

Health resilience of Indonesian Army using traditional medicine in high risk areas with limited services

Faonaso Harefa¹, Caecilia F. Harsono²

¹Fakultas Kesehatan Pertahanan, Universitas Pertahanan Jakarta, Indonesia

²Fakultas Keamanan Nasional, Universitas Pertahanan Jakarta, Indonesia

Article Info

Article history

Received : Nov 22, 2025

Revised : Dec 03, 2025

Accepted : Dec 18, 2025

Abstrak

Latar Belakang: Penelitian ini berangkat dari kondisi prajurit TNI-AD yang bertugas di wilayah rawan, pedalaman, dan daerah terluar yang menghadapi keterbatasan serius dalam akses layanan kesehatan sehingga mendorong penggunaan pengobatan tradisional sebagai strategi alternatif pengobatan. *Tujuan:* Penelitian ini bertujuan menganalisis bagaimana pengobatan tradisional digunakan prajurit sebagai bentuk ketahanan kesehatan di tengah minimnya fasilitas medis, tenaga kesehatan, dan suplai obat maupun vitamin. *Metode:* Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif melalui wawancara mendalam, kemudian dianalisis menggunakan NVivo 12 untuk mengidentifikasi tema dan pola temuan. *Hasil:* Penelitian menunjukkan bahwa akses kesehatan terbatas, kuatnya pengetahuan lokal, endemis malaria, serta minimnya dukungan medis formal membuat prajurit bergantung pada ramuan tradisional dan praktik budaya setempat. *Faktor sosial-budaya, persepsi risiko, dan konstruksi lokal tentang sehat-sakit menjadi determinan utama dalam perilaku pencarian pengobatan. Kesimpulan:* Penelitian ini menyimpulkan bahwa ketergantungan prajurit TNI-AD pada pengobatan tradisional di wilayah rawan terutama disebabkan oleh keterbatasan fasilitas kesehatan modern, kurangnya tenaga medis, tidak memadainya suplai obat dan vitamin, serta dominannya pengaruh budaya lokal dalam memaknai sehat dan sakit. Praktik pengobatan tradisional menjadi strategi adaptif yang muncul secara alami untuk mengisi kekosongan layanan medis, sehingga penguatan dukungan kesehatan pertahanan dan peningkatan akses layanan kesehatan modern menjadi kebutuhan mendesak bagi prajurit dalam melaksanakan tugas operasi militer selain Perang.

Abstract

Background: This study originates from the conditions faced by Indonesian Army (TNI-AD) soldiers deployed in high risk, remote, and outermost areas, where severe limitations in access to medical services compel them to rely on traditional medicine as an alternative treatment strategy. *Objective:* This research aims to analyze how traditional medicine is used by soldiers as a form of health resilience amid limited medical facilities, scarce health personnel, and inadequate supplies of medicines and vitamins. *Methods:* A qualitative approach was employed through in-depth interviews, and the data were analyzed using NVivo 12 to identify key themes and emerging patterns. *Results:* The findings show that restricted health access, strong local knowledge, malaria endemicity, and minimal formal medical support lead soldiers to depend on traditional remedies and culturally grounded practices. *Socio-cultural factors, risk perception, and local constructions of illness emerge as major determinants influencing treatment-seeking behavior. Conclusion:* The study concludes that soldiers' reliance on traditional medicine in high-risk areas is primarily driven by limited modern health services, shortages of medical personnel, insufficient supplies of medicines and vitamins, and the dominant influence of local cultural interpretations of health and illness. Traditional healing functions as an adaptive strategy that naturally emerges to fill gaps in medical services, underscoring the urgent need to strengthen military health support systems and improve access to modern healthcare for soldiers engaged in military operations other

Key words:

Health Defense,
 Health resilience;
 Indigenous knowledge;
 TNI-AD health;
 Papua region;
 Traditional medicine.

Corresponding Author:

Faonaso Harefa,
Fakultas Kesehatan Pertahanan,
Universitas Pertahanan Jakarta, Indonesia
Email Coresponden:faonaso.harefa@doktoral.idu.ac.id

This is an open access article under the CC BY-NC license.



PENDAHULUAN

Kesehatan pertahanan pada dasarnya tidak dapat dilepaskan dari dinamika sosial, budaya, dan tradisi masyarakat di wilayah tugas prajurit TNI, terutama di daerah rawan yang dihuni komunitas adat dengan sistem kepercayaan dan praktik kesehatan tradisional yang kuat (Chaudhary & Piracha, 2021). Dalam konteks ini, cara masyarakat memaknai sehat dan sakit, memilih jenis pengobatan, serta menerima atau menolak layanan kesehatan modern turut memengaruhi pola adaptasi prajurit ketika menghadapi keterbatasan layanan medis di lapangan. Pengobatan tradisional kemudian menjadi pilihan yang dianggap paling realistis karena mudah diakses, selaras dengan budaya lokal, dan memiliki legitimasi sosial tinggi (Meng, 2022).

