



Kaki Gajah

dalam Balutan Budaya Etnik Sula



**Nor Efendi
Putra Apriadi Siregar
Ahmad Fauzan**

KAKI GAJAH

DALAM BALUTAN BUDAYA ETNIK SULA

Nor Efendi
Putra Apriadi Siregar
Ahmad Fauzan

Editor:
Prof. Wasis Budiarto



PENERBIT PT KANISIUS

Kaki Gajah dalam Balutan Budaya Etnik Sula

1016003075

© 2016 - PT Kanisius

Penerbit PT Kanisius (Anggota IKAPI)

Jl. Cempaka 9, Deresan, Caturtunggal, Depok, Sleman,

Daerah Istimewa Yogyakarta 55281, INDONESIA

Kotak Pos 1125/Yk, Yogyakarta 55011, INDONESIA

Telepon (0274) 588783, 565996; Fax (0274) 563349

E-mail : office@kanisiusmedia.com

Website : www.kanisiusmedia.com

Cetakan ke-	3	2	1
Tahun	18	17	16

ISBN 978-979-21-5072-8

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apa pun, termasuk fotokopi, tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Dicetak oleh PT Kanisius Yogyakarta

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillahirrabilalamin

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan berkah dan karunia-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan penelitian Riset Etnografi Kesehatan ini.

Kami menyadari tidak akan dapat berbuat banyak tanpa bantuan, dukungan dan masukan dari berbagai pihak selama melakukan penelitian ini. Maka izinkan kami menyampaikan dengan tulus ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI beserta jajarannya.
2. Kepala Pusat Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, beserta jajarannya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk melaksanakan penelitian sampai penyusunan naskah buku ini.
3. Penanggung Jawab, Ketua Pelaksana, beserta Tim Teknis Riset Etnografi Kesehatan tahun 2016.
4. Prof. Lestari Handayani selaku editor laporan Riset Etnografi Kesehatan tahun 2016 Kabupaten Kepulauan Sula.
5. Pemerintah Provinsi Maluku Utara beserta jajarannya.
6. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Maluku Utara beserta jajarannya.
7. Pemerintah Kabupaten Kepulauan Sula beserta jajarannya.

8. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Sula beserta jajarannya.
9. Pemerintah Kecamatan Sulabesi Barat beserta jajarannya.
10. Kepala beserta staf Puskesmas Kabau dan seluruh jajarannya.
11. Kepala desa, staf pemerintahan, tokoh adat dan seluruh masyarakat Desa Kabau Pantai, Kabau Darat, Ona, Nahi, Paratina, dan Wai Ina, Kecamatan Sulabesi Barat.
12. Semua pihak yang tidak bisa kami sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan baik langsung maupun tidak langsung selama penelitian ini dilaksanakan.

Hanya Allah SWT yang akan membalas semua budi baik yang telah diberikan kepada kami dengan pahala yang sebesar-besarnya.

Semoga buku ini bermanfaat dan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan. Amin.

Penulis

KATA PENGANTAR

Penyelesaian masalah dan situasi status kesehatan masyarakat di Indonesia saat ini masih dilandasi dengan pendekatan logika dan rasional sehingga masalah kesehatan menjadi semakin kompleks. Di saat pendekatan rasional belum dapat menyelesaikan masalah-masalah kesehatan secara tuntas, dirasa perlu dan penting untuk mengangkat kearifan lokal menjadi salah satu cara menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat. Untuk itulah, dilakukan Riset Etnografi Kesehatan sebagai salah satu alternatif mengungkap berbagai fakta kehidupan sosial masyarakat terkait kesehatan.

Dengan mempertemukan pandangan rasional dan *indigenous knowledge* (kaum humanis) diharapkan akan menumbuhkan kreativitas dan inovasi untuk mengembangkan cara-cara pemecahan masalah kesehatan masyarakat. Simbiose ini juga dapat menimbulkan rasa memiliki (*sense of belonging*) dan rasa kebersamaan (*sense of togetherness*) dalam menyelesaikan masalah untuk meningkatkan status kesehatan di Indonesia.

Tulisan dalam buku seri ini merupakan bagian dari 20 seri buku Riset Etnografi Kesehatan yang dihasilkan dari riset di berbagai daerah di Indonesia tahun 2016. Buku seri ini berisi informasi etnografi kesehatan dari berbagai suku/budaya yang mengungkap dan menggali nilai-nilai yang berkembang di masyarakat agar dapat diuji dan dimanfaatkan untuk riset pengembangan intervensi kesehatan berbasis budaya serta bagi peningkatan upaya kesehatan dengan memperhatikan kearifan lokal.

Kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh informan, partisipan, dan penulis yang sudah berkontribusi dalam penyelesaian buku seri ini. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada Kepala

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI yang telah memberikan kesempatan pada Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan untuk melaksanakan Riset Etnografi Kesehatan 2016 sehingga dapat tersusun beberapa buku seri dari hasil riset ini.

Jakarta, Oktober 2016
Kepala Puslitbang Humaniora
Dan Manajemen Kesehatan
Badan Litbang Kesehatan



Dr. Dede Anwar Musadad, S.K.M., M.Kes.

DAFTAR ISI

UCAPAN TERIMA KASIH	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan	6
1.3. Metode Penelitian	6
1.3.1. Penentuan Lokasi Penelitian	6
1.3.2. Jenis Dan Sumber Informasi	7
1.3.3. Pengumpulan Data	7
1.3.4. Analisa Data	10
1.4. Ringkasan Tiap Bab	10
BAB 2 SULA DAN KEBUDAYAAN	13
2.1 Sejarah, Alam dan Budaya	13
2.1.1 Sejarah Kabupaten Kepulauan Sula	13
2.1.2 Asal Usul Kabau	17
2.1.3 Kondisi Alam Kabau	23

2.1.4	Perkembangan Kabau	24
2.2.	Geografi dan Kependudukan	28
2.2.1	Geografi	28
2.2.2	Kependudukan	29
2.2.3	Pola Tempat Tinggal	30
2.3	Sistem Religi	33
2.3.1	Kepercayaan Tradisional Asli Orang Sula	33
2.3.2	Masuknya Islam di Kepulauan Sula	37
2.3.3	Ritus-Ritus Orang Kabau	38
2.3.4	Kosmologi Orang Kabau	42
2.4	Organisasi Sosial Dan Kemasyarakatan	44
2.4.1.	Sistem Kekerabatan	44
2.4.2	Status Sosial Berdasarkan Kata Sapaan dan Gelar	49
2.4.3	Sistem Politik	50
2.4.4	Sistem Perkawinan	54
2.5	Pengetahuan Tentang Kesehatan	56
2.5.1	Konsep Mengenai Sehat Dan Sakit	56
2.5.2	Penyembuhan Tradisional	58
2.5.3	Teknik Penyembuhan	59
2.5.4	Pengetahuan Tentang Penyembuhan Tradisional Dan Biomedikal	60
2.5.5	Pengetahuan Tentang Makanan Dan Minuman	61
2.5.6	Pengetahuan Tentang Pelayanan Kesehatan .	64
2.5.7.	Persepsi Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	64
2.6	Bahasa	67
2.7	Kesenian	68
2.8	Mata Pencaharian	69
2.9	Teknologi Dan Peralatan	72
BAB 3	YAI AYA DI PULAU SULA	75
3.1	Filariasis Yang Endemis	75

3.2	<i>Yai Aya</i> Dalam Balutan Budaya	80
3.3	Pengobatan <i>Yai Aya</i> Ala Etnis Sula	93
3.4	Stigma Penyakit Filariasis	96
3.5	Program Penanggulangan Filariasis	99
BAB 4	REFLEKSI ETNOGRAFI KESEHATAN	105
4.1	Lingkungan Dan Filariasis	105
4.2	Persepsi Dan Keyakinan Terhadap Filariasis	106
4.3	Pengobatan Filariasis	112
BAB 5	SIMPULAN DAN REKOMENDASI	121
5.1	Simpulan	121
5.2.	Rekomendasi	124
5.1.1	Sosialisasi dan Diseminasi Informasi Tentang Filariasis	124
5.1.2	Perbaikan Teknis Pelaksanaan POMP Filarisis	126
DAFTAR PUSTAKA	129
GLOSARIUM	133

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Peta Wilayah Endemis Filariasis di Maluku Utara	3
Gambar 1.2	Data Kasus Filariasis di Kabupaten Kepulauan Sula .	5
Gambar 2.1	Posisi Kabupaten Kepulauan Sula di Indonesia	16
Gambar 2.2	Telaga yang diyakini mempunyai Tuah atau Keramat	18
Gambar 2.3	Posisi Tempat Duduk Penunggu <i>Huk</i>	22
Gambar 2.4	Desa Kabau Pantai dan Muara Telaga	24
Gambar 2.5	Tiang-tiang Listrik PLN yang Terputus Kabelnya	25
Gambar 2.6	Tempat Mesin Pembangkit Listrik Milik Desa Kabau	26
Gambar 2.7	Oto Sebagai Alat Transportasi Umum Sampai Desa Wai Ina	26
Gambar 2.8	<i>Bodi Batang</i> atau <i>Long Boat</i> (Perahu yang berukuran besar)	28
Gambar 2.9	Rumah Orang Sula dengan Model <i>Bumbungan</i> <i>Suwai</i> (Kiri) dan <i>Bumbungan Panjang</i> (Kanan)	31
Gambar 2.10	Perlengkapan Upacara <i>Abyan Hai</i>	40
Gambar 2.11	Silsilah Keekerabatan Etnis Sula Dari Ego ke Atas dan Ego ke Bawah	47
Gambar 2.12	Silsilah Keekerabatan Etnis Sula Dari Ego ke Samping	48
Gambar 2.13	Alat Memasak Makanan dengan Tungku dan Kompor	63
Gambar 2.14	Puskesmas Kabau Tampak Depan	66
Gambar 2.15	Pesta Joged Masyarakat Sula	69
Gambar 2.16	Petani Kopra dan Kebun Kelapa	70
Gambar 2.17	Parang sebagai Alat Membelah dan Memotong Ikan Laut	73

Gambar 2.18	Tunggu/Sohe alat penangkap Ikan <i>Gasau</i>	74
Gambar 3.1	Nyamuk-nyamuk yang bisa menjadi vektor Filariasis	76
Gambar 3.2	Cacing penyebab Filariasis	76
Gambar 3.3	Skema Rantai Penularan Filariasis	77
Gambar 3.4	SS Pengidap Filariasis Desa Kabau Pantai	81
Gambar 3.5	Kemampuan Pengidap Filariasis Memanjat Kelapa..	83
Gambar 3.6	SI Pengidap Filariasis Desa Ona	85
Gambar 3.7	BB Pengidap Filariasis Desa Wai Ina	89
Gambar 3.8	Tersangka Filariasis di Desa Wai Ina dan Paratina	92
Gambar 3.9	Pengobatan Tiup-Tiup	94
Gambar 3.10	Beberapa Tumbuhan Yang Digunakan Untuk Obat Sula	95
Gambar 3.11	Stok Obat Filariasis Yang Tersisa Di Rumah Kader	103
Gambar 4.1	Diagram Struktur Pemikiran Orang Sula Mengenai Konsep Sakit dan Sehat Filariasis (Yai Aya)	108

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Jumlah Penduduk Desa Kabau Pantai Tahun 2015	30
Tabel 2.2. Hari-Hari Yang Baik Untuk Mengerjakan Bangunan Rumah	32
Tabel 2.3. Wilayah Kerja Puskesmas Kabau	65
Tabel 2.4. Jumlah Penduduk Desa Kabau Menurut Mata Pencarian di Sektor Pertanian Tahun 2015	71
Tabel 2.5. Jumlah Penduduk Desa Kabau Menurut Mata Pencarian di Sektor Perikanan Tahun 2015	71
Tabel 3.1. Daftar Penderita Filariasis Klinis di Kabupaten Kepulauan Sula sampai Tahun 2015	78
Tabel 3.2. Daftar Penderita Filariasis Klinis dan Tersangka/Suspek	79

DAFTAR SINGKATAN

Badan Litbang	Badan Penelitian dan Pengembangan
BPD	Badan Permusyawaratan Desa
DBD	Demam Berdarah Dengue
<i>DEC</i>	<i>Diethyl Carbamazine Citrate</i>
Dinkes	Dinas Kesehatan
Ha	Hektar Are
<i>HBM</i>	<i>Health Belief Model</i>
HPMS	Himpunan Pelajar Mahasiswa Sula
IPKM	Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat
Kab	Kabupaten
Kemendes RI	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Kep Sula	Kepulauan Sula
KIE	Komunikasi, Informasi dan Edukasi
KUA	Kantor Urusan Agama
L/P	Laki-Laki/ Perempuan
LMD	Lembaga Masyarakat Desa
<i>MfR</i>	<i>Mikrofilaria Rate</i>
POMP	Pemberian Obat Massal Pencegahan
Prov Maluku	Provinsi Maluku Utara
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
P2PL	Pengendalian Penyakit dan Penyehatan
Lingkungan	
RISKESDAS	Riset Kesehatan Dasar
RT	Rukun Tetangga
RW	Rukun Warga

SD	Sekolah Dasar
SMP	Sekolah Menengah Pertama
SMA	Sekolah Menengah Atas
SDJ	Sediaan Darah Jari
<i>SEAR</i>	<i>South-East Asia</i>
SGB	Sekolah Guru Bantu
<i>WHA</i>	<i>World Health Assembly</i>
<i>WHO</i>	<i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Filariasis atau yang dikenal dengan istilah penyakit kaki gajah adalah penyakit menular menahun yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, terutama di negara-negara tropis dan subtropis. *World Health Assembly (WHA)* menetapkan resolusi “*Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health Problem*”, yang kemudian diperkuat dengan keputusan WHO yang mendeklarasikan “*The Global Goals of Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public health Problem by the Year 2020*” pada tahun 2000. Data *World Health Organization (WHO)* menunjukkan bahwa dari 1,3 milyar penduduk dunia, lebih dari 120 juta orang di 83 negara telah terinfeksi penyakit ini, terutama di wilayah Asia, Afrika dan Pasifik Barat. Di regional *South-East Asia (SEAR)* Filariasis terdapat di 9 negara yaitu Bangladesh, India, Indonesia, Maldives, Myanmar, Nepal, Sri Lanka, Thailand dan Timor Leste. Khusus di wilayah Asia Tenggara diperkirakan terdapat sekitar 851 juta kasus (Kemenkes RI, 2015)

Pemberantasan Filariasis di Indonesia juga telah mulai dilaksanakan sejak tahun 1975, terutama di daerah endemis tinggi. Sampai tahun 2015 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) telah mencatat sebanyak 13.032 kasus Filariasis yang tersebar di seluruh provinsi di Indonesia. Secara epidemiologi lebih dari 120 juta penduduk Indonesia di 235 kabupaten/kota endemis berisiko tinggi tertular Filariasis. Jumlah ini dapat terus bertambah karena dari 511 Kabupaten/Kota masih ada beberapa yang belum

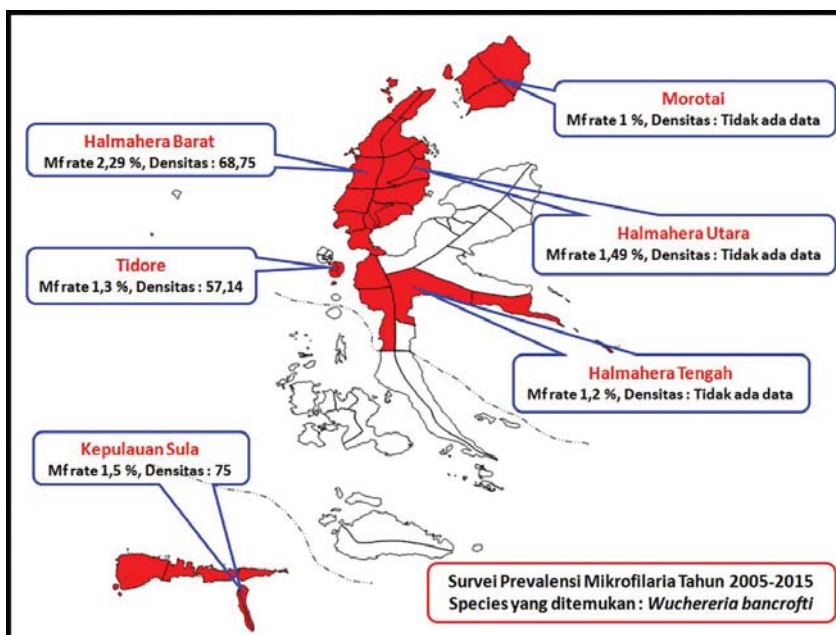
terpetakan. Wilayah endemis Filariasis meliputi satuan kabupaten/kota yang ditentukan berdasarkan hasil survei prevalensi mikrofilaria yang menunjukkan angka mikrofilaria rate (MfR) lebih dari dan atau sama dengan 1 % (Kemenkes RI, 2015).

Penyakit yang disebabkan oleh cacing filaria dan merusak sistem limfe ini dapat menimbulkan pembengkakan pada tangan, kaki, payudara dan skrotum. Cacat seumur hidup yang ditimbulkan juga akan berdampak terhadap penurunan produktivitas kerja penderita, beban keluarga, kerugian ekonomi negara serta stigma sosial bagi penderita dan keluarganya. Hasil penelitian Departemen Kesehatan dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia pada tahun 1998 menunjukkan bahwa biaya perawatan yang diperlukan seorang penderita Filariasis pertahun sekitar 17,8% dari seluruh pengeluaran keluarga atau 32,8% dari biaya makan keluarga (Kemenkes RI, 2015)

Penanggulangan Filariasis yang bertujuan untuk menurunkan prevalensi mikrofilaria serendah mungkin dilaksanakan berbasis wilayah dengan menerapkan manajemen lingkungan, pengendalian vektor, menyembuhkan atau merawat penderita, memberikan obat terhadap orang-orang sehat yang terinfeksi cacing filaria dan sebagai sumber penularan serta pemberian obat pencegahan secara massal. Berdasarkan evaluasi terhadap prevalensi mikrofilaria di Indonesia, Menteri Kesehatan pada tanggal 8 April 2002 di Desa Mainan, Kecamatan Banyuasin III, Kabupaten Musi Banyuasin, Sumatera Selatan mencanangkan dimulainya Program Eliminasi Filariasis Global di Indonesia agar tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat pada tahun 2020. Program Eliminasi Filariasis juga menjadi prioritas nasional dengan agenda utama melaksanakan Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) untuk memutus rantai penularan pada penduduk di semua kabupaten/kota endemis dan seluruh penderita dapat terjangkau pelayanan kesehatan yang memadai (Kemenkes RI, 2015).

