menghapus praktik tradisional, tetapi menciptakan ruang dialektis di mana berbagai sistem pengetahuan kesehatan hidup berdampingan. Temuan ini memperkaya kajian sosiologi kesehatan, khususnya dalam konteks Global South, dengan menunjukkan bahwa medical pluralism tidak terbatas pada masyarakat rural atau kelompok usia tua, melainkan juga berlangsung di kalangan mahasiswa urban. Hasil penelitian ini menegaskan pentingnya pendekatan kesehatan yang sensitif terhadap konteks sosial dan budaya mahasiswa. Layanan kesehatan kampus dan pembuat kebijakan perlu mengakui keberadaan praktik pengobatan tradisional sebagai bagian dari realitas sosial mahasiswa, sembari memastikan aspek keamanan, rasionalitas penggunaan, dan edukasi kesehatan yang komprehensif. Integrasi dialog antara sistem medis formal dan praktik tradisional yang terstandarisasi dapat menjadi langkah strategis dalam membangun layanan kesehatan yang lebih inklusif.

Penelitian ini memiliki keterbatasan pada ruang lingkup informan yang terbatas pada satu kota dan kelompok mahasiswa tertentu, sehingga generalisasi harus dilakukan secara hati-hati. Studi selanjutnya dapat memperluas cakupan wilayah, membandingkan antar-kota, atau mengeksplorasi perbedaan berdasarkan latar belakang sosial, gender, dan disiplin pendidikan. Pendekatan kuantitatif atau mixed methods juga dapat digunakan untuk menguji pola yang ditemukan secara lebih luas. Penelitian ini menegaskan bahwa praktik pengobatan tradisional di era modern bukanlah fenomena yang bertentangan dengan rasionalitas, melainkan hasil dari proses sosial yang kompleks, dinamis, dan kontekstual. Dalam konteks mahasiswa perantau, tradisi dan modernitas tidak berdiri dalam relasi oposisi, tetapi saling berkelindan dalam membentuk perilaku kesehatan sehari-hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, V. I., Wahidin, W., Wibowo, D. P., & Mariani, R. (2023). Cross-Cultural Analysis of the Role of Traditional Medicine in Health Access in Indonesia. *West Science Interdisciplinary Studies*, 1(10), 940–947. <https://doi.org/10.58812/wsis.v1i10.279>
- Aguessy, A. N. J. A. (2023). Integration of Traditional Healing Practices in Modern Medicine in South America: Insights for African Development. *International Journal on Studies in English Language and Literature*, 11(12), 36–47. <https://doi.org/10.20431/2347-3134.1112005>
- Ahlberg, B. M. (2017). Integrated Health Care Systems and Indigenous Medicine: Reflections from the Sub-Saharan African Region. *Frontiers in Sociology*, 2. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2017.00012>
- Baer, H. A., Singer, M., & Susser, I. (2003). Medical anthropology and the world system. In Praeger.