Prajurit TNI Angkatan Darat yang bertugas di wilayah berisiko tinggi dan terpencil menghadapi tantangan serius dalam menjaga ketahanan kesehatan akibat keterbatasan fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga medis, serta ketersediaan obat-obatan. Kondisi operasional tersebut meningkatkan kerentanan terhadap gangguan kesehatan dan berpotensi menurunkan kesiapsiagaan serta efektivitas tugas prajurit di lapangan (Zhao et al., 2020)

Dalam konteks ketahanan kesehatan pertahanan saat ini, prajurit TNI yang bertugas di wilayah rawan masih menghadapi tantangan untuk beradaptasi dengan dinamika sosial, budaya, dan tradisi masyarakat setempat, terutama ketika standar kesehatan modern sulit diterapkan akibat keterbatasan fasilitas dan tenaga medis. Pemahaman prajurit terhadap konsep sehat dan sakit dalam budaya lokal lebih dominan dibandingkan dukungan layanan kesehatan formal, sehingga pilihan pengobatan sering bergeser kepada praktik tradisional yang dianggap aman, mudah diakses, dan sesuai dengan keyakinan masyarakat. Akibatnya, pengobatan tradisional tidak hanya menjadi pelengkap, tetapi kerap berfungsi sebagai pengganti layanan medis modern ketika dukungan kesehatan pertahanan belum optimal di lapangan (Noviyani et al., 2021)

Urgensi penelitian ini terletak pada kebutuhan untuk memastikan ketahanan kesehatan prajurit TNI yang bertugas di wilayah rawan tetap terjaga meskipun mereka berada dalam kondisi geografis, sosial, dan budaya yang sangat menantang. Ketergantungan prajurit pada pengobatan tradisional sebagai akibat keterbatasan layanan medis modern berpotensi menimbulkan risiko terhadap kualitas penanganan penyakit, efektivitas pencegahan, dan kesiapan operasional mereka. Selain itu, belum adanya integrasi yang jelas antara praktik kesehatan tradisional yang hidup dalam komunitas adat dan sistem kesehatan pertahanan menyebabkan adanya kesenjangan pelayanan yang dapat melemahkan kemampuan prajurit menghadapi ancaman kesehatan endemis seperti malaria. Oleh karena itu, penelitian ini penting untuk memberikan pemahaman mendalam mengenai bagaimana prajurit menavigasi keterbatasan medis melalui praktik tradisional, sekaligus menawarkan rekomendasi untuk memperkuat dukungan kesehatan pertahanan yang adaptif, berbasis budaya, dan lebih responsif terhadap kebutuhan lapangan (Akyildiz et al., 2020).

Penelitian W Widayanti et al. (2020) kepercayaan sosiokultural dan tradisional sangat memengaruhi keputusan masyarakat mencari pengobatan. Satrianegara (2021) menegaskan ada 4 ritual khusus terkait kesehatan (Panganro) yang terkait kepercayaan dan penyembuhan komunitas adat. Niswatul Rifka et al. (2023) menegaskan bahwa usia, jenis kelamin, status pekerjaan, pendidikan, tempat tinggal berpengaruh terhadap penggunaan layanan kesehatan tradisional. Penelitian Purwono et al. (2023) menegaskan hambatan budaya dan profesional terhadap penggunaan obat tradisional dalam pengobatan modern. Penelitian Nugrahanti (2024) menegaskan faktor-psikologis seperti sikap,

norma subjektif, dan kontrol perilaku yang mempengaruhi penggunaan pengobatan tradisional. Hasil menunjukkan bahwa variabel psikososial cukup signifikan dalam menentukan penggunaan jamu/obat tradisional. Penelitian AP Sari (2024) menegaskan bahwa pengobatan tradisional di Mentawai: media yang digunakan, proses pengobatan, dan dampaknya terhadap masyarakat lokal. Menunjukkan bahwa obat tradisional bersifat integratif dan masih sangat dipakai dalam budaya lokal. Penelitian Indriyani (2024) faktor budaya sangat berpengaruh dalam memilih pengobatan tradisional. Penelitian Vera Iriani Abdullah et al. (2023) menegaskan bahwa pengobatan tradisional banyak digunakan, terutama di kelompok etnis tertentu dan usia tua; budaya menjadi determinan kunci akses layanan kesehatan. Rachmayanti et al (2023) menunjukkan bagaimana kepercayaan tradisional dan praktik budaya memengaruhi kesehatan ibu hamil Madura. Penelitian Zikri Raudhatul Ahsan et al (2025) mengaskan bahwa pengobatan tradisional di komunitas pesisir Indonesia melibatkan keseimbangan antara manusia, alam dan spiritualitas; dan bahwa integrasi dengan medis modern masih terbatas(Patriota et al., 2024).