Provinsi Maluku Utara menjadi salah satu provinsi penyumbang kasus Filariasis di wilayah timur Indonesia. Laporan Kementerian

Kesehatan sampai akhir tahun 2015 mencatat 27 kasus klinis di daerah ini yang menempatkannya di ranking 30 dari 34 provinsi dengan Filariasis. Dari 10 kabupaten/kota yang ada di Maluku Utara yang telah melakukan survei prevalensi *mikrofilaria*, diketahui 6 kabupaten/kota diantaranya sebagai daerah endemis Filariasis dengan $Mfr \geq 1\%$, yaitu Kota Tidore Mfr 1,3%, Kabupaten Halmahera Barat Mfr 2,9%, Kabupaten Halmahera Utara Mfr 1,49%, Kabupaten Halmahera Tengah Mfr 1,2%, Kabupaten Morotai Mfr 1% dan Kabupaten Kepulauan Sula Mfr 1,5% (Dinkes Prov MalUt, 2015).



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara

Gambar 1.1 Peta Wilayah Endemis Filariasis di Maluku Utara

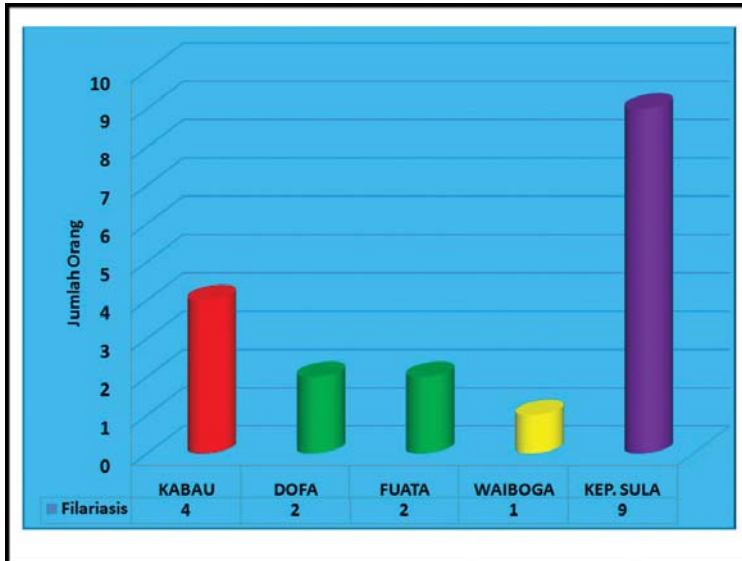
Kabupaten Kepulauan Sula yang terbentuk sejak tahun 2003 pada awalnya terdiri atas 3 pulau besar yaitu Sulabesi, Mangoli dan Taliabu. Namun sejak tahun 2013, Taliabu kemudian secara administratif memisahkan diri sebagai kabupaten baru. Luas wilayah Kabupaten Kepulauan Sula yang sekarang $\pm 7085 \text{ km}^2$ berada di posisi $01^{\circ}33' - 02^{\circ}31'$ Lintang Selatan dan $124^{\circ}06' - 126^{\circ} 36'$ Bujur Timur. Kabupaten ini berbatasan di sebelah Utara dengan Laut Maluku, sebelah Selatan dengan Laut Banda, sebelah Timur dengan Laut Seram

dan sebelah Barat dengan Pulau Taliabu. Kabupaten Kepulauan Sula terbagi ke dalam 12 wilayah kecamatan dan 78 desa definitif dengan jumlah penduduk sekitar 95.285 jiwa (Dinkes Kab Kep Sula, 2015).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Badan Penelitian dan Pengembangan (Badan Litbang) Kemenkes RI tahun 2013, Kepulauan Sula juga merupakan salah satu daerah tertinggal dengan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) ranking 476 dari 497 kabupaten/kota di Indonesia dan ranking terendah dari 9 kabupaten/kota di Maluku Utara. Oleh karena itu, Badan Litbang Kemenkes RI melalui Pusat Humaniora dan Manajemen Kesehatan menetapkannya sebagai lokasi Riset Etnografi Kesehatan di tahun 2016 ini (Badan Litbang Kemenkes RI, 2016).

Kabupaten Kepulauan Sula ditetapkan sebagai salah satu daerah endemis Filariasis di Provinsi Maluku Utara, berdasarkan hasil survei prevalensi mikrofilaria yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan setempat pada tahun 2014. Survei prevalensi yang dilakukan di Kecamatan Sulabesi Barat (Desa Kabau dan Ona) dan Kecamatan Sanana (Desa Ina) menghasilkan *Mfr* sebesar 1,5% dengan densitas 75 yang merupakan angka tertinggi se-Maluku Utara. Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Sula juga telah mulai melaksanakan POMP Filariasis tahun pertama dari 5 tahun yang direncanakan, pada tahun 2015. Namun hasil cakupan POMP Filariasis tersebut masih belum terlalu menggembirakan karena hanya mencapai 65% dari target nasional minimal 85% untuk mampu memutus rantai penularan penyakit ini. Angka ini juga merupakan angka cakupan POMP Filariasis terendah se-Provinsi Maluku Utara (Dinkes Prov Maluku, 2015).

Sulabesi Barat yang menjadi salah satu lokasi sampel survei prevalensi mikrofilaria tahun 2014 adalah kecamatan dengan jumlah penderita Filariasis terbanyak di Kabupaten Kepulauan Sula. Dari 9 penderita klinis Filariasis tercatat di Kabupaten Kepulauan Sula, 4 diantaranya ada di Kecamatan Sulabesi Barat (Dinkes Kab Kep Sula, 2015).



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Sula

Gambar 1.2 Data Kasus Filariasis di Kabupaten Kepulauan Sula

Kecamatan Sulabesi Barat terdiri dari 6 desa yang semuanya berlokasi di pesisir pantai, beribukota di Kabau. Kecamatan dengan luas wilayah sekitar 246,46 km² dan berpenduduk sekitar 5263 jiwa ini berada dalam wilayah kerja Puskesmas Kabau (Puskesmas Kabau, 2015). Kabau diyakini masyarakat sebagai pusat sejarah terbentuknya wilayah Kepulauan Sula dimasa lampau dengan keberadaan telaga besar yang dianggap sebagai lokasi kampung tua yang tenggelam karena sebuah peristiwa kutukan pada masa nenek moyang mereka. Keyakinan masyarakat akan keberadaan kampung tua Kabau yang sekarang ada di dalam telaga sebagai latar sejarah terbentuknya wilayah Kepulauan Sula diperkuat dengan masih kentalnya berbagai ritual dan tradisi adat yang dilakoni masyarakat setempat. Masih kuatnya tradisi adat dan budaya yang diyakini masyarakat juga berpengaruh terhadap penanggulangan Filariasis di wilayah ini. Cakupan POMP Filariasis tahun pertama di wilayah ini yang masih dbawah target nasional yaitu hanya sebesar 65%, di duga kuat sebagai dampak pemahaman dan persepsi masyarakat yang masih keliru terhadap penyakit Filariasis yang dipengaruhi oleh keyakinan berdasarkan adat dan tradisi budaya setempat. Kondisi inilah yang

kemudian menjadi justifikasi penentuan tematik tentang Filariasis dan lokasi Riset Etnografi Kesehatan Tahun 2016 di Kabupaten Kepulauan Sula, dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kabau, Kecamatan Sulabesi Barat.

1.2. Tujuan

Penelitian ini merupakan penelitian etnografi kesehatan yang bertujuan untuk :

- 1.2.1 Mendeskripsikan dan menganalisis kebudayaan dalam rangka memahami masalah kesehatan berupa penyakit Filariasis (kaki gajah) di wilayah kerja Puskesmas Kabau, Kecamatan Sulabesi Barat, Kabupaten Kepulauan Sula, Maluku Utara.
- 1.2.2 Menyusun rekomendasi berdasarkan kearifan lokal untuk penyelesaian masalah-masalah kesehatan terkait penanggulangan Filariasis (kaki gajah) di wilayah kerja Puskesmas Kabau, Kecamatan Sulabesi Barat pada khususnya dan di Kabupaten Kepulauan Sula, Maluku Utara pada umumnya.

1.3. Metode Penelitian

1.3.1. Penentuan Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kabau, Kecamatan Sulabesi Barat, Kabupaten Kepulauan Sula, Maluku Utara yang terdiri dari 6 Desa, yaitu Kabau Pantai, Kabau Darat, Ona, Nahi, Paratina dan Wai Ina. Penelitian berlangsung selama 50 hari mulai tanggal 10 Mei sampai dengan tanggal 28 Juni 2016. Lokasi ini ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan Filariasis yang paling banyak ditemukan serta dengan masih kuatnya pengaruh tradisi adat dan budaya yang diyakini masyarakat dan berdampak terhadap penanggulangan penyakit tersebut di wilayah ini. Hal ini ditentukan berdasarkan hasil pengumpulan data awal dan diskusi tim peneliti dengan Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Sula.

1.3.2. Jenis Dan Sumber Informasi

Penelitian ini merupakan penelitian etnografi dimana responden yang menjadi sumber informasi atau sampel penelitian diperoleh dengan metode *snowball sampling*. *Snowball sampling* adalah pemilihan sampel berdasarkan informasi dari informan sebelumnya tentang orang yang sekiranya dapat menjadi sumber data berikutnya, terkait dengan topik penelitian.

1.3.3. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi partisipatif, wawancara mendalam, penelusuran data sekunder yang berbentuk dokumen dan telaah pustaka. Rekaman suara hasil wawancara, dokumentasi foto dan rekaman video digunakan untuk membantu pengumpulan data. Dengan cara ini diharapkan data yang dikumpulkan akan benar-benar akurat, valid dan terpercaya. Berikut masing-masing cara pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini :

a. *Observasi Partisipatif*

Observasi partisipatif merupakan salah satu cara yang digunakan dalam penelitian ini untuk mendapatkan gambaran umum secara nyata terkait subyek penelitian. Observasi partisipatif dilakukan dengan terlibat langsung dalam semua kegiatan sehari-hari yang dilakukan oleh masyarakat. Pada penelitian ini yang diobservasi adalah masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kabau, khususnya perilaku yang berkaitan dengan penyakit Filariasis (kaki gajah) diantaranya persepsi, penanganan dan perilaku pencarian pengobatan yang dilakukan masyarakat. Observasi partisipatif dilakukan dengan mengikuti dan mengamati semua aktivitas dan kegiatan sehari-hari masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kabau terutama yang terkait kesehatan, termasuk ritual-ritual dan cara pengobatan tradisional yang biasa dilakukan. Pengamatan dilakukan atas dasar pengalaman langsung, yakni peneliti melihat dan mengamati sendiri, kemudian mencatat perilaku maupun kejadian yang terjadi

sesuai keadaan yang sebenarnya di lokasi penelitian. Alat bantu yang digunakan dalam observasi partisipatif adalah kamera untuk mengambil foto dan merekam video secara visual. Data visual berupa foto dan video berfungsi sebagai penguat dan penunjang data-data yang dikumpulkan dengan cara lain untuk memperjelas gambaran fenomena atau peristiwa yang terjadi, yang tidak cukup hanya dijelaskan dalam bentuk tulisan.

b. *Wawancara*

Cara pengumpulan data berikutnya adalah dengan melakukan wawancara. Wawancara yang dilakukan bersifat wawancara mendalam (*indepth interview*), yaitu wawancara yang terfokus untuk pendalaman data sesuai dengan topik penelitian. Dalam penelitian ini, model wawancara yang dilakukan adalah wawancara tak berstruktur (*unstructured interview*) dan berfokus (*focused interview*). Cara ini dilakukan guna mendapatkan data yang lebih mendalam dari hasil kegiatan observasi partisipatif yang telah dilakukan sebelumnya.

Wawancara mendalam dilakukan terhadap informan yang dianggap bisa memberikan gambaran yang jelas dan mendalam atas kejadian, peristiwa atau topik tertentu terkait topik penelitian. Informan yang diperlukan dan dipilih disesuaikan dengan jenis atau pokok pertanyaan penelitian serta yang benar-benar memahami topik yang akan di bahas. Wawancara mendalam pada penelitian dilakukan antara lain dengan kepala desa, tokoh adat, tokoh agama dan tokoh masyarakat lainnya, dukun, kader, penderita Filariasis dan atau keluarganya, masyarakat umum serta petugas kesehatan.

Wawancara yang dilakukan tersebut berlangsung seperti percakapan biasa/sambil lalu tanpa ada pembatas (atau merasa dibatasi) antara peneliti dan informan, tetapi tetap fokus pada suatu pokok permasalahan (*intercept interview*). Hal ini dilakukan agar data yang didapatkan dari hasil wawancara lebih valid. Sebelum mengajukan pertanyaan sesuai dengan pokok permasalahan, peneliti terlebih dahulu memperkenalkan diri dan melakukan pembicaraan ringan seperti menanyakan keadaan informan maupun yang terjadi

di lingkungan sekitar lokasi wawancara saat itu. Pertanyaan yang diajukan peneliti tidak hanya terbatas pada topik yang ingin digali, tetapi peneliti juga menyelingi dengan pertanyaan-pertanyaan lain yang tidak terkait langsung dengan topik penelitian agar pembicaraan tidak terkesan kaku. Peneliti sesekali juga menyelingi dengan bercanda di sela-sela pembicaraan agar perbincangan dengan informan berlangsung sebagaimana layaknya perbincangan biasa. Dengan demikian diharapkan informan akan memberikan jawaban-jawaban yang sebenarnya tanpa ada yang disembunyikan. Namun adakalanya peneliti juga melakukan wawancara dengan kesan formal.

Data yang diperoleh dari hasil wawancara selanjutnya di *crosscheck* dengan informan lain maupun dengan hasil observasi partisipatif yang disebut dengan *triangulasi data* dan *triangulasi informan*. Hal ini dilakukan agar data yang diperoleh benar-benar dapat dipertanggungjawabkan. Data yang diperoleh segera diproses atau didokumentasikan ke dalam bentuk tulisan atau catatan untuk menghindari kesalahan persepsi terhadap data yang telah diperoleh.

c. *Penelusuran Dokumen*

Pengumpulan data lainnya dilakukan melalui penelusuran dokumen untuk mendapatkan data-data sekunder. Data-data tersebut berupa data statistik atau kependudukan dan data-data kesehatan secara umum baik berupa profil, laporan, dokumen, buku atau penelusuran informasi melalui internet terkait topik dan lokasi penelitian.

d. *Tinjauan Pustaka*

Teknik pengumpulan data terakhir adalah dengan melakukan studi kepustakaan yang digunakan sebagai tinjauan pustaka terkait topik penelitian maupun lokasi penelitian. Tinjauan pustaka adalah proses pencarian informasi atau data mengenai topik penelitian yang dibahas berdasarkan rujukan yang telah ada sebelumnya dari buku-buku teks, artikel atau publikasi ilmiah lainnya maupun internet.

1.3.4. Analisa Data

Analisa data dilakukan sebagai upaya untuk mencari dan menyusun secara sistematis temuan-temuan hasil penelitian baik dari hasil observasi partisipatif, wawancara, dokumentasi foto dan video, penelusuran dokumen dan tinjauan pustaka untuk meningkatkan pemahaman peneliti tentang topik yang diteliti. Hasil analisa data kemudian disajikan sesuai tujuan penelitian agar dapat dapat dimengerti dan dipahami oleh pihak lain selain peneliti.

Analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisa *deskriptif interpretatif* dengan *triangulasi* berdasarkan tema dan topik penelitian yang bersifat etnografi. *Triangulasi* data selalu dilakukan selama penelitian berlangsung bahkan sampai penelitian selesai. Peneliti juga melakukan pengecekan ulang terhadap semua informan, bila menurut peneliti data yang didapat mempunyai kekurangan atau kesalahan. Hal ini akan mendukung keaslian data yang didapat terkait dengan topik penelitian. Tahapan analisis tematik dalam penelitian ini dilakukan peneliti sebagai berikut :

- a. Peneliti menelaah ulang data yang diperoleh baik melalui observasi, wawancara, penelusuran dokumen dan tinjauan pustaka.
- b. Peneliti melakukan pemahaman dan interpretasi mendalam dengan memilah-milah data yang diperoleh serta menentukan hal-hal pokok terkait Filariasis serta menentukan topik tematik penelitian, yaitu tentang Filariasis.
- c. Peneliti menyusun data yang telah diperoleh berdasarkan klasifikasinya agar berbentuk informasi yang terstruktur dan mudah dipahami oleh pihak lain selain peneliti.