- Berger, P. L., & Luckmann, T. (1966). *The Social Construction of Reality*. In *New York: Anchor*.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Cant, S., & Sharma, U. (2004). *A new medical pluralism: Complementary medicine, doctors, patients and the state*. Routledge. <https://doi.org/https://doi.org/10.4324/9780203024973>
- Carspecken, F. P. (2013). *Critical ethnography in educational research: A theoretical and practical guide*. Routledge.
- Castells, M. (2011). *The rise of the network society*. John Wiley & Sons.
- Cockerham, W. C. (2020). *Sociological theories of health and illness*. Routledge.
- Conrad, P., & Barker, K. K. (2010). The Social Construction of Illness: Key Insights and Policy Implications. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(1_suppl), S67–S79. <https://doi.org/10.1177/0022146510383495>
- Creswell, J. W., Shope, R., & Green, D. O. (2006). *How interpretive qualitative research extends mixed methods research*.
- da Silva, C. F., & Zank, S. (2022). Between tradition and modernity: the relationship among healers and medicinal plants in an urban center in southern Brazil. *Ethnobotany Research and Applications*, 23. <https://doi.org/10.32859/era.23.2.1-12>
- D'Almeida, S. A., Gbomor, S. E., Osaio-Kamara, B., Olagunju, M. T., Abodunrin, O. R., & Foláyan, M. O. (2024). A scoping review of the use of traditional medicine for the management of ailments in West Africa. *PLOS ONE*, 19(7), e0306594. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0306594>
- Elfahmi, Woerdenbag, H. J., & Kayser, O. (2014). Jamu: Indonesian traditional herbal medicine towards rational phytopharmacological use. *Journal of Herbal Medicine*, 4(2), 51–73. <https://doi.org/10.1016/j.hermed.2014.01.002>
- Febriyanti, R. M., Saefullah, K., Susanti, R. D., & Lestari, K. (2024). Knowledge, attitude, and utilization of traditional medicine within the plural medical system in West Java, Indonesia. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 24(1), 64. <https://doi.org/10.1186/s12906-024-04368-7>
- Giddens, A. (1990). *The Consequences of Modernity*. Stanford University Press. <https://books.google.co.id/books?id=SVmkJEwWGwAC&printsec=copyright&hl=id#v=onepage&q&f=false>
- Giddens, A. (1991). *Modernity and Self-Identity: Self and Society in the Late Modern Age*. Stanford University Press. <https://www.sup.org/books/sociology/modernity-and-self-identity>
- Hsu, E. (2008). Medical Pluralism. In *International Encyclopedia of Public Health* (pp. 316–321). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-012373960-5.00147-7>
- Kleinman, A. (1980). *Patients and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry* (Vol. 3). Univ of California Press. <https://www.ucpress.edu/books/patients-and-healers-in-the-context-of-culture/paper>
- Kpobi, L., & Swartz, L. (2018). Implications of healing power and positioning for collaboration between formal mental health services and traditional/alternative medicine: the case of

- Ghana. *Global Health Action*, 11(1), 1445333. <https://doi.org/10.1080/16549716.2018.1445333>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Interviews: Learning the craft of qualitative research interviewing*. sage. https://books.google.co.id/books/about/Interviews.html?id=bZGvwsP1BRwC&redir_esc=y
- Madison, D. (2005). *Critical Ethnography: Method, Ethics, and Performance*. SAGE Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781452233826>
- Malamassam, M. A. (2022). Spatial Structure of Youth Migration in Indonesia: Does Education Matter? *Applied Spatial Analysis and Policy*, 15(4), 1045–1074. <https://doi.org/10.1007/s12061-022-09434-6>
- Monalisa, Fakhri, M., & Perbawati, C. (2022). Relevance of WHO traditional medicine strategy (2014-2023) with traditional health care policy in the perspective of national law and international law. *Asian Journal of Legal Studies*, 1(1), 25–34. <https://doi.org/10.53402/ajls.v1i1.117>
- Najamuddin, Ainun Mardiana, & Alimin Alwi. (2025). Cultural Adaptation of Regional Postgraduate Students at Makassar State University: A Study of Social and Academic Interaction. *International Journal of Education, Vocational and Social Science*, 4(01), 405–418. <https://doi.org/10.63922/ijevss.v4i01.1634>
- Padmawati, R. S., Seeberg, J., & Trisnantoro, L. (2014). Medical syncretism in Yogyakarta: what do the practitioners get? *BMC Public Health*, 14(S1), O32. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-S1-O32>
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative Research & Evaluation Methods: Integrating Theory and Practice*. <https://us2.sagepub.com/en-us/nam/qualitative-research-evaluation-methods/bo%3%B4k232962>
- Siswanto, B., Setiawati, S., & Sumantri Riyanto, O. (2022). Juridical Aspects Of Complementary Traditional Medicine In Indonesia. *International Journal of Educational Research & Social Sciences*, 3(1), 468–475. <https://doi.org/10.51601/ijersc.v3i1.298>
- Sumarni, W., Sudarmin, S., & Sumarti, S. S. (2019). The scientification of jamu: a study of Indonesian's traditional medicine. *Journal of Physics: Conference Series*, 1321(3), 032057. <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1321/3/032057>
- Wahyuni, N. P. S. (2021). Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional di Indonesia. *JURNAL YOGA DAN KESEHATAN*, 4(2), 149. <https://doi.org/10.25078/jyk.v4i2.2234>
- WHO. (2013). *WHO traditional medicine strategy: 2014-2023*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506096>
- Yunita, F., Gunawan, S., Silaban, H., & Chaidir. (2024). The journey of Indonesian traditional medicine. *Tarumanagara Medical Journal*, 6(2), 241–252. <https://doi.org/10.24912/tmj.v6i2.33351>