Sebagian besar penelitian mengenai ketahanan kesehatan militer masih berfokus pada sistem medis konvensional, dukungan logistik modern, dan kemampuan evakuasi medis. Namun, kajian empiris yang menelaah pemanfaatan pengobatan tradisional sebagai strategi adaptif ketahanan kesehatan prajurit di wilayah berisiko tinggi dengan layanan kesehatan terbatas, khususnya dalam konteks TNI Angkatan Darat, masih sangat terbatas.

Kajian ini penting untuk mendukung penguatan ketahanan kesehatan prajurit, menjaga keberlanjutan kesiapsiagaan operasional, serta memberikan dasar ilmiah bagi perumusan kebijakan kesehatan pertahanan yang kontekstual. Pemanfaatan pengobatan tradisional juga sejalan dengan kearifan lokal, efisiensi sumber daya, dan kebutuhan intervensi kesehatan yang adaptif di wilayah rentan.

Bagaimana pemanfaatan pengobatan tradisional berkontribusi terhadap ketahanan kesehatan prajurit TNI Angkatan Darat yang bertugas di wilayah berisiko tinggi dengan keterbatasan layanan kesehatan(Samuel et al., 2021).

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis bagaimana prajurit TNI di wilayah rawan menghadapi keterbatasan layanan kesehatan modern, mengidentifikasi faktor sosial-budaya yang memengaruhi penggunaan pengobatan tradisional, memetakan bentuk-bentuk praktik tradisional yang digunakan, serta menilai peran pengobatan tradisional dalam mendukung ketahanan kesehatan prajurit. Penelitian ini juga bertujuan merumuskan model integrasi yang tepat antara praktik kesehatan tradisional dan sistem kesehatan pertahanan guna memperkuat kesiapan operasional prajurit TNI di wilayah tugas(das Dores de Jesus Da Silva et al., 2024).

Penelitian ini berkontribusi pada pengembangan ilmu kesehatan dengan memperkaya pemahaman mengenai integrasi praktik tradisional dan layanan kesehatan modern dalam konteks wilayah rawan. Bagi institusi TNI, penelitian ini memberikan dasar empiris untuk memperkuat strategi kesehatan pertahanan dan meningkatkan kesiapan operasional prajurit melalui pendekatan yang adaptif dan berbasis budaya(Lim & Nam, 2023). Bagi komunitas sipil, temuan penelitian memperluas wawasan tentang pemanfaatan pengetahuan lokal secara aman dalam mendukung kesehatan masyarakat di daerah terpencil. Secara global, penelitian ini menawarkan perspektif baru mengenai peran budaya dalam ketahanan kesehatan militer dan relevansinya bagi negara-negara dengan karakteristik geografis serta sosial serupa(Renn & Lucas, 2022).

Novelty penelitian ini terletak pada integrasi analisis antara ketahanan kesehatan prajurit TNI, penggunaan pengobatan tradisional berbasis budaya lokal, dan keterbatasan layanan medis modern di wilayah rawan suatu kombinasi yang belum banyak dikaji secara komprehensif dalam konteks kesehatan pertahanan Indonesia(Balog-Way et al., 2020). Penelitian ini juga menawarkan pendekatan baru dengan memetakan praktik tradisional sebagai strategi adaptif prajurit dalam menjaga kesiapan operasional, sekaligus mengusulkan model integrasi antara sistem kesehatan pertahanan dan kearifan lokal yang relevan untuk wilayah terpencil dan endemis(Balog-Way et al., 2020).

METODE

Metode Penelitian. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif deskriptif(Al-Eisawi, 2022). Situasi Sosial dan Sampling. Mengacu pada Creswell dan Spradley (2014), penelitian kualitatif tidak menggunakan istilah populasi, melainkan konsep “situasi sosial” yang terdiri atas tiga elemen: tempat, pelaku, dan aktivitas. Dalam penelitian ini, tempat mencakup daerah Perbatasan Negara, Pedalaman dan Pulau Terluar di wilayah Papua-Indonesia. Sedangkan aktivitas merujuk pada praktik cara pandang dan

pengetahuan partisipan tentang budaya, tradisi dan pengobatan tradisional (Sumarsam et al., 2022).