1.4. Ringkasan Tiap Bab

Buku ini terdiri dari 5 bab yang masing-masing bab isinya sebagai berikut :

- a. Bab I : Pendahuluan berisi tentang Latar Belakang, Tujuan, Metode Penelitian, Analisa Data, Ringkasan Tiap Bab.
- b. Bab II : Sula Dan kebudayaan berisi tentang Sejarah, Alam dan Budaya, Geografi dan Kependudukan, Sistem Religi, Organisasi Sosial dan Kemasyarakatan, Pengetahuan Tentang Kesehatan, Bahasa, Kesenian, Mata Pencaharian, Teknologi dan Peralatan.
- c. BAB III : Yai Aya Di Pulau Sula berisi tentang Filariasis Yang Endemis, Persepsi Yai Aya Dalam Balutan Budaya, Pengobatan Tradisional Yai Aya Ala Etnis Sula, Stigma Penyakit Filariasis, Program Penanggulangan Filariasis
- d. BAB IV : Refleksi Etnografi Kesehatan berisi tentang Lingkungan & Filariasis, Persepsi & Keyakinan terhadap Filariasis, Pengobatan Filariasis.
- e. BAB V : Simpulan Dan Rekomendasi

BAB 2

SULA DAN KEBUDAYAAN

2.1 Sejarah, Alam dan Budaya

2.1.1 Sejarah Kabupaten Kepulauan Sula

Sula sebelum dibawah pendudukan kerajaan Ternate adalah suatu wilayah dengan sistem pemerintahan berbentuk kesatuan sosial yang bersifat organisasi masyarakat desa. Kepala pemerintahannya bergelar *Kepala Soa* yang sekaligus sebagai panglima perang. Sula merupakan nama yang diberikan oleh Sultan Babullah yang berarti “*menara*” atau “*tiang panjang*”, setelah melihat bentuk kepulauan yang datar atau rata. Pemberian nama ini dilakukan saat ekspansi kekuasaan Sultan Ternate terhadap Sula yang terjadi pada tahun 1575. Di bawah kepemimpinan Sultan Babullah, ekspansi tersebut menjadikan sistem pemerintahan di Kepulauan Sula mengalami perubahan. Kepulauan Sula kemudian dipimpin oleh seorang *Salahakan*, dimana menjalankan pemerintahan dibantu oleh *Sangadji-Sangadji* dari 4 (empat) *Soa* terbesar di Sula. *Salahakan* dan *Sangadji-sangadji* itu semuanya dipilih dan diangkat atas persetujuan Sultan. Keempat *Soa* tersebut yaitu *Soa Fatce*, *Soa Fagudu*, *Soa Falahu* dan *Soa Mangon*. *Soa Fatce* menempati wilayah barat pulau Sula, bagian selatan di tempati *Soa Fagudu*, bagian utara oleh *Soa Falahu* dan dibagian timur ditempati *Soa Mangon*. Pada wilayah-wilayah ini mereka hidup berpencar, baik di pegunungan (*Fogi*) maupun di pesisir pantai dengan beberapa keluarga berdasarkan kepala *Soa-Soa* tertentu. Mereka kemudian dikenal dengan nama *Matapia Sua* atau Orang Sula.

Pada tahun 1909 Belanda masuk ke Kepulauan Sula dan membentuk *Onder Afdeeling* dengan kepala pemerintahannya disebut *Controler* yang berkedudukan di Sanana. Berdirinya *Onder Afdeeling* dengan sendirinya mengakhiri kekuasaan *Salahakan* beserta *Sangadji-Sangadji*. Belanda kemudian membangun distrik-distrik yang diantaranya Distrik Sanana, Distrik Pas Ipa, Distrik Kawalo, sedangkan Fogi masuk kedalam Distrik Sanana. Guna menghindari perpecahan di tengah masyarakat akibat politik *divide et impers* yang sering diterapkan Belanda maka timbul lah keinginan untuk menyatukan diri dalam satu kesatuan wilayah. Melalui masyarakat dan kepala-kepala sukunya pada tahun 1911 menyampaikan kepada Sultan dan *Controller* Belanda, maka disepakati bahwa kesatuan wilayah *Soa-Soa* tersebut di akui dan diberikan status hukum (semacam desa) sebagai suatu kesatuan masyarakat hukum adat.

Setelah kemerdekaan, Indonesia kemudian merubah distrik-distrik tersebut menjadi kecamatan, antara lain; Kecamatan Sanana, Kecamatan Taliabu Timur, dan Kecamatan Taliabu Barat. Soa Fogi sendiri masuk kedalam wilayah Kecamatan Sanana setelah penduduknya pindah dari daerah pegunungan ke daerah pesisir pada tahun 1946. Kemudian, pada tahun 1954 Presiden Soekarno berkunjung ke Kabupaten Maluku Utara, menyinggahi beberapa wilayah di Maluku Utara, kecuali Kepulauan Sula yang tidak dikunjungi. Hal ini menyebabkan masyarakat Sula merasa tidak diperhatikan oleh Pemerintah Kabupaten Tingkat II Maluku Utara pada waktu itu.

Pada tahun 1955 masyarakat bersepakat mengutus dua orang putra Sula, antara lain; H. Adam Yoisingadji dan Yusuf Mayau untuk menghadap dan meminta langsung kepada Presiden Soekarno untuk mengunjungi Kepulauan Sula. Namun, Presiden Soekarno berhalangan, kemudian beliau mengutus Wakil Presiden Drs. Moh. Hatta untuk berkunjung secara khusus ke Sanana pada bulan Juli 1955. Kunjungan Wakil Presiden RI ke Sanana pada tahun 1955 inilah merupakan momentum sejarah sekaligus peluang bagi masyarakat Kepulauan Sula untuk menyuarakan pemekaran wilayah menjadi

Kabupaten Daerah Tingkat II. Selain mendengar dan menerima aspirasi masyarakat, Wakil Presiden juga melakukan peletakan batu pertama pembangunan Gedung Sekolah Guru Bantu (SGB) Sanana yang berlokasi di Desa Fatce Kecamatan Sanana. Dalam perjalanan panjang sejarahnya, Gedung SGB ini akhirnya berubah nama dan fungsi menjadi SMA Negeri 1 Sanana hingga sekarang.

Momentum tahun 1953 sampai 1957 sangat menguntungkan perjuangan pembentukan Daerah Tingkat II Kepulauan Sula, namun di tahun 1956 dan tahun 1957 situasi negara tidak kondusif, Dwi Tunggal Soekarno dan Hatta ada perbedaan pendapat sehingga pada tahun 1957 Munas Partai Masumi di Surabaya memutuskan Parta Masumi membubarkan diri. Dari peristiwa tersebut, maka perjuangan pembentukan Kabupaten Daerah Tingkat II menjadi tersendat-sendat, namun bara perjuangan itu tidak pernah padam. Pada awal tahun 1957 rakyat Kabupaten Maluku Utara menuntut pembentukan Daerah Swatantra Tingkat I atau Provinsi Maluku Utara bersamaan dengan pembentukan Daerah-Daerah Tingkat II, termasuk Tingkat II Kabupaten Kepulauan Sula. Masyarakat Kepulauan Sula saat itu menolak tegas upaya pembentukan Provinsi Maluku Utara, karena rakyat Sula menghendaki pemekaran kabupaten terlebih dahulu daripada pemekaran provinsi.

Menyikapi kondisi tersebut, sangat dibutuhkan sebuah wadah untuk tetap dan terus memperjuangkan aspirasi masyarakat Kepulauan Sula. Pada tanggal 29 September 1959 di Kota Makassar, lahirlah sebuah organisasi yang bernama Himpunan Pelajar Mahasiswa Sula (HPMS) sebagai tindak lanjut dari pertemuan sebelumnya pada tanggal 15 September 1959 oleh Ikatan Keluarga Sula bersama beberapa pelajar dan mahasiswa sebagai elemen pergerakan. Pelajar dan mahasiswa di massa itu dipandang masih mampu menjaga kemurnian gerakan dalam menyampaikan aspirasi masyarakat Sula.

Keseriusan perjuangan masyarakat Sula dapat terlihat jelas ketika pembangunan 15 unit rumah yang diperuntukan untuk pegawai, yang kini dikenal dengan Komplek Perumahan Daerah di Sanana. Pembangunan ini secara politis guna mendukung kebijakan

pemekaran Maluku Utara dimana didalamnya Kepulauan Sula termasuk rancangan pemekaran dengan tingkat II Maluku Utara yang tertuang melalui keputusan Gubernur Maluku tanggal 6 Desember 1966.

Meskipun selalu kandas, perjuangan masyarakat Sula terus berlanjut hingga diadakannya resolusi rakyat Kepulauan Sula pada tanggal 28 Desember 1971 yang memberikan mandat kepada HPMS untuk menindaklanjuti resolusi tuntutan pembentukan Kabupaten Kepulauan Sula. Kemudian, Bupati Maluku Utara Abdullh Assegaf bersama DPRD Maluku Utara mengajukan proposal ke Gubernur Maluku mengenai rencana pemekaran kabupaten termasuk di antaranya Kabupaten Kepulauan Sula.

Melalui rekomendasi yang dikeluarkan oleh DPRD Provinsi Maluku Utara, yang kemudian dilakukanlah pembahasan di tingkat komisi II DPR RI. Pada akhirnya, melalui sidang Paripurna DPR RI tanggal 27 Januari 2003 telah mendapat pengesahan dalam bentuk undang-undang pembentukan 25 kabupaten dan kota di 10 provinsi, termasuk didalamnya Kabupaten Kepulauan Sula. Kepulauan Sula setelah mekar menjadi kabupaten terbagi menjadi lima wilayah administrasi kecamatan, yaitu Kecamatan Sanana, Kecamatan Sulabesi Tengah, Kecamatan Sulabesi Barat, Kecamatan Sulabesi Timur, dan Kecamatan Sulabesi Selatan (Tempola, 2016).



Sumber: www.google.com

Gambar 2.1 Posisi Kabupaten Kepulauan Sula di Indonesia

2.1.2 Asal Usul Kabau

Ada dua versi sejarah asal usul kampung Kabau. Versi pertama mengatakan bahwa perkampungan Kabau lama sebenarnya bukan langsung berada di lokasi perkampungan yang sekarang, namun di telaga atau yang disebut masyarakat setempat dengan *Tahaga*. Namun karena sebuah peristiwa, kampung di *Tahaga* kemudian ditenggelamkan oleh *Bia* (sejenis kerang) besar yang datang ke kampung itu dari arah laut. Penyebabnya konon diyakini karena pada waktu itu yang menjadi imam di kampung *Tahaga* adalah seorang perempuan. Dalam keyakinan Islam, seorang perempuan tidak bisa menjadi imam untuk laki-laki, maka Tuhan memberikan azab atau murka terhadap kampung *Tahaga* dengan menenggelamkannya melalui perantara *Bia* besar yang masuk ke perkampungan.

Sebelum menjadi imam di mesjid kampung *Tahaga*, sang imam perempuan sebenarnya harus mengalahkan seorang laki-laki yang datang dan berniat juga untuk menjadi seorang imam melalui sebuah pertarungan adu kesaktian. Imam perempuan dan imam laki-laki itu tersebut berperang dengan menggunakan tombak. Perperangan kedua imam tersebut sama-sama menggunakan tombak, namun karena kesaktian masing-masing tidak ada yang sampai saling melukai tubuh mereka. Konon ceritanya tombak kedua imam tersebut menancap di gunung keramat *Foka Aha* yang dipuncaknya berbentuk "X". Imam laki-laki itu pun kemudian ternyata mampu dikalahkan oleh imam perempuan dalam adu kesaktian tersebut. Imam laki-laki itu berkata kepada imam perempuan ; "Baiklah kalau kamu ingin tetap menjadi Imam di sini, saya akan pergi merantau dan meninggalkan kampung *Tahaga*". Imam laki-laki itu kemudian pergi merantau ke pulau sebelah, yakni di Kualo Pulau Taliabu. Sehingga kampung *Tahaga* itu pun kemudian dipimpin oleh seorang imam perempuan. Setelah tenggelamnya kampung *Tahaga* tersebut, diceritakan bahwa sang imam perempuan tersebut memiliki keturunan dengan Empat Marga (Sula: Empat *Soa*) yaitu; 1. Marga *Lidamona*, 2. Marga *Sanela*, 3. Marga *Kedafota*, dan 4. Marga *Papalia*.

Ada pantangan yang harus dihindari oleh setiap orang yang datang ke telaga, dimana perahu atau *bodi batang* yang digunakan untuk menyusuri telaga tidak diperbolehkan melintasi bagian tengah telaga. Jika hal itu dilanggar, dipercaya akan mendatangkan tulah (musibah) yang bisa terjadi pada diri dan atau keluarganya. Tulah tersebut konon akan terjadi jika orang yang melintasi bagian tengah telaga dan melihat ayam putih atau masjid yang bisa tampak di kedalaman telaga bagian tengah tersebut. Sehingga setiap orang Kabau maupun luar Kabau tidak pernah melintasi Telaga ditengah-tengah karena takut akan terjadi sesuatu jika, dengan demikian orang Kabau selalu menghindari untuk melintas ditengah Telaga.



Sumber: Dokumentasi Peneliti

Gambar 2.2 Telaga yang diyakini mempunyai Tuah atau Keramat

Pada peristiwa ditenggelamkannya kampung *Tahaga*, orang *Tahaga* yang tidak sempat lari menyelamatkan diri ikut tenggelam dan diyakini kemudian menjadi buaya. Sehingga buaya-buaya di telaga desa Kabau Pantai yang ada hingga sekarang itu dipercaya merupakan nenek moyangnya orang Kabau. Keberadaan buaya yang ada di telaga sebagai jelmaan manusia penduduk kampung *Tahaga* yang ditenggelamkan konon diyakini karena jika buaya-buaya telaga tersebut pergi ke laut maka mereka akan berubah menjadi manusia dengan cara melepaskan kulitnya. Namun diceritakan oleh informan bahwa buaya-buaya yang ada sekarang sudah jarang sekali yang terlihat berubah menjadi manusia. Ada beberapa sebab buaya-

buaya tersebut tidak pernah berubah menjadi manusia lagi. *Pertama*; karena orang Kabau sudah tidak pernah lagi menjalankan adat seperti memberikan sesajian untuk memberi makan buaya-buaya telaga. *Kedua*; di kampung Kabau sekarang juga terjadi pertentangan dan perselisihan antara satu dengan yang lainnya, sehingga sulit untuk bertemu dengan buaya yang melepas kulitnya menjadi manusia. Konon zaman dahulu, buaya yang menjadi manusia bisa bertamu dan berkunjung ke rumah kerabat atau tetangga di darat (Kampung Kabau Pantai sekarang), namun sekarang sudah tidak ada lagi.

Selanjutnya diceritakan oleh IS (37 Tahun) bahwa asal usul nama Kabau berasal dari Orang Buton yang masuk ke telaga untuk mengambil Buaya, namun Orang Buton tersebut tersesat di dalam Telaga dan tidak bisa keluar, sehingga Kabau memiliki arti "*orang yang tidak bisa keluar*". Kata "Kabau" memiliki keterikatan dengan "Bau-Bau" yang ada di Sulawesi. Harapan orang Kabau agar tetap terjalin kedekatan secara emosional dan agar tidak terputus hubungan dengan Bau-Bau di Sulawesi maka nama "Sulabesi" diambil menjadi nama pulau disana.

Versi kedua tentang asal usul Kabau menceritakan bahwa di Indonesia memiliki 5 (lima) Wali, pertama ada di Sula, kedua ada di Bau-Bau Sulawesi, dan seterusnya. Wali yang berasal dari Sula adalah seorang laki-laki, sedangkan wali yang di Bau-Bau (Sulawesi) adalah seorang perempuan. Ketika Wali Sula sholat di Masjidil Haram (Mekkah, Saudi Arabia), bertemulah dengan Wali Perempuan asal Bau-Bau yang juga sedang sholat di sana. Pada saat itu sang Wali laki-laki dari Sula menaruh hati kepada Wali Perempuan dari Bau-Bau. Apa yang dirasakan oleh sang Wali Laki-laki Sula itu disambut oleh sang Wali Perempuan sehingga kedua wali tersebut menikah di Masjidil Haram hingga keduanya kemudian memiliki seorang anak perempuan.

Pada suatu hari, kedua Wali tersebut kembali pulang ke Indonesia. Namun setibanya di Indonesia mereka tidak tinggal bersama atau serumah antara Wali dari Sula dan Wali dari Bau-Bau Sulawesi tersebut. Wali dari Sula pulang ke Sula begitu juga dengan Wali dari

Bau-Bau Sulawesi pulang ke Bau-Bau. Sedangkan buah hati mereka yang berjenis kelamin perempuan ikut bersama ibunya ke Bau-Bau. Seiring berjalannya waktu, buah hati dari kedua wali tersebut mulai beranjak dewasa dan menjadi seorang gadis yang cantik jelita yang umurnya saat itu sekitar 15 tahun. Suatu hari si gadis bertanya tentang keberadaan ayahnya kepada ibunya. Sang Ibu menjawabnya: "Sekarang kamu sudah saatnya untuk mengetahui dimana keberadaan ayahmu, karena kamu sudah menjadi seorang gadis sekarang. Baiklah, Ibu akan memberitahukan keberadaan Ayahmu, sekarang Ayahmu ada di Sula".

Si gadis kemudian pergi mencari ayahnya ke tanah Sula. Singkat cerita pada akhirnya si gadis menemukan Pulau Sula. Namun kedatangannya ke Sula bukan berwujud sebagai manusia, akan tetapi berbentuk *Bia* (Kerang). *Bia* tersebut datang dari arah laut menuju daratan dengan maksud ingin bertemu dengan ayahnya. *Bia* tersebut masuk dari arah selatan, yang sekarang disebut dengan daerah *Wai Uagoi*. Sebagai tandanya di daerah tersebut ada genangan air yang berbentuk rawa. *Wai Uagoi* merupakan daerah perbatasan antara Desa Kabau dengan Desa Wai Ina. Dalam rawa *Wai Uagoi* dihuni oleh buaya buas yang konon pernah ada orang yang menjadi korban keanasannya, dimakan hingga meninggal.

Sebelum terlalu jauh masuk ke dalam kampung, *Bia* yang masuk dari selatan di daerah *Wai Uagoi* tadi kemudian terbuka untuk menerawang keberadaan ayahnya. Namun tidak ada yang terlihat dan terdengar suara gaib dari arah *Foka Aha* yang mengatakan bahwa "Jangan masuk melalui arah sini (Selatan) karena terlalu jauh dan akan lama untuk bertemu ayahmu, sebaiknya mundur lagi dan waktunya juga yang kurang tepat". *Bia* tersebut kembali ke laut dan mencari jalan lain untuk bisa bertemu dengan ayahnya. *Bia* pun masuk dari arah yang lain, namun suara gaib kembali menegurnya: "belum waktunya untuk bertemu, mundur lagi!". *Bia* pun mundur ke laut dan melanjutkan usahanya untuk bertemu dengan ayahnya.