Sampel. Teknik purposive sampling digunakan dengan melibatkan 12 partisipan yang merupakan Prajurit TNI Angkatan darat yang melaksanakan tugas di wilayah Papua-Indonesia. Partisipan yang dipilih didasarkan pada Prajurit TNI Angkatan darat yang sudah pernah bertugas di wilayah Perbatasan Indonesia-PNG, pernah bertugas di pedalaman Papua dan Pulau Terluar di Papua minimal 1 tahun (VanderKaay et al., 2018).

Instrumen Penelitian. Menurut Sugiyono (2018), instrumen utama dalam penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri. Cara mendapatkan data dengan wawancara mendalam kepada 12 partisipan yang merupakan Prajurit TNI Angkatan darat yang pernah melaksanakan penugasan di wilayah Perbatasan Indonesia-PNG, pernah bertugas di pedalaman Papua, dan Pulau Terluar di Papua.

Teknik Pengumpulan Data. **Data Primer.** Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dengan 12 partisipan terpilih. **Data Sekunder.** Data sekunder di dapatkan dari kajian Pustaka meliputi: Undang-Undang No. 3 Tahun 2025 tentang TNI, menegaskan bahwa TNI memiliki mandat memberikan dukungan kesehatan bagi masyarakat di wilayah rawan, terpencil, dan terdampak konflik (Nazari et al., 2023).

Teknik Analisis Data. Analisis data dilakukan dengan Komparatif analisis yakni; menggunakan NVivo 12 (Lim & Nam, 2023). Tahapan analisis NVivo 12 meliputi: Transkripsi seluruh hasil wawancara dalam format tanya jawab terstruktur. Validasi data wawancara dengan mengidentifikasi kesamaan temuan antar partisipan. Pemrosesan data di NVivo 12 melalui impor data, open coding, kategorisasi, klasifikasi, eksplorasi aksial menggunakan word frequency, queries, dan pembuatan word cloud. Hasil word cloud dan tema utama kemudian diintegrasikan dalam manuskrip untuk interpretasi dan pembahasan (Subandi et al., 2024). Analisis berikutnya menggunakan landasan teori meliputi; Health Belief Model (HBM) oleh Rosenstock (1974), Konsep Social Construction of Illness oleh Peter Conrad dan Joseph Schneider (1980), Teori Determinants of Health Behavior oleh McLeroy et al. (1988), Medical Anthropology oleh Arthur Kleinman (1980), Teori Cultural Meaning of Illness oleh Byron J. Good (1994), dan Teori Traditional Healing Systems oleh Helman (2014).

Proposisi "Secara teoritis, ketergantungan prajurit TNI Angkatan darat pada pengobatan tradisional di wilayah rawan merupakan konsekuensi dari interaksi antara determinan sosial-budaya, persepsi risiko kesehatan, dan keterbatasan struktur layanan medis" (Ausseil et al., 2020).

Waktu dan Lokasi Penelitian. Penelitian dilaksanakan di Jakarta mulai April - Oktober 2025

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bagian ini peneliti akan menyajikan temuan penelitian berdasarkan kutipan hasil wawancara dan analisis menggunakan Nvivo 12 (Bricknell et al., 2020).

Hasil

Kutipan wawancara, "Kami kalau bertugas di daerah penugasan di perbatasan negara, di daerah pedalaman Papua, dan di pulau terluar, kami tidak cukup obat yang dibawa dari homebase selama penugasan. Kami biasanya menanyakan kepada masyarakat penyakit apa yang sering muncul disini, dan apa obatnya".

Temuan Penelitian Berdasarkan Wawancara Kepada Partisipan



Gambar 1. Word Cloud NVivo 12 Analisis

Berdasarkan analisis *word cloud* menggunakan NVivo 12, penelitian ini mengidentifikasi sejumlah tema utama yang paling menonjol dalam narasi wawancara, yaitu “akses kesehatan”, “pengobatan tradisional”, “pengetahuan lokal”, “keterbatasan obat”, “suplai vitamin”, “pembekalan medis”, “tenaga kesehatan”, “fasilitas terbatas”, “endemis malaria”, dan “dukungan kesehatan.” Tema-tema ini mencerminkan gambaran komprehensif mengenai dinamika kesehatan prajurit TNI-AD di wilayah rawan dan menjadi dasar penting dalam memahami strategi ketahanan kesehatan yang mereka terapkan selama penugasan (Dupont, 2019) (Kudłacik-Kramarczyk et al., 2025).

PEMBAHASAN

Pada Pembahasan ini, peneliti akan menganalisis dan menjelaskan temuan penelitian yang meliputi; interpretasi hasil, perbandingan dengan penelitian terdahulu, implikasi teoritis dan praktis, dan kontribusi terhadap kebijakan/konteks pertahanan-kesehatan.

Interprestasi hasil

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ketahanan kesehatan prajurit TNI Angkatan Darat di wilayah penugasan berisiko tinggi dibentuk oleh keterbatasan struktural layanan kesehatan formal, khususnya ketersediaan obat dan tenaga medis, yang mendorong prajurit untuk mengadopsi strategi adaptif berbasis pengetahuan lokal dan pengobatan tradisional. Kutipan wawancara menegaskan bahwa keterbatasan suplai obat dari homebase selama penugasan memaksa prajurit untuk berinteraksi dengan masyarakat setempat guna memahami pola penyakit endemis dan praktik pengobatan yang tersedia. Temuan word cloud NVivo 12 yang menonjolkan tema akses kesehatan, pengobatan tradisional, keterbatasan obat, fasilitas terbatas, serta penyakit endemis seperti malaria, mengindikasikan bahwa ketahanan kesehatan prajurit tidak hanya bergantung pada sistem medis formal, tetapi juga pada kemampuan adaptasi terhadap konteks sosial-budaya dan lingkungan setempat. Dengan demikian, pemanfaatan pengobatan tradisional dan pengetahuan lokal berperan sebagai mekanisme pelengkap yang krusial dalam menjaga keberlangsungan kesehatan dan kesiapsiagaan operasional prajurit di wilayah dengan keterbatasan layanan kesehatan (Xu et al., 2022) (Erawati & Andriany, 2020) (Castañer & Oliveira, 2020).

Analisis dan Perbandingan dengan Landasan Teori

Ditinjau dari Health Belief Model (HBM) Rosenstock (1974), temuan penelitian ini menunjukkan bahwa keputusan prajurit TNI Angkatan Darat untuk memanfaatkan pengobatan tradisional dipengaruhi oleh persepsi terhadap kerentanan dan tingkat keparahan penyakit yang dihadapi di wilayah penugasan, khususnya penyakit endemis seperti malaria, serta persepsi manfaat dan hambatan dalam mengakses layanan kesehatan formal. Keterbatasan obat, fasilitas, dan tenaga kesehatan sebagaimana tercermin dalam tema-tema hasil analisis NVivo 12 memperkuat *perceived barriers*, sehingga mendorong prajurit mencari alternatif pengobatan yang dianggap lebih mudah diakses dan relevan secara kontekstual. Dalam kerangka Determinants of Health Behavior (McLeroy et al., 1988), perilaku kesehatan prajurit tidak hanya ditentukan oleh faktor individu, tetapi juga oleh pengaruh interpersonal, komunitas, dan lingkungan operasional, di mana interaksi dengan masyarakat lokal berperan penting dalam membentuk pilihan penggunaan pengobatan tradisional sebagai strategi adaptif ketahanan kesehatan.

Dari perspektif Social Construction of Illness (Conrad & Schneider, 1980) dan Medical Anthropology (Kleinman, 1980), praktik pengobatan tradisional yang diadopsi prajurit mencerminkan proses konstruksi sosial atas makna sakit dan sehat yang dipengaruhi oleh budaya dan pengalaman kolektif masyarakat setempat. Hal ini diperkuat oleh Cultural Meaning of Illness (Good, 1994), yang menjelaskan bahwa pemaknaan penyakit dalam konteks budaya lokal sering kali melampaui aspek biologis semata dan berkaitan dengan keyakinan, simbol, serta pengalaman hidup komunitas. Selanjutnya, Traditional Healing Systems (Helman, 2014) menegaskan bahwa legitimasi sosial pengobatan tradisional sebagai sistem penyembuhan yang diwariskan lintas generasi menjadikannya sumber daya kesehatan yang penting di wilayah dengan keterbatasan layanan medis formal. Dengan demikian, pemanfaatan pengobatan tradisional oleh prajurit TNI AD tidak hanya bersifat pragmatis, tetapi juga mencerminkan integrasi antara kebutuhan operasional, adaptasi budaya, dan strategi ketahanan kesehatan berbasis konteks lokal (Laksana, 2022).