Akhirnya *Biak* itu pun masuk dari arah barat tepat sekitar pada jam 01.00 malam. Ketika *Bia* terbuka dan menerawang keberadaan

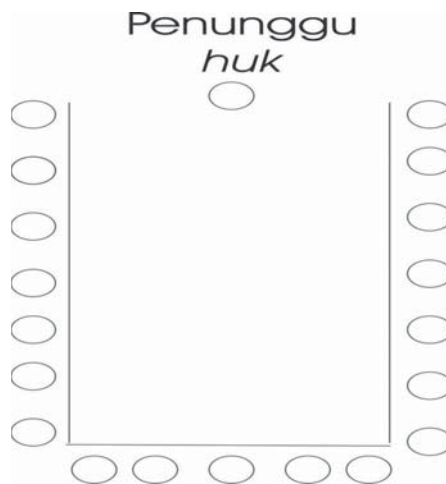
bapaknya sebelum sampai ke perkampungan Kabau Lama, juga masih belum terlihat. *Biak* kemudian menutup dirinya kembali, dan terus berjalan menuju perkampungan hingga melindas semua rumah penduduk di perkampungan tersebut. *Biak* kemudian kembali terbuka untuk menerawang keberadaan bapaknya. Suara gaib kembali terdengar dan berkata ke *Bia*; “Jangan ke dalam lagi, cukup sampai di situ (Kampung Kabau Lama yang tenggelam). Bapak sudah melihatmu. Bapak ada di Masjid *Wai Bot*”. Konon jika tidak dihentikan oleh bapaknya, telaga di Kabau Pantai yang sekarang diyakini terbentuk akibat bekas lintasan *Bia* tersebut luasnya kemungkinan besar akan sampai ke daerah Gunung *Foka Aha*.

Setelah mengetahui keberadaan bapaknya, anak gadis yang berwujud *Bia* tersebut kemudian pulang kembali ke Bau-Bau dan meninggalkan sebelah cangkangnya di Sula dan sebelahnya lagi dibawa pulang ke Bau-Bau. Kepulangan si gadis yang berwujud *Biak* tersebut telah menenggelamkan Kampung Kabau Lama menjadi telaga. Penduduk Kabau Lama yang tidak sempat lari dari kampung saat peristiwa itu kemudian menjadi buaya. Sedangkan yang selamat menjadi tuan tanah di Kabau. Sebelum tenggelamnya Kampung Kabau Lama yang sekarang menjadi telaga, ada beberapa penamaan atas kampung lama tersebut, yaitu: Kampung *Wai Bottu*, Kampung *Wai Bot*, Kampung *Tahaga*, dan kemudian Kampung Kabau seperti sekarang.

Nama Kampung Kabau diberikan oleh Orang Buton dengan harapan agar tetap terjalin hubungan persaudaraan dengan Bau-Bau. Disamping itu juga, orang Bau-Bau memberikan nama Kabau tersebut agar mengenang dan mengingat sanak saudara yang telah tiada. Zaman dulu sejak bernama Kampung *Wai Bottu* sampai Kampung Kabau, memiliki pemimpin yang disebut dengan “*Sangadji*” yang fungsi dan kewenangannya sama dengan Kepala Desa. *Sangadji* yang pertama kali adalah Orang Buton yang bermarga *Bilmona*. Nama-nama *Sangadji* tersebut antara lain: *Sangadji Dad Bilmona*, *Sangadji Sulaiman Bilmona*, *Sangadji Khamis Bilmona*, dan *Sangadji Orbo (Kobo) Bilmona*. Setelah itu, istilah “*Sangadji*” diganti menjadi Kepala Desa hingga sekarang. Walaupun *Sangadji-Sangadji* yang empat itu

menjadi pemimpin di Kampung Kabau, namun yang yang menjadi Tuan Tanah di Kabau adalah dari marga (Sula: *Soa*) *Umarama*.

Soa Umarama di Kabau sangatlah sedikit keturunannya dan bahkan jumlahnya bisa dihitung, karena dahulu nenek moyangnya menjaga perbatasan antara Kabau dan Wai Ina, tepatnya di wilayah *Wai Uagoi*. Namun seiring waktu berlalu Kampung Kabau semakin ramai dan begitu juga dengan Wai Ina sehingga *Soa Umarama* keluar dari perbatasan yang lebih cenderung sepi penghuninya dan lebih memilih kembali ke perkampungan Kabau dan Wai Ina. Selain itu, ada beberapa *Soa* yang ada di Kabau yang memiliki peran tertentu, seperti pemberi makan Buaya di Telaga yakni *Soa Sanela*. Kemudian, ada *Soa Pahli* sebagai *Mata Oga*, yang di zaman sekarang fungsinya seperti Ketua RT. Ada juga *Soa Naipon*, dan selanjutnya adalah *Soa Lidamona* yang memiliki peran sebagai “*Huk*” (penunggu tungku arang kecil, menabur kemenyan di arang, mangkuk berisi air yang ditaruhkan bunga, kemudian diputar-putar di atas tungku arang yang ada asapnya) pada acara *Amal* (membaca doa). *Amal* dilakukan misalnya pada saat mengkhawatirkan membaca al-Quran di hari kesepuluh saat bulan Ramadhan. Acara *Amal* dipimpin oleh *Soa Lidamona* yang posisi tempat duduknya ditengah yang berbentuk huruf “U” dan fungsinya sebagai penunggu *Huk*, seperti gambar berikut :



Sumber: Diolah oleh Peneliti

Gambar 2.3 Posisi Tempat Duduk Penunggu *Huk*

Dengan demikian, fungsi *Soa-soa* di Kabau masih terjaga dengan baik sampai sekarang, begitu juga masih lestarynya perangkat adat yang masih terlihat, yakni dengan adanya Ketua Adat Kabau. Ketentuan menjadi Ketua Adat adalah harus dari beberapa Soa di atas, seperti: *pertama*; Soa Lidamona, *kedua*; Soa Sanela, *ketiga*; Soa Pahli, *keempat*; Soa Naipon. Cerita ini diciturkan oleh IF (45 Tahun).

2.1.3 Kondisi Alam Kabau

Kondisi alam Kabau dapat dilihat dari beberapa arah mata angin. Bila dilihat dari arah Barat berhadapan langsung dengan laut, arah Timur dengan rawa-rawa, arah Utara yang berhadapan dengan telaga dan arah Selatan berhadapan dengan perkebunan warga. Di sini dapat kita lihat bahwa Kabau dikelilingi oleh air asin, rawa-rawa dan perkebunan. Kalau kita melihat kondisi alam Kabau tersebut yang dikelilingi air asin dan rawa-rawa, maka dapat kita temukan adanya pepohonan yang tumbuh subur di daerah rawa-rawa dan di wilayah Telaga. Telaga yang ada di Kabau memiliki rasa air yang asin, berbeda halnya dengan Telaga-telaga yang ada di daerah lain seperti di Jawa, Sumatera dan lain-lain yang lebih cenderung rasa airnya tawar.

Jenis pohon yang tumbuh di kedua daerah tersebut ialah bakau (*mangrove*). Pohon-pohon bakau yang banyak tumbuh disekitar daerah rawa-rawa dan telaga telah membentuk ekosistem alamnya tersendiri. Berbeda halnya dengan wilayah perkebunan warga yang ditanami kelapa, cengkeh, pala, kakao dan jambu mente, namun yang lebih banyak mendominasi ialah pohon kelapa. Ekosistem yang hidup di daerah rawa-rawa, telaga dan perkebunan warga dapat kita temukan beberapa binatang dan serangga seperti buaya, ikan, ular, burung, kodok, babi hutan, sapi, rusa, nyamuk dan sebagainya. Namun, yang menjadi sorotan peneliti di sini ialah nyamuk yang hidup dan berkembang biak.

Sebagaimana yang telah dijelaskan di atas, bahwa yang paling dekat dengan permukiman warga ialah rawa-rawa dan telaga. Di mana kedua daerah tersebut merupakan tempat perindukan atau sarang nyamuk yang hidup dan dapat berkembang biak dengan baik.

Adapun jenis nyamuk yang banyak ditemukan di rawa-rawa dan telaga ialah nyamuk *Anopheles* yang menyebabkan penyakit malaria, dan nyamuk *Culex* yang menyebabkan penyakit Filariasis. Sehingga Desa Kabau dinyatakan sebagai endemis Malaria dan Filariasis oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Sula. penetapan zona Malaria dan Filariasis tersebut disebabkan dengan adanya beberapa kasus yang mengidap penyakit Malaria dan Filariasis.



Sumber: Dokumentasi Peneliti

Gambar 2.4 Desa Kabau Pantai dan Muara Telaga

2.1.4 Perkembangan Kabau

Kabau terletak di paling barat Kepulauan Sula. Posisi Kabau masuk dalam wilayah administratif Kecamatan Sulabesi Barat dan letak kantor kecamatannya ada di Kabau, sehingga Kabau merupakan pusat kecamatan dari beberapa desa yang ada di Kecamatan Sulabesi Barat. Sebagaimana yang dikatakan oleh masyarakat Sula, bahwa Kabau merupakan desa yang cukup tua diantara beberapa desa yang ada di Kepulauan Sula.

Perkembangan Kabau dari dahulu hingga kini ada kemajuan dan kemunduran. Kemajuan Kepulauan Sula dapat di lihat dari masuknya aliran listrik di beberapa kecamatan dan desa, khususnya

di Pulau Sula. Ketika Kepulauan Sula masih menjadi kecamatan, aliran listrik PLN sudah terpasang, namun setelah mekar menjadi kabupaten aliran listrik PLN yang semula sudah terpasang kabel-kabelnya, terputus dan menjadi hutan. Pemerintah daerah setempat terlihat seolah melakukan pembiaran atas fasilitas listrik yang tak berfungsi dan dirawat dengan baik sehingga rusak dimakan waktu.

“...setelah menjadi Kabupaten Kepulauan Sula, Kabau mengalami kemunduran, aliran listrik PLN terputus dan tidak pernah diperbaiki lagi. Tidak ada pemeliharaan oleh Pemda Kabupaten, begitu juga dengan akses jalan yang belum sampai ke Desa Kabau, hanya akses jalannya sampai di Desa Wai Ina saja...”.

(NM, 65 Tahun, Kepala Desa Kabau)



Sumber: Dokumentasi Peneliti

Gambar 2.5 Tiang-tiang Listrik PLN yang Terputus Kabelnya

Apa yang dikatakan Bapak NM, tim peneliti rasakan dalam keterbatasan menggunakan listrik yang tidak 24 jam dan akses jalan yang tidak sampai ke Kabau. Tenaga pembangkit listrik yang digunakan oleh Desa Kabau ialah mesin diesel tiga silinder berbahan bakar solar. Mesin pembangkit listrik milik desa ini mulai di hidupkan sekitar pukul 18.00 WIT hingga 23.30 WIT. Pada saat listrik desa menyala, kebanyakan masyarakat Kabau menyempatkan diri untuk menonton acara televisi kesayangannya dan *mengecas* handphone.



Sumber: Dokumentasi Peneliti

Gambar 2.6 Tempat Mesin Pembangkit Listrik Milik Desa Kabau

Selanjutnya, apa yang dikatakan oleh Bapak NM di atas juga mengenai tidak adanya alat transportasi umum *via* darat yang sampai di Kabau disebabkan oleh akses jalan yang belum tersedia. Padahal alat transportasi umum *via* darat dari Sanana (ibukota kabupaten) telah tersedia sampai di desa sebelah, Desa Wai Ina. Kemudian, dari Wai Ina harus dilanjutkan dengan berjalan kaki atau menggunakan jasa ojek untuk sampai ke Kabau. Alat transportasi umum *via* darat dapat ditempuh dengan menggunakan *Oto* (mobil pick up yang atapnya ditutup menggunakan terpal) dari Sanana ke Wai Ina dan begitu sebaliknya.



Sumber: Dokumentasi Peneliti

Gambar 2.7 *Oto* Sebagai Alat Transportasi Umum Sampai Desa Wai Ina

Pada tahun 1960-an kalau ingin bepergian ke Sanana menggunakan dua pilihan, *pertama*; menggunakan perahu dayung, *kedua*; jalan kaki menuju Sanana sekitar 3 hari dengan jalur memotong gunung. Sekitar tahun 1970-an, ada sedikit perubahan dengan masuknya perahu mesin namun masih sangat jarang sekali, sehingga kebanyakan orang menggunakan perahu dayung. Ketika ingin menjual hasil kebun seperti kopra, cengkeh dan hasil kebun lainnya harus diangkut menggunakan perahu dayung dari Kabau menuju Sanana, karena pusat perdagangan pada masa itu di Sanana hingga sekarang.

Selanjutnya, pada tahun 1980-an orang banyak beralih menggunakan perahu mesin yang dalam bahasa Sula disebut dengan *bodi batang*. Moda transportasi ini cukup efektif guna memotong waktu perjalanan yang dulunya menghabiskan waktu sekitar 3 hari, menjadi hanya sekitar 3-4 jam perjalanan laut. Hingga kini orang Kabau masih tetap menggunakan *bodi batang* atau *Longboat* tersebut.

Menurut informan SU (32 tahun), tahun 1990-an ada beberapa perubahan yang cukup pesat dalam kehidupan masyarakat Kabau. Perubahan tersebut sering dengan masuknya media elektronik radio dan televisi (TV) yang ditandai dengan ada sebagian orang Kabau yang memberikan nama untuk anak-anaknya seperti nama yang didengar dan/atau ditontonnya dari media elektronik tersebut. Misalnya acara sandiwara radio seperti *Pedang Naga Puspa* dan tayangan sinetron di TV, dimana nama-nama tokoh di dalam sandiwara dan tayangan sinetron itu kemudian dijadikan sebagai nama untuk anak-anaknya seperti *Rakuti*, *Boy*, *Shakira*, *Dede*, dan lain-lain. Masuknya TV telah membawa dampak positif dan negatif terhadap pergaulan orang Kabau. Melalui TV orang Kabau juga mengenal dunia luar dan mengenal tentang pergaulan bebas dari beberapa acara yang disuguhkan media Televisi.

Sekitar tahun 2000-an, ada *speedboat* yang pernah beroperasi sebagai alat transportasi paling modern, namun terjadi penolakan atas keberadaan speedboat yang beroperasi ke Kabau oleh beberapa juragan yang memiliki *bodi batang*, karena dianggap merugikan yang memiliki *bodi batang*. Alasan para juragan *bodi batang*

tersebut keberadaan *speedboat* akan mematikan usahanya. Padahal *speedboat* beroperasi hanya sekali seminggu ke Kabau. Namun pada tahun 2010 mulailah kapasitas mesin yang lebih besar tenaganya yang ditempel di *bodi batang*, sehingga jarak yang ditempuh dari Sanana ke Kabau sekitar 2 jam paling cepat.



Sumber: Dokumentasi Peneliti

Gambar 2.8 Bodi Batang atau Long Boat (Perahu yang berukuran besar)

2.2. Geografi dan Kependudukan

2.2.1 Geografi

Letak geografis Kabupaten Kepulauan Sula berada diantara 124°05'00" sampai 126 50'00" bujur timur dan dan 01°31' sampai 02°33' lintang selatan dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

- Sebelah Utara dengan Laut Maluku
- Sebelah Selatan dengan Banda
- Sebelah Timur dengan Laut Seram
- Sebelah Barat dengan Provinsi Sulawesi Tengah

Luas wilayah Kabupaten Kepulauan Sula \pm 28.810,75² yang terdiri dari 14.466,29 luas daratan dan 14.344,46 luas lautan. Kabupaten Kepulauan Sula berada pada posisi yang sangat strategis karena wilayahnya dekat dengan pusat perdagangan antar pulau Provinsi Maluku Utara, Maluku, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan, dan Filipina sebagai jalur perdagangan Internasional (Banapon, 2009).

Wilayah Kepulauan Sula dipengaruhi oleh iklim laut tropis dan iklim musim. Oleh karena itu, iklimnya sangat dipengaruhi oleh lautan

dan bervariasi. Suhu udara di suatu tempat antara lain ditentukan oleh tinggi rendahnya tempat tersebut dari permukiman air laut dan jaraknya dari pantai. Pada tahun 2007 suhu udara rata-rata berkisar antara 26,8°C sampai 28,0°, sedangkan suhu udara maksimum berada pada 32,7°C serta suhu udara minimum pada 19,2°C dengan kecepatan angin rata-rata berkisar 6-27 km/jam dan arah terbanyak pada 110-360. Curah hujan disuatu tempat antara lain dipengaruhi oleh keadaan iklim, keadaan geografis dan pertemuan arus udara, maka jumlah curah hujan beragam menurut bulannya. Rata-rata curah hujan selama tahun 2007 berkisar antara 14,0 mm sampai 249,5 mm (Banapon, 2009).

Secara geografis desa Kabau terdiri dari daratan rendah dan daerah landai yang berada di antara rawa dan pesisir pantai, dan begitu juga dengan keadaan alamnya di daerah Kecamatan Sulabesi Barat pada umumnya. Desa Kabau Pantai juga memiliki luas ± 15 Km² yang berbatasan dengan Desa Ona sebelah Utara, Desa Wai Ina Selatan, sebelah Barat berhadapan dengan Laut, dan sebelah Timur yang berbatasan dengan wilayah kecamatan. Kabau Pantai merupakan wilayah lokasi penelitian yang di rekomendasikan oleh Bidang P2PL Dinkes Kabupaten Kepulauan Sula.

Jika ingin ke Kabau, ada dua jalur, pertama; jalur laut dengan menggunakan *bodi batang* dan kedua; jalur darat dengan naik *oto* (mobil pick up yang telah didesain), akan tetapi *oto*-nya sampai di desa sebelah Kabau, yakni desa Wai Ina. Jika ingin menggunakan *bodi batang* maka naiknya di pelabuhan belakang Toko Damai. Kemudian tarif dari Sanana ke Kabau cukup terjangkau sekitar Rp. 20.000. Jarak tempuh dari Sanana menuju Kabau sekitar 3 jam menggunakan *bodi batang*.