Perbandingan dengan Penelitian Terdahulu

Prajurit sering mencari pengobatan alternatif, bertanya kepada masyarakat lokal, dan menggunakan ramuan tradisional seperti daun pepaya selaras dengan hasil penelitian Widayanti et al. (2020) yang menegaskan bahwa kepercayaan sosiokultural sangat memengaruhi keputusan individu dalam memilih jenis pengobatan. Kondisi geografis yang jauh dari layanan kesehatan formal memperkuat kecenderungan ini, karena prajurit lebih mengandalkan sistem pengetahuan lokal yang dianggap efektif dan mudah dijangkau. Satrianegara (2021) juga menunjukkan bahwa komunitas adat memiliki ritual penyembuhan tersendiri seperti *Panganro* yang dipandang sakral dan dipercaya mampu menghilangkan penyakit. Fakta bahwa prajurit mengikuti pantangan lokal “tidak boleh tidur siang” dan menggunakan ramuan pahit mencerminkan internalisasi nilai budaya dalam menangani penyakit di wilayah tugas. Prajurit memanfaatkan obat tradisional bahkan ketika telah dibekali obat medis sejalan dengan hasil penelitian Niswatul Rifka et al. (2023) yang menunjukkan bahwa faktor usia, pendidikan, pekerjaan, dan tempat tinggal memengaruhi penggunaan layanan kesehatan tradisional. Prajurit yang tinggal di pedalaman Papua dalam jangka waktu lama terpapar kuat pada praktik penyembuhan lokal, sehingga preferensi mereka berubah sesuai lingkungan penugasan. Selain itu, MCIA Nugrahanti (2024) menegaskan bahwa sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku merupakan faktor psikologis yang signifikan dalam penggunaan jamu dan obat tradisional. Norma komunitas adat Papua dan keyakinan rekan sesatuan memperkuat keyakinan prajurit bahwa obat tradisional efektif, sehingga praktik tersebut berulang dan diterima sebagai perilaku kesehatan yang wajar.

Tenaga kesehatan sangat terbatas dan suplai obat sering tidak mencukupi memperkuat hasil penelitian Purwono et al. (2023) yang menegaskan adanya hambatan budaya dan hambatan profesional dalam penggunaan obat tradisional oleh tenaga medis modern. Dalam konteks prajurit, minimnya tenaga kesehatan mendorong mereka mengisi kekosongan itu dengan praktik tradisional yang tersedia di masyarakat. Hal ini juga sejalan dengan temuan Abdullah et al. (2023) yang menunjukkan bahwa kelompok etnis tertentu, terutama masyarakat pedalaman, sangat mengandalkan pengobatan tradisional karena kedekatan budaya dan keterbatasan layanan kesehatan formal. Fenomena serupa juga ditemukan oleh Rachmayanti et al. (2023) dalam konteks ibu hamil Madura, yang menunjukkan bahwa kepercayaan tradisional tetap mendominasi meskipun fasilitas kesehatan tersedia, sehingga masuk akal bahwa prajurit di Papua mengadopsi pola serupa dalam kondisi keterbatasan Aspirasi prajurit agar ada penambahan tenaga kesehatan, vitamin, serta edukasi kesehatan daring menunjukkan bahwa pengobatan tradisional digunakan bukan karena menolak medis modern, tetapi karena kondisi geografis dan budaya yang membentuk sistem kesehatan integratif. Hal ini sejalan dengan penelitian Sari (2024) di Mentawai yang menyatakan bahwa pengobatan tradisional bersifat integratif, berakar kuat dalam budaya lokal, dan digunakan berdampingan dengan layanan kesehatan modern. Indriyani (2024) menegaskan bahwa faktor budaya sangat menentukan pilihan pengobatan, sedangkan Zikri Raudhatul Ahsan et al. (2025) menambahkan bahwa sistem penyembuhan di komunitas pesisir Indonesia didasarkan pada keseimbangan manusia-alam-spiritual, dengan integrasi ke dalam layanan medis modern yang masih terbatas. Temuan penelitian ini menunjukkan hal serupa: prajurit tidak hanya berhadapan dengan tantangan medis, tetapi juga dengan ekosistem budaya lokal yang membentuk cara mereka memahami penyakit, memilih pengobatan, dan menjaga kesehatan selama penugasan.

Implikasi Teoretis dan Praktis.

Secara teoretis, temuan penelitian ini memperkuat relevansi pendekatan multidisipliner dalam memahami ketahanan kesehatan prajurit, dengan mengintegrasikan Health Belief Model, determinan perilaku kesehatan, serta perspektif antropologi medis dan konstruksi sosial penyakit. Penelitian ini menunjukkan bahwa ketahanan kesehatan di wilayah berisiko tinggi tidak dapat dijelaskan semata-mata melalui kerangka biomedis, tetapi juga melalui faktor sosial-budaya, persepsi risiko, dan sistem penyembuhan tradisional yang hidup di masyarakat lokal. Secara praktis, hasil penelitian menegaskan bahwa pemanfaatan pengobatan tradisional dan pengetahuan lokal merupakan strategi adaptif yang nyata dan fungsional dalam menjaga kesehatan prajurit ketika layanan kesehatan formal terbatas. Hal ini membuka ruang bagi penguatan pembekalan kesehatan prajurit sebelum penugasan, termasuk literasi kesehatan berbasis konteks lokal dan pemahaman terhadap praktik pengobatan tradisional yang aman dan relevan.

Kontribusi terhadap Kebijakan dan Konteks Pertahanan-Kesehatan.

Dalam konteks kebijakan pertahanan-kesehatan, penelitian ini memberikan dasar empiris bagi perumusan kebijakan kesehatan TNI yang lebih kontekstual dan adaptif terhadap karakteristik wilayah rawan dan terpencil. Temuan ini mendukung pentingnya integrasi pengobatan tradisional yang terstandar dan berbasis bukti sebagai bagian dari sistem kesehatan pertahanan, tanpa mengesampingkan prinsip keselamatan dan efektivitas medis. Selain itu, hasil penelitian ini berkontribusi pada penguatan peran TNI dalam dukungan kesehatan di wilayah perbatasan dan daerah tertinggal sebagaimana diamanatkan dalam regulasi nasional, dengan menempatkan ketahanan kesehatan prajurit sebagai elemen strategis dalam menjaga kesiapsiagaan operasional, stabilitas keamanan, dan ketahanan nasional secara berkelanjutan.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa ketahanan kesehatan prajurit TNI Angkatan Darat di wilayah penugasan berisiko tinggi sangat dipengaruhi oleh keterbatasan struktural sistem medis formal, terutama ketersediaan obat, tenaga kesehatan, dan fasilitas. Dalam kondisi tersebut, prajurit mengadopsi pengobatan tradisional dan pengetahuan lokal sebagai strategi adaptif yang kontekstual dan pragmatis untuk menjaga kesehatan serta kesiapsiagaan operasional, sekaligus berfungsi sebagai pelengkap layanan kesehatan formal di wilayah rawan. Secara teoretis, temuan ini memperkuat pendekatan multidisipliner dalam kajian ketahanan kesehatan prajurit dengan mengintegrasikan Health Belief Model, determinan perilaku kesehatan, serta perspektif antropologi medis dan konstruksi sosial penyakit. Hasil penelitian menegaskan bahwa ketahanan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh faktor biomedis, tetapi juga oleh persepsi risiko, nilai sosial-budaya, dan sistem penyembuhan tradisional yang hidup dalam konteks lokal. Secara praktis, penelitian ini merekomendasikan penguatan pembekalan dan promosi kesehatan prajurit sebelum dan selama penugasan, termasuk literasi kesehatan berbasis konteks lokal, pemahaman praktik pengobatan tradisional yang aman, serta pemanfaatan teknologi informasi dan digital untuk pemantauan kesehatan jarak jauh. Pada tingkat kebijakan, diperlukan pendekatan kesehatan pertahanan yang lebih adaptif dan kontekstual, termasuk integrasi pengobatan tradisional yang terstandar dan berbasis bukti, peningkatan pelatihan terkait penyakit endemis lokal, serta penguatan kolaborasi dengan masyarakat setempat. Penelitian selanjutnya disarankan mengombinasikan pendekatan kualitatif dan kuantitatif untuk menguji efektivitas dan keamanan praktik pengobatan tradisional secara lebih komprehensif.

Referensi:

- Akyildiz, I. F., Ghovanloo, M., Guler, U., Ozkaya-Ahmadov, T., Sarioglu, A. F., & Unluturk, B. D. (2020). PANACEA: An Internet of Bio-NanoThings Application for Early Detection and Mitigation of Infectious Diseases. *IEEE Access*, 8, 140512–140523. <https://doi.org/10.1109/ACCESS.2020.3012139>
- Al-Eisawi, D. (2022). A Design Framework for Novice Using Grounded Theory Methodology and Coding in Qualitative Research: Organisational Absorptive Capacity and Knowledge Management. *International Journal of Qualitative Methods*, 21, 1–13. <https://doi.org/10.1177/16094069221113551>
- Ausseil, R., Gedik, R., Bednar, A., & Cowan, M. (2020). Identifying sufficient deception in military logistics. *Expert Systems with Applications*, 141, 112974. <https://doi.org/10.1016/j.eswa.2019.112974>
- Balog-Way, D., McComas, K., & Besley, J. (2020). The Evolving Field of Risk Communication. *Risk Analysis*, 40, 2240–2262. <https://doi.org/10.1111/risa.13615>