2.2.2 Kependudukan

Jumlah penduduk Desa Kabau terus mengalami kenaikan, pada tahun 2014 jumlah penduduk Desa Kabau sebanyak 1073 jiwa, dan pada tahun 2015 sebanyak 1076 jiwa. Penyebaran penduduk di Desa Kabau cenderung stagnan. Rata-rata kepadatan penduduk di Desa

Kabau adalah 0,3% jiwa/km². Kepadatan penduduk tinggi berada di dusun III yaitu 384 jiwa, sedangkan kepadatan penduduk terendah berada di dusun II yaitu 314 jiwa. Kabau Pantai membagi teritorial administrasi menjadi 3 dusun atau RW dan 6 RT, sebagaimana dalam tabel di bawah ini.

Tabel 2.1. Jumlah Penduduk Desa Kabau Pantai Tahun 2015

Nama	Penduduk		Jumlah
	L	P	
Dusun 1, RW 01			
RT 01	122	76	198
RT 02	113	67	180
Dusun 2, RW 02			
RT 03	92	65	157
RT 04	90	67	157
Dusun 3, RW 03			
RT 05	131	80	211
RT 06	95	78	173
Total	1076		

Sumber: Rencana Kerja Pemerintah Desa Kabau Pantai Tahun 2015

Pekerjaan orang Kabau mayoritas berkebun dan nelayan, jika hasil kebun menurun maka orang beralih menjadi nelayan. Bila cuaca kurang bersahabat maka hasil menangkap ikan juga akan berkurang, namun bila cuaca sedang baik maka hasil menangkap ikan pun lumayan banyak. Namun orang Kabau jarang sekali yang benar-benar menekuni pekerjaan sebagai nelayan.

2.2.3 Pola Tempat Tinggal

Bentuk rumah orang Kabau disebut dengan "*bumbungan suwai*" (model pendek) dan "*bumbungan panjang*" (model memanjang). Bahan yang digunakan dalam membuat kerangka rumah dengan berbahan kayu, seperti kayu merah dan kayu besi sebagai pengganti besi dalam membuat tulang rumah, kemudian untuk membuat temboknya dengan cara di cor. Adapun ongkos tukang pembuatan temboknya dihitung seberapa banyak pengeluaran semen persaknya, hitungan 1 sak semen sekitar Rp. 100.000 kalau di Sanana (Kota Kabupaten Kepulauan Sula), namun di Kabau biasanya

dikerjakan oleh pemilik rumah, dan kalau dikerjakan hingga selesai oleh tukang maka diberikan upah sekitar 1-2 juta rupiah.



Sumber: Dokumentasi Peneliti

Gambar 2.9 Rumah Orang Sula dengan Model *Bumbungan Suwai* (Kiri) dan *Bumbungan Panjang* (Kanan)

Ada perbedaan yang tim peneliti perhatikan dalam bahan untuk membuat tembok rumah, kalau di beberapa daerah seperti di Jawa, Sumatera, Bali, Lombok dan daerah-daerah di Nusantara lain yang lebih banyak menggunakan bata merah dan batako, namun berbeda dengan orang Sula secara umum dan orang Kabau pada khususnya yang lebih banyak menggunakan teknik mengecor tembok dinding rumahnya. Orang Kabau memiliki rumah dengan model serta bentuknya yang hampir seragam. Di mana setiap rumah orang Kabau memiliki desain ruangnya dengan fungsi masing-masing, seperti ruang kamar tidur, ruang tamu, ruang keluarga, ruang dapur, kamar mandi dan toilet. Namun ada juga beberapa rumah warga yang tidak memiliki kamar mandi dan toilet. Bagi warga yang tidak memiliki kamar mandi dan toilet, akan mandi ditempat umum yang tersedia aliran air yang sumbernya dari gunung melalui pipa yang terpasang di belakang rumah, akan tetapi kalau ingin membuang hajatnya lebih memilih di pinggir pantai.

Sebagaimana peneliti lihat pada setiap rumah orang Kabau dalam penggunaan atapnya lebih banyak dari seng dan jarang sekali menggunakan genteng, namun ada juga yang menggunakan daun

sagu yang sudah dianyam dan disusun rapi untuk atapnya. Selain itu juga, rumah orang Kabau jarang sekali memiliki langit-langit atau plafon setiap ruang kamarnya. Sehingga ketika kita berada di dalamnya akan langsung terlihat seng atau daun sagu yang sudah di anyam dan disusun rapi sebagai atap rumahnya Lubang-lubang angin yang terbuka lebar di atas pintu dan jendela-jendela juga dibiarkan terbuka tanpa dipasang kasa nyamuk.

Dengan demikian, rumah orang Kabau yang tidak menggunakan plafon dan kasa nyamuk akan membuat lebih rentan terhadap keluar masuknya serangga seperti nyamuk. Sebagaimana yang tim peneliti rasakan ketika tinggal bersama di rumah warga selama beberapa minggu di lapangan, gigitan nyamuk cukup mengganggu di malam hari ketika kita berada di beberapa ruangan seperti di ruang tamu dan ruang kamar tidur. Dengan demikian, sangat rentan sekali terkena penyakit akibat gigitan nyamuk seperti Filariasis atau Malaria.

Orang Kabau masih meyakini bahwa membangun dan mengerjakan rumah harus ada ketentuan jam dan waktu di hari-hari tertentu. Sebagaimana yang dikatakan oleh Bapak HU (52 Tahun) bahwa ada waktu dan jam yang baik untuk keluar mengerjakan dan membangun rumah di setiap harinya. Untuk lebih jelasnya dapat kita lihat tabel di bawah ini.

Tabel 2.2 Hari-Hari Yang Baik Untuk Mengerjakan Bangunan Rumah

Hari	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Nama2
	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	Nabi
Jumat	Selamat	Kosong	Selamat	Halangan	Rahmat	Celaka	Selamat	Baik	Selamat	Rezeki	Halangan	Selamat	Musa
Sabtu	Halangan	Selamat	Celaka	Rezeki	Kebenaran	Kosong	Selamat	Celaka	Rahmat	Celaka	Selamat	Celaka	Ismail
Minggu	Rezeki	Celaka	Kosong	Rezeki	Halangan	Rezeki	Celaka	Rahmat	Celaka	Kosong	Rahmat	Halangna	Daud
Senin	Selamat	Halangan	Rezeki	Celaka	Selamat	Rahmat	Kosong	Selamat	Halangan	Rahmat	Celaka	Rahmat	Muhamma d SAW
Selasa	Celaka	Rahmat	Kebenaran	Kosong	Rahmat	Halangan	Selamat	Celaka	Kosong	Celaka	Selamat	Halangan	Ibrahim
Rabu	Kosong	Selamat	Halangan	Kosong	Celaka	Rahmat	Kebenaran	Kosong	Selamat	Halangan	Rezeki	Selamat	Ismail
Kamis	Selamat	Celaka	Rahmat	Kebenaran	Kosong	Selamat	Halangan	Kosong	Celaka	Rahmat	Selamat	Kosong	Idris

Sumber: Informan HU

2.3 Sistem Religi

2.3.1 Kepercayaan Tradisional Asli Orang Sula

Setiap manusia mempercayai atau meyakini adanya sesuatu kekuatan lain di luar kekuatan dirinya. Kekuatan itu bersifat gaib yang dapat mempengaruhi kehidupan sehingga kekuatan gaib tersebut disembah, diberikan korban dan dimintai pertolongan. Adanya sistem persembahan dalam hubungan manusia dengan kekuatan gaib di luar dirinya ini merupakan formulasi adanya kepercayaan kepada Yang Maha Kuasa.

Pada mulanya manusia hanya memikirkan sebatas diri dan lingkungannya, kemudian diciptakan suatu cara berhubungan dengan sesama dan lingkungannya dalam suatu tatanan menjadi sistem nilai. Sistem nilai yang dilestarikan dalam suatu tatanan normatif untuk berhubungan dengan sesama dan lingkungannya ini menjadi *sistem sosial*. Kemudian bobot penalaran manusia mulai meningkat bukan saja terbatas pada memikirkan diri dan lingkungan, melainkan sampai memikirkan yang menciptakan diri dan lingkungan. Untuk memenuhi tuntutan spiritualnya ini manusia mulai memikirkan cara berhubungan dengan pencipta dalam suatu wujud upacara yang bersifat religius magis yang melahirkan kepercayaan sebagai *sistem budaya*. Sistem budaya serta berbagai wujud budaya masih tetap dipertahankan oleh masyarakat pendukungnya.

Wujud budaya sebagai sistem sosial merupakan kompleks aktivitas kelakuan berpola menjadi norma-norma kehidupan manusia bermasyarakat dalam hubungannya dengan nilai-nilai ekstrinsik dan kehidupan bersama yang diwujudkan dalam bentuk kegiatan berbagai upacara. Ini menunjukkan adanya daya serap yang berbeda dari kekuatan tradisi setempat di dalam penganutan agama. Ini berarti leluhur kita pernah hidup dalam suatu kebiasaan primitif. Di antaranya melakukan suatu rangkaian upacara magis, mempercayai mitos-mitos tentang keperkasaan leluhur terdahulu atau kesaktian para pendiri sebuah desa, tempat dimana mereka tinggal kala itu.

Wujud mitologi itu, sekarang masih dapat dijumpai dalam bentuk petilasan keramat pada daerah atau desa tertentu. Di samping penghormatan kepada arwah leluhur, mereka juga mempercayai adanya makhluk halus yang memiliki daya kekuatan sehingga dapat dijadikan tempat berkeluh-kesah. Makhluk halus juga ada yang menguasai tempat-tempat tertentu, yang sering dijuluki sebagai *angin/suangi* atau *takage* (arwah). Dalam perilaku kesehariannya, manusia primitif berusaha melakukan hubungan dengan daya kekuasaan tersebut. Mereka menjalin hubungan mistis semata-mata demi terciptanya keselarasan dengan makhluk tanpa bentuk itu.

Umumnya penduduk Indonesia awal mempercayai bahwa roh seperti gunung, pohon, dan arwah nenek-moyang bisa menimbulkan perasaan takut, menyebabkan penyakit, dan membawa kematian (Shihab, 1997). Dari kepercayaan ini mereka kemudian melakukan pemujaan terhadap nenek-moyang dan arwah, kepercayaan ini yang kemudian dinamakan kepercayaan animisme.

Animisme berasal dari perkataan Latin, *anima, animae* artinya “nyawa”. Di dalam animisme terdapat suatu susunan keagamaan yang harus diartikan sebagai suatu rangkaian upacara-upacara, tanggapan-tanggapan, mite dan sebagainya yang religius-magis dan yang melukiskan adanya makhluk-makhluk halus sakti yang ada kepribadiannya. “Pribadi” disini diartikan sebagai makhluk-makhluk halus yang mempunyai kehendak dan yang menjalankan kehendak (Honing, 1994).

Animisme merupakan kepercayaan adanya berbagai macam roh yang melingkupi sekeliling mereka. Dalam kamus Ensiklopedi Indonesia disebutkan bahwa animisme adalah suatu bentuk kepercayaan terhadap bermacam-macam roh dan makhluk halus yang menempati alam sekitar tempat tinggal manusia, terutama yang sepi sehingga terkesan angker. Bentuk kepercayaan semacam ini menyebabkan adanya aktivitas untuk menghormati atau memuja roh dan makhluk halus dengan cara berdoa, memberi sesaji atau persembahan, karena diyakini bahwa roh dan makhluk halus berasal dari jiwa manusia yang sudah meninggal.

Animisme, sebagaimana yang digunakan dan dipahami oleh E.B. Tylor mempunyai dua arti. Pertama, dia dapat dipahami sebagai suatu sistem kepercayaan dimana manusia religius, khususnya orang-orang primitif, membubuhkan jiwa pada manusia dan juga pada semua makhluk hidup dan benda mati. Arti kedua, animisme dapat dianggap sebagai teori bahwa ide tentang jiwa manusia merupakan akibat dari pemikiran mengenai beberapa pengalaman psikis, terutama mimpi, dan ide tentang makhluk-makhluk berjiwa diturunkan dari ide tentang jiwa manusia (Dhavamony, 1995).

Ada empat karakteristik penganut animisme: *pertama*, selalu melakukan upacara-upacara dan bentuk-bentuk sesembahan yang menggambarkan adanya makhluk halus, roh-roh dan jiwa-jiwa yang mempunyai keinginan dan kehendak. *Kedua*, ada semacam kepercayaan bahwa roh-roh dan makhluk-makhluk halus berada di sekitar manusia dan di semua tempat, terutama yang sepi, sehingga mendorong lahirnya penghormatan dalam waktu-waktu tertentu terhadap pohon atau kayu-kayu besar, gunung, dan sungai yang dianggap angker. *Ketiga*, bersikap ambivalen terhadap roh-roh dan makhluk halus, sebab pada satu sisi ditakuti sementara pada sisi lain manusia berusaha melakukan kontak secara khusus melalui cara tertentu. *Keempat*, roh-roh dan makhluk halus diposisikan sebagai sesuatu yang melebihi kemampuan manusia dan diyakini sangat mempengaruhi dan menentukan keselamatan hidup manusia (Nadjamudin & Lukman, 2002).

Sebagai fenomena religius, animisme tampaknya bersifat universal, terdapat dalam semua agama, bukan pada orang-orang primitif saja, meskipun penggunaan populer dari istilah itu sering dikaitkan dengan agama-agama “primitif” atau masyarakat Indonesia. Animisme dapat didefinisikan sebagai kepercayaan pada makhluk-makhluk adikodrati yang dipersonalisasi. Manifestasinya adalah dari roh yang Maha Tinggi hingga pada roh halus yang tak terhitung banyaknya, roh leluhur, roh dalam objek-objek alam (Nadjamudin & Lukman, 2002).

Sebelum Islam masuk ke kepulauan Sula, suku bangsa Sula menganut kepercayaan animisme dan dinamisme, yaitu sebuah bentuk kepercayaan terhadap bermacam-macam roh dan makhluk hidup yang menempati alam sekitar-tempat tinggal manusia dan merupakan sistem kepercayaan bahwa segala sesuatu di alam semesta ini mempunyai kekuatan dan daya. Dalam pandangan animismenya suku bangsa Sula percaya bahwa tidak saja benda hidup terdapat makhluk halus atau nyawa, tetapi juga pada tanaman-tanaman seperti pohon beringin dan benda-benda mati misalnya batu, gunung, tombak dan lainnya.

Adapun dinamisme berasal dari perkatan Yunani *dynamis*, artinya: kekuasaan, kekuatan, khasiat. Apa yang dinamakan dinamisme ialah sejenis faham dan perasaan keagamaan yang terdapat di berbagai belahan bagian dunia pada berjenis-jenis bangsa dan yang menunjukkan banyak persamaan. Dinamisme adalah kepercayaan kepada suatu daya kekuatan atau kekuasaan yang keramat dan tidak berpribadi, yang dianggap halus maupun berjasad, semacam *fluidum*, yang dapat dimiliki maupun tidak dapat dimiliki oleh benda, binatang, dan manusia (Honing, 1994).

Dapat dipahami bahwa istilah “keramat” dalam dinamisme ialah sesuatu yang mengandung daya, yang mendatangkan keselamatan. Jadi dalam dinamisme itu ada “kotor” dan “keramat” adalah dua belah sisi dari hal yang sama. Jika sesuatu mengandung daya, ada kemungkinan hal itu dipandang “kotor”, karena dianggap berbahaya, tetapi dapat juga dikatakan “keramat” karena daya yang tersembunyi di dalamnya dianggap mendatangkan keselamatan (Honing, 1994).

Menurut kepercayaan orang Sula zaman kuno, bahwa antara zat yang Maha Kuasa dengan dunia arwah dan alam semesta beserta isinya tidak terpisah, manusia sebagai makhluk termasuk didalamnya sebagai bagian dari alam semesta, perubahan yang terjadi di alam semesta akan ikut mempengaruhi hidup dan kehidupan manusia (Ariesta, 1997).

2.3.2 Masuknya Islam di Kepulauan Sula

Kedatangan Islam sejak abad ke-7 sampai abad ke-12 di beberapa daerah di Asia Tenggara dapat dikatakan baru pada tahap pembentukan komunitas muslim yang terutama terdiri dari para pedagang. Abad ke-13 sampai abad ke-16, terutama dengan mulai munculnya kerajaan bercorak Islam, merupakan kelanjutan dari penyebaran Islam. Pada saat kedatangannya, Islam dihadapi oleh masyarakat kerajaan yang bercorak Hindu-Budha yang masyarakatnya masih memiliki struktur pemerintahan semacam desa dengan kepercayaan animisme dan dinamisme

Islam mulai masuk ke daratan Asia Tenggara pada abad ke-11, untuk kemudian berkembang pesat sepanjang satu millenium berikutnya hingga masuknya kebudayaan Barat. Meskipun demikian, proses Islamisasi kebudayaan lokal Indonesia yang amat beragam mengakibatkan munculnya jenis-jenis ketaatan kepada Islam yang juga beragam (Shihab, 1998). Kedatangan Islam ke Asia Tenggara, tidak kurang terdapat orang-orang muslim yang dapat disebut dengan *shari'ah-minded*, yang menolak kompromi dengan adat dan tradisi lokal dan mempertahankan ortodoksi (Azra, 1989).

Awal perkembangan Islam di Kepulauan Sula diliputi ketidakjelasan, sekabur perkembangan Islam di Nusantara. Dalam hal ini, ada dua tema penting yang melembari sejarah masuknya Islam ke Sula. *Pertama*, pulau yang seolah-olah tidur dan terbelakang ini merupakan situs dari bermacam-macam inkursi yang mempengaruhi praktik-praktik dan kepercayaan Sula. *Kedua*, ada seruan periodik namun konsisten terhadap *purifikasi* agama. Perubahan-perubahan sosial akibat dari inkursi-inkursi ini memberikan stimulus perasaan akan kebutuhan untuk memperbaharui agama.

Sebagaimana informasi yang peneliti dapatkan dari IF (45 Tahun) mengenai kedatangan Islam di Kepulauan Sula sekitar abad ke-20. Orang yang pertama kali membawa agama Islam di Kepulauan Sula adalah orang Tidore. Masuknya Islam di Sula melalui Sanana dan menyebarkan ajaran Islam di daerah Sulabesi Tengah, tepatnya

di Desa Fat Iba, dan masjid pertama kali dibangun juga di desa tersebut. Kemudian, dalam penyebaran agama Islam yang dilakukan orang Tidore dibantu oleh masyarakat pribumi, yakni *Soa Falahu*. Dengan bantuan *Soa Falahu* ini, agama Islam berkembang pesat di semenanjung tanah Kepulauan Sula.

Dengan demikian, ada beberapa faktor utama yang dapat mempercepat proses penyebaran Islam dan usaha-usaha Islamisasi di Sula. *Pertama*, karena ajaran Islam tersebut menekankan pentingnya prinsip ketauhidan dalam sistem ke-Tuhanannya, suatu prinsip yang secara tegas menekankan ajaran untuk mempercayai Allah Yang Maha Tunggal. Pada gilirannya, ajaran ini memberikan pegangan yang kuat bagi para pemeluknya untuk membebaskan diri dari ikatan kekuatan apapun selain Allah. *Kedua*, karena daya lentur ajaran Islam, dalam hal sebagai kodifikasi nilai-nilai universal, maka Islam tidak secara serentak menggantikan seluruh tata nilai yang telah berkembang di dalam kehidupan masyarakat sebelum datangnya Islam. *Ketiga*, Islam dianggap sebagai suatu institusi yang amat dominan untuk menghadapi dan melawan kekuasaan apapun yang ada dihadapnya yang bertentangan dengan kaidah-kaidah ketauhidan yang diyakini (Zakaria, 1998).

2.3.3 Ritus-Ritus Orang Kabau

Ada beberapa ritus yang dilaksanakan oleh orang Kabau, antara lain ritus peralihan individu. Ritus peralihan individu ini mencakup upacara kelahiran, upacara potong rambut, upacara nyunatan/khitan dan aqiqah, dan upacara kematian.

a. Upacara Kelahiran

Upacara ini dilaksanakan dengan tujuan untuk pemberian identitas ke-Islam-annya pada setiap bayi yang baru lahir ke dunia. Setiap bayi yang lahir ke dunia di Kabau menjalankan tradisi mengadzan-kan ditelinga si bayi yang baru lahir. Apa yang dilakukan oleh orang Kabau sebenarnya hampir sama dengan beberapa daerah di Indonesia yang mayoritas memeluk agama Islam, namun ada yang

berbeda dengan apa yang dipraktikkan oleh orang Kabau, sebagaimana yang dikatakan oleh Bapak HT (65 Tahun) :

“...Kalau bayi laki-laki yang baru lahir ke dunia maka akan disambut dengan suara adzan ditelinga kanannya, dan kalau bayi perempuan yang lahir ke dunia maka akan disambut dengan *kamat* (Iqomah). Makna dari *adzan* dan *kamat* ini menandakan dirinya lahir sebagai orang Islam...”.

Setelah kehadiran si bayi di dunia yang disambut dengan suara *adzan* dan *kamat* di telinganya, kemudian orang Kabau melanjutkan sambutan si bayi dengan acara *potong rambut*. Pelaksanaan *potong rambut* di Kabau akan dilakukan pada acara-acara besar Islam seperti bulan Maulid Nabi Muhammad SAW atau pada bulan Rabiul Awal. Pada bulan tersebut merupakan hari dimana kelahiran Nabi Muhammad SAW yang sering digunakan untuk acara *potong rambut* dengan rangkaian acaranya membaca hikayat Nabi Muhammad SAW atau sering disebut dengan *Asyrakal*.

Pada saat berlangsungnya membaca *Asyrakal*, kemudian si bayi dibawa berkeliling untuk dipotong rambutnya yang dimulai dari *Imam Desa* sebagai pemimpin acara hingga ke semua orang yang hadir di dalam ruangan hingga ke ruang dapur. Kalau di Kabau orang yang memotong rambut si bayi bisa dari kaum laki-laki dan perempuan, berbeda dengan tradisi yang dilakukan di beberapa daerah di Indonesia, misalnya di Lombok yang memotong rambut si bayi hanya kaum laki-laki saja yang berada didalam ruang acara *Asyrakal* berlangsung. Adapun orang yang membawa dan menggendong si bayi berkeliling itu harus dari keluarga inti, seperti Bapak, Kakak atau Kakeknya. Sedangkan perlengkapan yang harus disediakan dan dipersiapkan sebelum acara *potong rambut* si bayi antara lain: *Baki* (tempayan), air dalam mangkok yang ditaruhkan kembang, gunting, dan cermin.

Dengan demikian, setelah semua orang yang memotong rambut si bayi, kemudian di usapkan dengan air kembang dari mangkuk yang telah disediakan dan memperlihatkan wajah dan rambutnya si bayi dengan cermin dengan harapan agar si bayi bisa melihat masa depan yang cerah yang sedang menantinya.

b. Upacara *Abyan Hai*

Upacara ini dilaksanakan pada saat usia anak sudah beranjak satu tahun. Upacara *abyan hai* berarti “menginjak tanah”, sedangkan tatacara di dalam upacara *abyan hai* yang dilakukan orang Kabau antara lain; si anak ditutun untuk menginjakkan kakinya di atas piring yang berisi tanah. Piring yang berisi tanah itu juga ditanamkan rumput, dan botol yang berisi air putih, semuanya ditaruh di atas *baki* (tempayan). Lihat gambar di bawah ini.



Sumber: Dokumentasi Peneliti

Gambar 2.10 Perlengkapan Upacara *Abyan Hai*

Dengan demikian, upacara *abyan hai* yang dilakukan oleh orang Kabau memiliki maksud agar si anak yang telah menginjakkan kakinya di atas tanah, ketika dewasa kelak agar tidak berbuat sembarangan dan mengetahui adat istiadat setempat.

c. Upacara Sunatan/*Khitan* dan *Aqiqah*

Upacara ini dilaksanakan dengan tujuan untuk menyucikan diri dari najis, karena diyakini bahwa diujung kemaluan si anak yang di sunat masih mengandung najis. Apa yang dilakukan oleh orang Kabau merupakan anjuran juga di dalam Islam, sehingga orang Kabau menjalankan apa yang telah diperintahkan oleh agamanya. Biasanya acara sunatan/*khitan* dibarengi dengan acara *aqiqah*, dan terkadang acara *aqiqah* terlebih dahulu kemudian sunatan/*khitan* belakangan setelah si anak agak besar sekitar usia tiga sampai enam tahun. Acara *aqiqah* yang dilakukan orang Kabau dengan tujuan untuk mengikat jiwa si anak dengan raganya.

d. Upacara Kematian

Kematian adalah transisi dari alam kasar menuju alam halus. Jiwa berpindah ke tahap yang lebih tinggi, tetapi tidak mempunyai bentuk. Jiwa yang mendiami alam halus ini bersifat abadi. Jiwa yang demikian selanjutnya disebut roh halus. Ketika manusia masih hidup, jiwa masih menyatu dengan raga, dan bersatunya antara jiwa dan raga itu disebut sebagai alam pertama. Alam yang kedua adalah kematian, ketika jiwa terpisah dari raga. Untuk mencapai alam yang ketiga, yaitu kebangkitan jiwa dan raga di padang Mahsyar setelah kiamat besar.

Orang yang sudah meninggal di Kabau harus mengalami ritual-ritual paska kematian beberapa kali setelah kematiannya. Rangkaian ritual tersebut dilaksanakan oleh anggota keluarga yang masih hidup agar orang yang sudah meninggal jiwanya mendapat tempat di sisi Allah. Rangkaian ritual setelah kematian merupakan bentuk penghormatan kepada orang yang telah meninggal, orang Kabau memiliki rangkaian ritual yang cukup lengkap. Penghormatan dimulai semenjak hari penguburan, dilanjutkan pada hari ketiga, hari ketujuh, hari kesembilan, hari keempat puluh, hari keseratus, dan dipungkasi pada hari keseribu. Tujuan dilaksanakannya ritual paska kematian ini adalah untuk mengantarkan roh orang yang sudah meninggal menuju kehidupan yang lebih tinggi, yaitu alam halus.

Dengan demikian, konsep kematian yang dipahami oleh orang Kabau merupakan tahap kedua untuk menantikan kehidupan yang lebih kekal dikemudian hari. Sebagaimana yang dikatakan oleh Bapak IF bahwa :

“...Setiap makhluk pasti akan mengalami mati dan tidak ada yang kekal, yang kekal itu hanya Allah. Kematian itu merupakan tahap penantian hari kiamat datang, dan kematian itu juga menghadapnya roh kepada Allah”.

Apa yang diperlihatkan mengenai konsep kematian yang dipahami oleh orang Kabau, dipengaruhi oleh agama Islam yang cukup kuat.

2.3.4 Kosmologi Orang Kabau

Pandangan orang Sula tentang konsep kosmologinya dapat dilihat dari dunianya, yakni semesta yang di dalamnya terdapat sakral yang memanifestasikan diri dari satu tataran menuju tataran yang lain, momen religiusnya orang Sula telah membawanya kepada momen kosmogonik, karena yang sakral menghadirkan realitas absolut dan sekaligus membuat orientasi menjadi mungkin, dan dengan demikian orang Sula telah menemukan dunia dalam pengertian bahwa yang sakral menetapkan batas-batas dan membangun keteraturan dunia.

Membangun keteraturan dunianya orang Sula terdapat pada konsepsi-konsepsi mengenai “pusat dunia” yang berada di gunung *Foka Aha*. Konsepsi “pusat dunia” itu menunjukkan makna terdalam dari ruang sakralnya orang Sula secara umum, dimana terdapat lorong dari satu tingkatan menuju tingkatan yang lain melalui hirofani, disana juga terjadi pembukaan, baik ke atas (dunia ilahi) ataupun ke bawah (neraka, dunia kematian).

Apa yang diperlihatkan oleh orang Sula mengenai “tingkatan dunia ilahi dan dunia kematian, neraka”, maka kita dapat menemukan tiga tingkatan kosmiknya—bumi, surga, neraka—sudah berada dalam komunikasi. Seperti yang kita ketahui bahwa komunikasi ini kadang-kadang ditunjukkan melalui penggambaran pilar semesta (*Gunung Foka Aha*) yang langsung menghubungkan dan menopang surga dan bumi yang dasarnya terletak di dunia bawah (neraka). Pilar kosmik seperti ini hanya dapat berada di pusat jagad raya, karena seluruh dunia yang dapat dihuni berada disekitarnya.

Di sini kita memiliki rangkaian konsepsi religius dan penggambaran-penggambaran kosmologis orang Sula yang merupakan hubungan yang tidak terpisahkan serta membentuk sebuah sistem yang disebut “sistem dunia” yang lazim di masyarakat tradisional: (a) tempat yang sakral merupakan jeda dalam homogenitas ruang; (b) jeda ini di simbolkan dengan pembukaan yang memungkinkan adanya jalan lintasan dari satu wilayah kosmik ke wilayah yang lain (dari surga

ke bumi dan sebaliknya; dari bumi ke neraka); komunikasi dengan surga diwujudkan oleh penggambaran-penggambarannya yang mengacu pada pilar semesta; (d) di seputar poros kosmik terbentang dunia kita, karena poros tersebut terletak “di tengah” pada “pusat bumi”; poros ini adalah Pusat Dunia yakni di puncak gunung *Foka Aha* (Eliade, 1957).

Banyak mitos, ritual dan kepercayaan lain diambil dari “sistem dunia” tradisional ini. Mereka tidak dapat disebutkan semua di sini. Kita akan mencukupkan diri dengan beberapa contoh, yang diambil dari berbagai peradaban dan khususnya yang sesuai untuk mendemonstrasikan peranan ruang sakral dalam kehidupan masyarakat tradisional. Apakah ruang itu nampak dalam bentuk wilayah sakral, rumah ibadah, kota, dunia, di manapun kita menemukan simbolisme dari Pusat Dunia; simbolisme ini merupakan, dalam kasus-kasus utama, menerangkan perilaku religius berkenaan dengan ruang dimana seseorang tinggal.

Sebagaimana orang Sula telah menunjukkan konsistensi simbolisme gunung kosmik (gunung *Foka Aha*) yang berada antara surga dan bumi, karena gunung kosmik dipercaya berada di Pusat Dunia seperti gunung *Foka Aha* di Kepulauan Sula. Sebagaimana yang dikatakan oleh Bapak IF (43 Tahun) bahwa:

“...pertama kali ditemukan Pulau Sula ini membeku seperti es dan mencair menjadi air. Ketika itu Pulau Sula membeku menjadi es selama tujuh kali dan mencair tujuh kali, kemudian ada orang yang menemukan tanah Sula pertama kali, menancapkan tongkatnya dan bersujud di tanah Sula agar tidak membeku dan mencair kembali. Tongkat yang ditancapkan itu sekarang menjadi pohon bambu yang rindang dan sejuk di puncak gunung *Foka Aha*, dan orang Sula meyakini bahwa gunung *Foka Aha* merupakan Pusat Dunia”.

Dari semua yang sudah disajikan di atas, dapat dilihat bahwa dunia yang sebenarnya selalu berada di tengah, di pusat, karena di sinilah terdapat tingkatan jeda dan karenanya komunikasi antara ketiga zona kosmik. Seluas apa pun cakupan suatu wilayah, kosmos

yang ia hadirkan selalu sempurna. Puncak gunung *Foka Aha* secara keseluruhan dan secara bersama-sama melambangkan image jagad raya dan Pusat Dunia. Dengan demikian, jagad raya lahir dari pusatnya; tanah Sula berkembang dari satu titik pusat, yaitu pusatnya. Dalam arti bahwa jagad raya dilahirkan dan dibangun—dari inti, titik pusat-puncak gunung *Foka Aha*.

Dari penjelasan kosmologi Orang Sula di atas telah banyak mempengaruhi tata cara atau metode dalam hal pengobatan yang dilakukan oleh sang dukun untuk menyembuhkan pasiennya. Sebagaimana yang dilakukan oleh Bapak BB yang menderita Filariasis dalam bentuk *Fattel Aya* (pembesaran *skrotum*) selama berpuluh tahun dengan mengajukan diri (Sula: *usul diri*) ke sang dukun untuk proses pengobatannya. Dengan metode *usul diri* yang dilakukan oleh Bapak BB telah menunjukkan keyakinannya mengenai tanah Sula sebagai titik pusat dunia yang memiliki “berkah”. Sebagaimana yang dikatakan Bapak HU (56 Tahun) :

“...cara untuk mendapatkan pengobatan usul diri itu dengan cara menuntut ke orang pintar atau dukun atau biasa disebut Pak Haji. Karena orang yang menjadi Haji dipercaya bisa menyembuhkan yang sakit, dan Haji juga sebagai media untuk penyatuan tanah Masjidil Haram dengan tanah Sula yang sama-sama memiliki berkah...”

Apa yang dikatakan oleh Bapak HU di atas, seolah-olah tanah Masjidil Haram bukan sebagai titik pusat dunia, namun Sula lah yang menjadi pusat dunia.

2.4 Organisasi Sosial Dan Masyarakat

2.4.1. Sistem Keperabatan

Sistem keperabatan merupakan bagian yang sangat penting dalam struktur sosial. Meyer Fortes mengemukakan bahwa sistem keperabatan suatu masyarakat dapat dipergunakan untuk menggambarkan struktur sosial dari masyarakat yang bersangkutan. Keperabatan adalah unit-unit sosial yang terdiri dari beberapa keluarga

yang memiliki hubungan perkawinan. Anggota kekerabatan terdiri atas ayah, ibu, anak, menantu, cucu, kakak, adik, paman, bibi, kakek, nenek, dan seterusnya. Sistem kekerabatan di Kabau adalah berdasarkan hubungan *patrilineal* dengan pola menetap *patrilokal*. Kecenderungan keluarga luas (*extended family*), masih secara luas ditemukan bahkan menjadi ciri bagi orang Kabau. Di masyarakat Kabau juga terlihat adanya persekutuan kelompok keluarga (*corporate descent groups*) yaitu satuan jaringan-jaringan individual yang ditelusuri melalui hubungan keturunan atau genealogis yang berasal dari satu nenek moyang yang sama seperti halnya satu marga/satu *Soa* (Koentjaraningrat, 1980).

Pada pola keluarga luas, kelompok orang Kabau mengenal keluarga inti atau batih yang terdiri dari keluarga inti senior dan keluarga anak-anaknya. Adanya ketentuan adat kebiasaan menetap dalam satu lingkungan dan kebiasaan sistem patrilineal yang mengambil garis laki-laki menyebabkan pola menetap keluarga luas Kabau dengan menganut sistem patrilokal dimana pasangan nikah tinggal dalam rumah tangga si suami.

Masyarakat Sula di pedesaan maupun di perkotaan mengenal juga istilah klan (Sula: *Soa*) atau dalam istilah Sosiologi mirip dengan persekutuan kelompok keturunan (*corporate descent groups*) yang merupakan sekelompok kerabat yang terdiri dari orang-orang yang merasa berasal dari nenek moyang yang sama. Pada masyarakat Sula, klan atau *Soa* ini terikat melalui garis keturunan laki-laki saja (*patrilineal*).

Secara teoritis ada dua macam klan di masyarakat dunia yaitu klan besar dan klan kecil. Klan kecil diidentifikasi bahwa setiap individu atau personal saling mengenal satu sama lain dalam klan yang sama dengan sama-sama memelihara sekumpulan harta pusaka, melakukan usaha produktif bersama dan memelihara adat istiadat yang ada dalam klan tersebut. Adapun klan besar tidak lagi saling kenal mengenal dan bergaul secara intensif dan pola interaksi pun tidak berjalan terus, namun mereka masih memiliki tanda-tanda lahir

secara genealogis, memiliki sistem perlambang, dongeng-dongeng dan tetap memelihara *adat eksogenitas klan*.