- Bricknell, M., Cain, P., Bricknell, M., & Cain, P. (2020). *Understanding the Whole of Military Health Systems The Defence Healthcare Cycle*. 1847. <https://doi.org/10.1080/03071847.2020.1784039>
- Castañer, X., & Oliveira, N. (2020). Collaboration, Coordination, and Cooperation Among Organizations: Establishing the Distinctive Meanings of These Terms Through a Systematic Literature Review. *Journal of Management*, 46(6), 965–1001. <https://doi.org/10.1177/0149206320901565>
- Chaudhary, M. T., & Piracha, A. (2021). Natural Disasters—Origins, Impacts, Management. *Encyclopedia*, 1(4), 1101–1131. <https://doi.org/10.3390/encyclopedia1040084>
- das Dores de Jesus Da Silva, L., Kubisch, S., Aguayo, M., Castro, F., Rojas, O., Lagos, O., & Figueroa, R. (2024). Chilean Disaster Response and Alternative Measures for Improvement. *Social Sciences*, 13(2). <https://doi.org/10.3390/socsci13020088>
- Dupont, B. (2019). The cyber-resilience of financial institutions: Significance and applicability. *Journal of Cybersecurity*, 5(1), 1–17. <https://doi.org/10.1093/cybsec/tyz013>
- Erawati, M., & Andriany, M. (2020). The prevalence and demographic risk factors for latent tuberculosis infection (LTBI) among healthcare workers in Semarang, Indonesia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 197–206. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S241972>
- Kudłacik-Kramarczyk, S., Kieres, W., Przybyłowicz, A., Ziejewska, C., Marczyk, J., & Krzan, M. (2025). Recent Advances in Micro- and Nano-Enhanced Intravascular Biosensors for Real-Time Monitoring, Early Disease Diagnosis, and Drug Therapy Monitoring. *Sensors*, 25(15), 1–25. <https://doi.org/10.3390/s25154855>
- Laksmiana, E. A. (2022). Remodelling Indonesia's Maritime Law Enforcement Architecture: Theoretical and Policy Considerations. *Contemporary Southeast Asia*, 44(1), 122–149. <https://doi.org/10.1355/cs44-1e>
- Lim, K., & Nam, G. (2023). A Study on How to Improve the Accountability of National Defense Financial Information for Government Sustainability. *Sustainability (Switzerland)*, 15(11). <https://doi.org/10.3390/su15118749>
- Meng, Q. (2022). Strengthening public health systems in China. *The Lancet Public Health*, 7(12), e987–e988. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00206-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00206-7)
- Nazari, S., Shariffar, S., Ahmadi Marzaleh, M., Zargar, S., Azarmi, S., & Akbari Shahrestanaki, Y. (2023). Structural Elements and Requirements in Forming Prehospital Health Response Teams in Response to Chemical, Biological, Radiation, and Nuclear Incidents (CBRN), a Comparative Review Study. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 17(9). <https://doi.org/10.1017/dmp.2022.259>
- Noviyani, A., Nopsopon, T., & Pongpirul, K. (2021). Variation of tuberculosis prevalence across diagnostic approaches and geographical areas of Indonesia. *PLoS ONE*, 16(10 October), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258809>
- Patriota, É. S. O., Abrantes, L. C. S., Figueiredo, A. C. M. G., Pizato, N., Buccini, G., & Gonçalves, V. S. S. (2024). Association between household food insecurity and stunting in children aged 0–59 months: Systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Maternal and Child Nutrition*, 20(2), 1–15. <https://doi.org/10.1111/mcn.13609>
- Renn, O., & Lucas, K. (2022). Systemic Risk: The Threat to Societal Diversity and Coherence. *Risk Analysis*, 42(9), 1921–1934. <https://doi.org/10.1111/risa.13654>
- Samuel, O., Zewotir, T., & North, D. (2021). Decomposing the urban – rural inequalities in the utilisation of maternal health care services : evidence from 27 selected countries in Sub - Saharan Africa. *Reproductive Health*, 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01268-8>
- Subandi, I., Syauquillah, M., Priyanto, S., Sukabdi, Z. A., & Rum, M. (2024). The Role of TNI (Indonesian National Army) in Countering Trans-national Crimes. *Eduvest - Journal of Universal Studies*, 4(8), 7207–7214. <https://doi.org/10.59188/eduvest.v4i8.1340>
- Sumarsam, I., Taufik, M., & Ismail Fajri, A. (2022). An Analysis of Archipelago Religion and Culture Indonesia and Islamization. *Issue*, 8(3), 2022.
- VanderKaay, S., Moll, S. E., Gewurtz, R. E., Jindal, P., Loyola-Sanchez, A., Packham, T. L., & Lim, C. Y. (2018). Qualitative research in rehabilitation science: opportunities, challenges, and future directions. *Disability and Rehabilitation*, 40(6), 705–713. <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1261414>
- Xu, C., Lei, C., Hosseinpour, S., Ivanovski, S., Walsh, L. J., & Khademhosseini, A. (2022). Nanotechnology for the management of COVID-19 during the pandemic and in the post-pandemic era. *National Science Review*, 9(10). <https://doi.org/10.1093/nsr/nwac124>
- Zhao, L., He, F., & Zhao, C. (2020). A framework of resilience development for poor villages after the wenchuan earthquake based on the principle of “build back better.” *Sustainability (Switzerland)*, 12(12). <https://doi.org/10.3390/su12124979>