Sistem kekerabatan yang lain adalah *kindred*, yang merupakan kesatuan kerabat secara genealogis yang melingkari seseorang sehubungan dengan upacara-upacara yang berhubungan dengan daur hidup (*life cycle*), rembuk dan pertemuan atau upacara-upacara yang lain. Pada masyarakat suku bangsa Sula dan suku bangsa lainnya juga di Indonesia mengenal yang *kindred* beranggotakan individu-individu kerabat yaitu saudara kandung, saudara sepupu dari pihak ayah dan ibu, saudara orang tua (paman dan bibi dari pihak ayah dan ibu satu tingkat keatas), saudara keponakan-keponakan dari pihak ayah dan ibu.

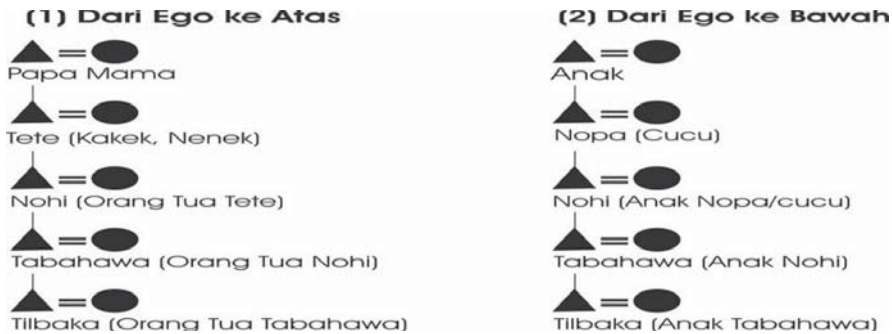
Guna mempertegas sistem kekerabatan, maka dibawah ini dijelaskan istilah-istilah kekerabatan yang ada dan dianut oleh suku bangsa Sula. Setiap anggota keluarga dalam pola hubungan dan interaksi satu dengan yang lain dipengaruhi oleh istilah-istilah kekerabatan yang secara tradisional dikenal oleh komunitas itu.

Istilah-istilah kekerabatan itu digunakan, baik dalam menyapa (*term of address*) ataupun untuk menyebut (*term of reference*). Adapun setiap istilah dapat memberikan tanda tentang kedudukan seseorang dalam kelompok kerabat itu sendiri dan sekaligus mengandung pesan bagaimana seseorang harus bertingkah laku dalam interaksi dengan individu lainnya (hubungan interpersonal).

Istilah-istilah kekerabatan secara berurutan dan mirip seperti silsilah, dicontohkan bahwa ada individu yang bernama ego, maka istilah genealogisnya kata Bapak ML dan Bapak HU adalah sebagai berikut:

- (1) Dari Ego ke Atas
 - a. Papa Ego, dan Mama Ego.
 - b. Tete, yaitu Ego (Kakek, Nenek).
 - c. Nohi, orang tua Tete Ego
 - d. Tabahawa, orang tua Nohi Ego
 - e. Tilbaka, orang tua Tabahawa Ego

- (2) Dari Ego ke Bawah
 - a. Anak, turunan si Ego (L/P)
 - b. Nopa (Cucu) Ego.
 - c. Nohi, anak Nopa (cucu) Ego.
 - d. Tabahawa, anak Nohi Ego
 - e. Tilbaka, anak Tabahawa Ego



Sumber: Diolah Peneliti dari Hasil Wawancara

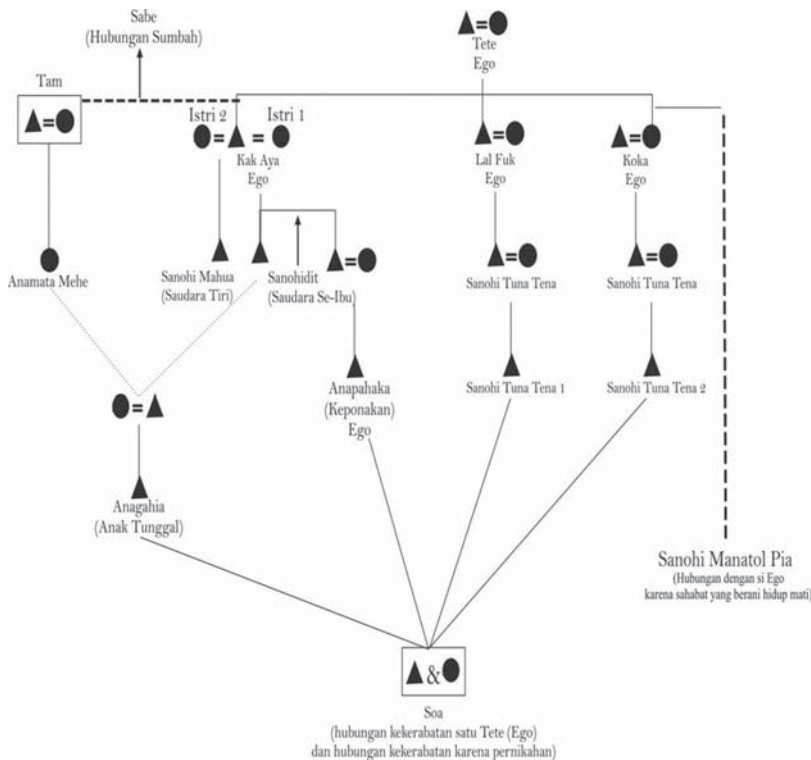
Gambar 2.11 Silsilah Kekerabatan Etnis Sula Dari Ego ke Atas dan Ego ke Bawah

- (3) Ego ke samping
 - a. Sanohidit (Saudara Kandung), yaitu adik dan atau kakak si Ego (derajat : 0)
 - b. Sanohi Tuna Tena (Sepupu), anak saudara orang tua Ego, misan (derajat : 1)
 - c. Sanohi Tuna Tena (Sepupu Sekali), anak misan orang tua si Ego (derajat : 2)
 - d. Sanohi Tuna Tena (Sepupu dua kali), anak sepupu sekali orang tua Ego (derajat: 3)
 - e. Sanohi Mahua (Saudara Tiri), anak istri/suami orang tua Ego (saudara tiri)
- (4) Ego ke samping atas

Kak Aya (atau Kakak Papa), atau Lal Fuk (atau Adik Papa I), atau Koka (atau Adik Papa II/Terakhir/Bungsu) saudara/ sepupu laki-laki orang tua (Tenga/Tengah) si Ego.

- (5) Ego ke samping bawah

Anapahaka (Keponakan), yaitu anak saudara laki-laki/perempuan atau anak laki-laki/perempuan sepupu (sekali atau dua kali) si Ego.
- (6) Tam (Mertua), yaitu orang tua Istri/laki-laki si Ego.
- (7) Anamata Mehe (Menantu), suami atau istri dari anak laki-laki/perempuan Ego.
- (8) Sabe (Sumbah), orang tua menantu Ego.
- (9) Anaghahia, ahli waris si Ego yang tunggal leluhur asal laki-laki/perempuan.
- (10) Sanohi Manatol Pia, semua orang yang ada hubungan dengan si Ego karena sahabat atau tunggal leluhur laki-laki/perempuan (yang berani hidup mati dengan si Ego).



Sumber: Diolah oleh Peneliti

Gambar 2.12 Silsilah Kekerabatan Etnis Sula Dari Ego ke Samping

Kuatnya ikatan kekerabatan pada masyarakat masih didapati di wilayah-wilayah pedesaan Sula pada umumnya dan Kabau Pantai pada khususnya. Tidak hanya ikatan emosional itu muncul ketika pada acara-acara seremonial kekeluargaan yang hubungannya dengan daur hidup (*life cycle*) seperti upacara kelahiran yang diikuti dengan *'aqiqāh* (potong rambut), sunatan, perkawinan dan kematian, akan tetapi ikatan itu tetap hadir pada setiap saat bila masing-masing anggota kerabat membutuhkan satu sama lain. Interaksi dan komunikasi kerabat secara intensif ditemukan pada masyarakat Kabau dalam segala hal. Biasanya kerabat tertua memiliki otoritas lebih untuk mengkomunikasikan dan memberikan solusi pada kerabat lain setelah didialogkan dan menjadi solusi bersama bila didapatkan persoalan-persoalan yang menyangkut anggota kerabat itu sendiri.

2.4.2 Status Sosial Berdasarkan Kata Sapaan dan Gelar

Dalam dinamika suku bangsa Sula saat ini, golongan *Aristokrat Birokrasi* dalam batas-batas tertentu memiliki kedudukan sosial tinggi dan dihormati oleh masyarakat. Status tinggi dan penghormatan yang diterima itu, disamping karena faktor keturunan, juga dipadukan dengan upaya secara perorangan atau *achieved status* bahkan kerap dipadukan dengan cara menunaikan ibadah haji sehingga yang bersangkutan mendapat gelar penghormatan seperti *haji*. Hal ini teridentifikasi dari banyaknya golongan *Aristokrat Birokrasi* memakai atau mencatumkan gelar yang diperoleh secara terpadu, yakni gelar agama dan gelar secara akademis. Contoh dari penyantunan gelar-gelar tersebut tampak dari nama dan gelar yang umum dipakai oleh kalangan *Aristokrat Birokrasi* misalnya adalah Dr. Haji Irham Sangadji, SH; Drs. Haji Habib Umasangadji, dan sebagainya.

Dengan demikian, bentuk penghormatan atau penghargaan masyarakat terhadap tingkatan atau status sosial seseorang dalam pergaulan sehari-hari umumnya diekspresikan dan diaktualisasikan dalam sikap dan perilaku yang ditujukan kepada seseorang yang dianggap memiliki status sosial lebih tinggi, baik karena faktor keturunan, maupun atas dasar bukan keturunan atau *achieved status*,

seperti karena faktor pendidikan, jabatan di pemerintahan dan pengetahuan keagamaan, serta tidak jarang juga karena faktor senioritas. Begitu juga berdampak dalam hal membuat keputusan untuk berobat di suatu kekerabatan Kabau jika ada anggota keluarganya yang terkena penyakit seperti Filariasis misalnya, maka faktor penentu kebijakannya ada pada senioritas dari kekerabatan tersebut.

2.4.3 Sistem Politik

2.4.3.1 Politik Tradisional Orang Kabau

Peneliti akan mencoba untuk mengungkapkan tentang politik tradisional orang Kabau, dan peneliti akan memulai dari pendefinisian politik yang berkaitan dengan kekuasaan; baik kekuasaan yang dilancarkan orang satu sama lain, maupun cara-cara dalam masyarakat melancarkan kekuasaannya atas orang-orang dengan memaksakan batas-batas kelembagaan atas agen mereka. Namun politik bertalian juga dengan pencegahan keadaan nir-hukum serta ketidakamanan; artinya, politik bersangkutan-paut dengan hukum dan ketertiban, penerapan hak-hak setiap orang, resolusi konflik dan integrasi sosial. Di sini juga, sistem politik dilihat sebagai sesuatu yang ditunen secara erat dalam segi-segi lain dari keberadaan, dalam berbagai masyarakat tunanegara, kekerabatan dan agama dalam praktiknya tidak dapat dibedakan dari politik. Artinya berbagai diferensiasi kelembagaan yang menjadi ciri khas berbagai masyarakat modern justru tidak ditemukan dalam banyak masyarakat lainnya (Eriksen, 2009).

Diferensiasi kelembagaan yang dibentuk oleh orang Kabau pun terlihat pada beberapa *Soa* yang dikatakan orang asli Kabau dan orang pendatang. Di sini, saya akan mencoba mengungkapkan mengenai “orang asli” seperti pada versi pertama; 1. *Marga Lidamona*, 2. *Marga Sanela*, 3. *Marga Kedadota*, dan 4. *Marga Papalia*, dan versi kedua antara lain; 1. *Soa Lidamona*, 2. *Soa Sanela*, 3. *Soa Pahli*, 4. *Soa Naipon*. Selain dari beberapa *Soa* itu tidak bisa menjadi Ketua Adat di Kabau.

Lembaga Adat yang dibentuk oleh Orang Kabau ini merupakan ekspresi Orang Kabau yang mampu mengadakan obyektivasi, artinya ia memanifestasikan dirinya dalam produk-produk kegiatan manusia yang tersedia, baik bagi produsen-produsennya maupun bagi orang lain sebagai unsur-unsur dari dunia bersama. Obyektivasi itu merupakan isyarat-isyarat yang sedikit banyaknya yang bertahan lama dan proses-proses subyektif para produsennya, sehingga memungkinkan obyektivasi itu dapat dipakai sampai melampaui situasi tatap muka di mana mereka dapat dipahami secara langsung. Komunitas Adat Kabau merupakan produk orang Kabau dan sekaligus suatu obyektivasi dari subyektivitas orang Kabau (Berger & Luckmann, 1990).

Komunitas Adat Kabau telah memperlihatkan hubungan yang cukup jelas antara *knowledge* dan *power* (Foucault, 1997). Dalam eksistensi *orang asli* Kabau sebagai kelompok yang mempunyai karakter dan distingsi sosial yang khas dari *orang pendatang* yang mendiami Kabau (Azra, 1989).

Selain itu, ada juga “Kelompok Agama” yang direpresentasikan dengan adanya struktur *Imam Desa, Wakil Imam, Modim* dan *Khotib* atau disebut dengan *Hukum Syara’*. Ada yang berbeda dengan Komunitas Adat Kabau dan Kelompok Agama, kalau Komunitas Adat Kabau yang menjadi Ketua Adat harus dari empat *Soa* (1. *Soa Lidamona*, 2. *Soa Sanela*, 3. *Soa Pahli*, 4. *Soa Naipon*), namun berbeda dengan Kelompok Agama tidak mesti dari empat *Soa* seperti ketentuan yang ada pada Komunitas Adat. Jadi, Kelompok Agama bisa dari berbagai *Soa* yang ada di Kabau, baik yang *asli* maupun *pendatang*.

Pemilihan *Kepala Adat* diangkat oleh Kepala Desa, namun pemilihannya harus melalui “yang punya”, maksudnya yang memiliki keterikatan “kekerabatan” di Telaga, karena yang ada di Telaga juga memiliki batas-batas *Soa* (Marga). Empat *Soa* dalam versi pertama antara lain; 1. *Soa Lidamona*, 2. *Soa Sanela*, 3. *Soa Kedafota*, dan 4. *Soa Papalia* (IS, 34 Tahun). Empat *Soa* dalam versi kedua, antara lain; 1. *Soa Lidamona*, 2. *Soa Sanela*, 3. *Soa Pahli*, dan 4. *Soa Naipon*.

Begitu juga dalam pemilihan *Imam Desa* diangkat oleh Kepala Desa, kemudian Imam Desa mengangkat perangkat-perangkatnya seperti *wakil imam, modim* dan *khotib*.

Dengan demikian, dapat kita lihat bahwa kecenderungan orang Kabau dalam meningkatkan kedudukan sebagai *pemimpin adat* dan *agama* inilah yang berfungsi untuk dimainkan dalam kehidupan bermasyarakat. Kalau kita melihat struktur kepemimpinan adat yang ada di Kabau menunjukkan bahwa lingkungan semua anggotanya yang memberikan sebuah prestise yang sangat tinggi dikarenakan setiap wakil dari komunitas dan golongan sebagai penyebab terjadinya strata sosial atas kenyataan dalam kehidupan sehari-harinya. Maka, yang akan terjadi adalah kekuasaan 'di monopoli' oleh satu klan atau komunitas tertentu dan bahkan relasi kekerabatan sangat berpengaruh dalam suatu pemerintahan yang telah merasuki tatanan kognitif dan batiniah masyarakat tersebut dengan dibumbui oleh nilai kebersamaan dan kesepakatan. Artinya, diluar dari golongan atau komunitas "tidak akan bisa masuk dalam struktur kepemimpinan" yang dibentuk oleh masyarakat Kabau, dan hanya keturunan patri-lineal-lah yang bisa masuk di ruang lingkup politik tradisional.

2.4.3.2 Politik Nasional

Di desa-desa Kabupaten Kepulauan Sula secara umum, memiliki pimpinan formal masa kini yang tidak jauh berbeda dengan pola kepemimpinan di beberapa daerah di wilayah Indonesia seperti adanya jabatan Kepala Desa dan Kepala Kampung yang diperoleh berdasarkan pemilihan langsung oleh masyarakat dan hasilnya dilegalisir oleh pemerintah daerah. Hal ini sangat berbeda dengan sistem tradisional di era 1970-an, di mana Kepala Desa dan Kepala Kampung dijabat secara turun-temurun.

Semakin luasnya pengaruh pemerintah pusat pada sistem pemerintahan di desa menyebabkan masyarakat Sula tidak lagi menggunakan nama dan gelar tradisional, sebutan Kepala Desa untuk pimpinan suatu wilayah yang ditempati oleh sejumlah penduduk semakin populer dengan lahirnya undang-undang No. 5 tahun 1979

tentang pemerintahan desa. Untuk menjadi kepala desa atau kepala kampung diperlukan persyaratan yang lebih banyak, diantaranya adalah seleksi teoritis yang ditetapkan oleh peraturan daerah. Salah satu persyaratan utama adalah latar belakang pendidikan (Fadly, 2008).

Sejak tahun 1980-an pimpinan formal di wilayah pedesaan diberi atribut oleh pemerintah daerah berupa pakaian seragam disertai lambang korpri yang mencerminkan dirinya sebagai bagian dari aparat pemerintah daerah yang paling rendah. Atribut demikian tidak dimiliki oleh pimpinan tradisional. Artinya, untuk saat ini, seorang pimpinan formal tidak mempunyai atribut apapun yang berasal dari adat (Fadly, 2008).

Adapun struktur pemerintahan ditingkat desa terdiri dari Kepala Desa dan Lembaga Musyawarah Desa (LMD). Dalam melaksanakan tugasnya, Kepala Desa dibantu oleh seorang sekretaris dan lima orang kepala urusan, yaitu Kepala Urusan Pemerintahan, Kepala Urusan Kesejahteraan Rakyat, Kepala Urusan Keuangan. Di samping itu Kepala Desa juga dibantu oleh kepala-kepala Dusun, yang pada masa sekarang ini para Kepala Dusun dibantu oleh Ketua Rukun Warga (RW) dan Ketua RW dibantu oleh beberapa Ketua Rukun Tetangga (RT) (Waluyo, 1986)

Pada tingkat desa juga dikenal Lembaga Masyarakat Desa (LMD) yang kini diganti dengan istilah Badan Perwakilan Desa. Kedudukan LMD atau BPD sebagaimana DPR atau wakil rakyat di tingkat desa. Dalam mengambil keputusan tentang berbagai hal yang diperlukan bagi kesuksesan pembangunan, baik dalam bidang materiil atau dalam bidang mental spiritual dimusyawarahkan di lembaga ini (Syakur, 2006).

Sementara itu, dalam pengaturan dan penyelesaian masalah-masalah yang berkaitan dengan agama, pemerintah mempunyai Departemen Agama baik pada tingkat Kabupaten atau Kotamadya, sedangkan yang berkaitan dengan kebudayaan termasuk di dalamnya *Aliran Kepercayaan* yang merupakan bagian dari kebudayaan, pemerintah mempunyai Departemen Pendidikan Nasional dan Pariwisata.

Lebih dari itu, masalah yang berhubungan dengan *yudikatif*, pada tiap Kabupaten dan Kotamadya terdapat *Pengadilan Agama* di samping *Pengadilan Negeri*. Pada tingkat Propinsi terdapat *Pengadilan Tinggi Agama* di samping *Pengadilan Tinggi*. Semua pengadilan itu mempunyai fungsi yang sangat vital bagi terwujud dan terpeliharanya kejujuran dan keadilan di samping keamanan dalam masyarakat. Struktur pemerintahan atau pun departemen-departemen yang terkait dengannya dan sangat diperlukan bagi kesejahteraan lahir batin masyarakat di Sula, semuanya sesuai ketentuan yang berlaku pada Negara Kesatuan Republik Indonesia (Syakur, 2006).

2.4.4 Sistem Perkawinan

Di Kabau ada dua cara dalam proses melangsungkan pernikahannya, *pertama*; dengan cara melamar dan *kedua*; Bakulari (kawin lari).

2.4.3.1. Proses Melamar

Menurut NM (62 tahun), bagi calon pengantin laki-laki yang ingin menikah dengan cara meminang atau melamar. Dalam proses melamar ke keluarga calon pengantin perempuan, awalnya keluarga inti dari calon pengantin laki-laki pergi ke rumah calon pengantin perempuan. Setelah berkumpulnya kedua belah pihak keluarga calon pengantin laki-laki dan perempuan yang dibahas adalah kesiapan dari calon pengantin perempuan untuk menikah, kemudian membahas kapan waktu, hari dan bulan dilaksanakannya acara akad nikah dan pesta. Kalau proses pernikahan dengan melamar biasanya pihak keluarga dari calon pengantin perempuan memberikan patokan harga, sesuai dengan tingkat pendidikan, misalnya Sarjana, maka harganya cukup mahal sekitar Rp. 30.000.000 hingga Rp. 50.000.000. Namun, jika pendidikannya tingkat SMA akan diberi harga sekitar Rp. 10.000.000 hingga Rp. 15.000.000.

2.4.3.2 Tradisi Bakulari

Masyarakat Sula mengenal proses perkawinan dengan cara *bakulari* selain melamar. Kalau orang Kabau melakukan *bakulari* yang pertama; karena tidak disetujui oleh orang tua calon pengantin perempuan. Kedua; si calon pengantin perempuan melakukan penuntutan pertanggung jawaban dari si calon pengantin laki-laki, yang kemungkin pernah membuat malu si perempuan di dalam keluarganya atau di masyarakat tempat tinggalnya, atau bahkan si perempuan merasa dipermainkan. Selanjutnya, kedua calon pengantin antara laki-laki dan perempuan yang sebelumnya bersepakat melakukan cara yang paling tepat adalah *bakulari*.

Proses pernikahan *bakulari* ini dengan cara: *pertama*; ada sebuah perjanjian yang dilakukan oleh kedua calon pengantin antara laki-laki dan perempuan, *kedua*; setelah ada kesepakatan kemudian calon pengantin perempuan lari ke rumah Kepala KUA yang sesuai dengan domisili calon pengantin laki-laki, *ketiga*; proses negosiasi antara keluarga calon pengantin laki-laki ke keluarga calon pengantin perempuan, dimana di dalam pembicaraan negosiasi itu antara lain: *mahar* atau mas kawin, dan kesanggupan untuk memberikan wali ketika akad nikah, bulan dan hari akad nikah. Menurut IF (19 tahun), pembahasan *mahar* biasanya sudah ada kesepakatan antara calon pengantin Laki-laki dan Perempuan, sehingga pembicaraan *mahar* cenderung diabaikan dalam proses negosiasi berlangsung.

Namun, ada yang dibebankan kepada calon pengantin laki-laki jika melakukan *bakulari*, karena calon pengantin perempuan tinggal di rumah Kepala KUA. Jumlah yang dibebankan di rumah kepala KUA sekitar Rp. 100.000/malam, memang begitulah kesepakatan masyarakat. Karena selama calon pengantin perempuan tinggal di rumah KUA sebagai pengganti dari makan dan minumannya. Sebagaimana yang diceritakan oleh IF :

“...kalau calon istri yang nginap di rumah KUA saya harus bayar permalamnya Rp. 100.000, misalnya kalau nginapnya sekitar 7-10 hari, maka saya akan membayar Rp. 700.000 sampai Rp.

1.000.000, saya masih menunggu persetujuan wali dari pihak keluarga calon pengantin perempuan dan kalau bisa secepatnya di setuju berarti saya tidak terlalu besar bayarkan denda ke rumah KUA...”.

Adapun penentuan hari yang paling baik untuk melangsungkan akad nikah menurut kebanyakan orang Kabau pada hari Kamis. Sebagaimana yang dikatakan oleh Bapak ML, bahwa pada hari Kamis, karena dipercaya akan membawa kebaikan dan keteduhan dalam menjalankan bahtera rumah tangga.

2.5 Pengetahuan Tentang Kesehatan

2.5.1 Konsep Mengenai Sehat Dan Sakit

Sehat dan sakit merupakan suatu keadaan yang dinamis di mana setiap orang akan menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan lingkungan internal (psikologis, intelektual, spiritual dan penyakit) dan eksternal (lingkungan fisik, sosial, dan ekonomi) dalam mempertahankan kondisi badannya. Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyebutkan bahwa definisi kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sedangkan kondisi sakit adalah setiap kondisi yang menyimpang atau tidak sesuai dari definisi sehat tersebut.

Sehat menurut orang Sula ialah orang yang bisa melakukan aktivitas bekerja ke kebun dan ke laut, seperti halnya orang yang terkena penyakit Filariasis pada kakinya yang sudah agak membesar, akan tetapi itu tidak dikatakan sakit bagi si penderita karena masih bisa melakukan aktifitas bekerja di kebun dan bahkan bisa memanjat pohon kelapa. Kalau sakit menurut orang Kabau adalah orang yang tidak bisa melakukan apapun dan hanya bisa terbaring di atas kasur, namun ada juga yang mengatakan bahwa sakit itu apabila kondisi tubuhnya menurun atau mengganggu aktifitas pekerjaan seperti flu, demam, panas dingin, sakit kepala, sesak nafas, sakit perut, pegal-

pegal dan terkena *doti-doti* (sihir, usaha orang/santet, kena angin/*suangi* atau kerasukan setan).

Apa yang dipahami oleh orang Kabau di atas mengenai konsepsi sehat dan sakit, tidak terlepas dari pengaruh ideologi Islam yang sangat kuat. Sebagaimana yang dikatakan oleh Bapak SU (32 Tahun) bahwa:

“...ketentuan hidup sehat dan sakit itu sudah diatur oleh *alam* (Tuhan), dan begitu juga dengan semua makhluk, hewan dan tumbuh-tumbuhan yang hidup di dunia ini biar *alam* (Tuhan) yang mengaturnya...”.

Apabila kita perhatikan dan cermati, bahwa di dalam agama Islam mengajarkan tentang sehat, sakit, hidup dan mati itu merupakan takdir Tuhan. Namun orang Kabau juga mempercayai datangnya suatu penyakit disebabkan oleh *doti-doti* (sihir, usaha orang/santet, kena angin/*suangi* atau kerasukan setan). Sebagaimana yang dikatakan oleh Bapak JL (45 Tahun), bahwa:

“...setiap orang sakit itu ada *suangi*-nya (Setannya) yang masuk ke dalam tubuh manusia sehingga perlu diobati oleh dukun. Dukun hanya membacakan doa-doa tertentu untuk mengusir *suangi* di dalam tubuh manusia, bentuk sakit karena masuknya *suangi* seperti panas, darah rendah dan beberapa penyakit lainnya, dan itu pasti datang ke dukun dulu kalau sakit, namun apabila belum sembuh-sembuh barulah ke rumah Mantri/tenaga kesehatan Puskesmas...”

Sehingga dapat kita kategorikan beberapa penyakit yang bisa disembuhkan secara medis dan secara tradisional (penanganan dukun). Penyakit yang bisa disembuhkan secara medis seperti sakit kepala, flu dan panas. Orang Kabau biasanya mengunjungi rumah mantri/tenaga kesehatan Puskesmas untuk meminta obat atau membeli obat-obat tertentu yang dijual bebas di beberapa kios. Sedangkan penyakit yang tidak bisa disembuhkan secara medis seperti terkena *doti-doti*. Orang yang terkena *doti-doti* lebih memilih pengobatannya ke dukun daripada ke tenaga medis.

2.5.2 Penyembuhan Tradisional

Orang Kabau mengenal beberapa ‘penyakit’ yang di-karena-kan oleh *doti-doti*. Sebutan *doti-doti* disini ialah untuk membedakan dalam penyembuhannya dengan medis. Orang Kabau mempercayai *doti-doti* tidak akan bisa disembuhkan oleh medis. Namun apabila si pasien tidak kunjung sembuh di dukun, biasanya orang Sula pada umumnya termasuk orang Kabau pada khususnya akan memilih pengobatan yang terakhir yakni dengan cara penuntutan atau *usul diri*. Sehingga, ada beberapa proses penyembuhannya yang begitu panjang dan rumit secara tradisional, sebagaimana yang dikatakan oleh Bapak HU (56 Tahun) bahwa:

“...dalam pengobatan di Sula ada istilah *usul diri*. Kalau orang sakit berkelanjutan, maka yang harus dilakukannya adalah dengan cara pengobatan *usul diri*. Biasanya orang yang melakukan pengobatan *usul diri* itu juga sesuai dengan usia yang mengalami sakit. Proses pengobatannya juga berbeda cara penanganannya pada setiap orang yang sakit, karena asumsi orang Sula bahwa setiap badan memiliki huruf-huruf Arab (Hijayah) tertentu, seperti tangan kanan, tangan kiri, kaki hingga semua anggota badan memiliki huruf-huruf. Pengobatan *usul diri* itu berlandaskan pada gerakan sholat...”.

Cara untuk mendapatkan pengobatan *usul diri* itu harus dengan cara “menuntut” ke orang pintar atau dukun. Pengobatan *usul diri* dipercaya dapat menyembuhkan rasa sakit. Kalau orang ingin mengajukan *usul diri* kepada orang pintar atau dukun, biasanya sang orang pintar atau dukun harus memahami konsepsi tanah suci atau tanah berkah, karena orang Sula percaya bahwa tanah Sula adalah “berkah”, sama halnya dengan Masjidil Haram di Arab Saudi. Selain itu juga, bagi orang pintar atau dukun yang belum menunaikan Haji harus berniat terlebih dahulu untuk berhaji ke Mekkah dan kalau belum mampu, cukup dengan keliling di tanah Sula. Kemudian, kalau dukun yang pernah pergi berhaji, maka media pengobatan *usul diri* biasanya dengan cara menyatukan konsepsi tanah Masjidil Haram dengan tanah Sula yang sama-sama memiliki “berkah”. Namun tanah

Mekkah sebagai penyempurna tanah Sula, karena di Mekkah ada Makam Nabi Ibrahim, Tanah Kelahiran dan Makam Rasulullah SAW.

Dengan demikian, orang yang melakukan pengobatan *usul diri* merupakan pilihan yang terakhir bagi orang yang sakitnya berkepanjangan, namun sebelum memilih pengobatan *usul diri* biasanya telah berulang kali diobati dengan diberikan pada anggota badannya yang sakit, dan proses penyembuhannya seperti *dedaunan* dan *akar kayu* yang ditempelkan ke kaki yang sakit seperti Filariasis, kemudian disemur dengan air putih yang telah di doakan. Doa-doa yang dibacakan oleh dukun, biasanya mengambil dari beberapa ayat al-Quran dan bahasa Sula.

2.5.3 Teknik Penyembuhan

Ada beberapa teknik penyembuhan yang dilakukan oleh dukun, apabila ada pasien yang “terkena angin” (kena guna-guna/sihir), maka harus di mandikan dengan air yang telah di doakan atau dimantra oleh dukun. Kemudian pada saat tengah malam sang dukun melakukan sholat sunnah *tahajjud* ditengah malam, sang dukun yang melakukan sholat sunnah *tahajjud* ditengah malam merupakan bentuk meminta pertolongan kepada Allah agar proses penyembuhan sang pasiennya bisa sehat seperti semula. Sebagaimana yang dikatakan oleh Bapak JL bahwa:

“...adapun teknik penyembuhan orang Sula yang misalnya posisi pasien berada di Jakarta atau di luar pulau Sula. Namun sebelum meminta penyembuhan dengan “cara Sula” (dukun), si pasien terlebih dahulu pergi memeriksa penyakit yang dideritanya ke dokter atau Rumah Sakit, kalau belum ada perubahan, kemudian si pasien mengambil keputusan untuk meminta bantuan ke dukun Sula. *Pertama*; proses penyembuhannya dengan media “air”, *kedua*; menggunakan media “orang lain” sebagai pengganti orang yang sedang mengalami sakit di Pulau seberang, dengan media orang lain itu dianggap sebagai orang yang sedang mengalami sakit, *ketiga*; memandikan media orang lain dengan air yang sudah dibacakan doa-doa dan mantra-mantra Sula agar lekas sembuh dari penyakitnya...”.

Selanjutnya, waktu dan hari untuk memandikan si pasien tidak sembarangan juga, biasanya sang dukun memiliki hari dan waktu yang dianggap mujarab dalam menyembuhkan si pasien. Waktu dan hari sang dukun untuk memandikan pasiennya pada malam Kamis atau malam Jumat, karena malam-malam itu dipercaya bahwa dapat mengangkat penyakit si pasien. Adapun teknik penyembuhan bagi pasien Filariasis dengan cara ditempelkan ramuan-ramuan seperti *dedaunan* dan *akar kayu* dan disembur dengan air putih yang telah di doa-kan.

2.5.4 Pengetahuan Tentang Penyembuhan Tradisional Dan Biomedikal

Orang Kabau mengenal dan mengetahui penyembuhannya atau pengobatannya secara tradisional (penanganan dukun) dan medis, sebagaimana telah disinggung di atas mengenai beberapa penyakit yang bisa disembuhkan secara medis dan secara tradisional (penanganan dukun). Penyakit yang bisa disembuhkan secara medis seperti sakit kepala, flu, panas dan sakit perut. Orang Kabau biasanya mengunjungi rumah Mantri/tenaga kesehatan Puskesmas untuk meminta obat atau membeli obat-obat tertentu yang dijual bebas di beberapa kios untuk penyembuhannya. Sedangkan penyakit yang tidak bisa disembuhkan secara medis seperti terkena *doti-doti*. Orang Kabau yang terkena *doti-doti* lebih memilih pengobatannya ke dukun daripada ke tenaga medis. Namun jika si pasien tidak kunjung sembuh oleh dukun, maka orang Kabau akan lebih memilih dengan pengobatan *usul diri*.

Sekarang orang Kabau sudah mengenal dan bahkan sangat akrab dengan Fasilitas Kesehatan yang sudah disediakan oleh Pemerintah, namun jarang sekali untuk mengunjungi Puskesmas. Menurut Bapak NM mengatakan bahwa:

“...kebanyakan orang di Kabau jika sakit akan mengunjungi atau memanggil dukun untuk penyembuhannya, dan tidak pergi ke Puskesmas langsung. Namun, jika sakitnya belum kunjung sembuh, maka orang yang sakit akan pergi ke mantri/tenaga

kesehatan Puskesmas, akan tetapi lebih banyak mengunjungi rumah si mantri/tenaga kesehatan. Jadi, dua-duanya berjalan dengan baik antara pengobatan tradisional dan biomedikal...”

Kalau kita cermati apa yang dikatakan oleh Bapak NM di atas, orang Kabau lebih percaya terhadap dukun daripada tenaga medis. Pengetahuan yang demikian sudah tertanam secara inhern dalam batinnya orang Kabau mengenai proses penyembuhan sakitnya. Namun ada beberapa persen yang mulai beralih cara penyembuhannya dengan cara tenaga medis. Sebagaimana yang dikatakan oleh Bapak ML bahwa:

“...kalau sakit kita pergi ke Puskesmas, namun lebih banyak ke rumah Mantri. Akan tetapi kalau tidak ada Mantri baru pergi ke Rumah Sakit di Sanana untuk berobat dan kalau tidak kita akan pergi ke *dukun tiup-tiup*. Kemarin menantu saya melahirkan di Bidan Puskesmas di Wai Lia yang didampingi oleh Mama Biangnya, karena fungsi Mama Biang adalah untuk membantu mengurus anak dan ibunya selama 40 hari setelah melahirkan...”.

Dengan demikian, pengetahuan orang Kabau mengenai penyembuhannya melalui dua cara, pertama; cara tradisional (penanganan dukun) dan kedua; cara medis. Akan tetapi persentase kunjungan pengobatan atau penyembuhan orang Kabau lebih banyak dengan cara tradisional (penanganan dukun) daripada cara medis, jika dihitung persentasenya sekitar 70% kunjungan ke dukun dan 30% kunjungannya ke tenaga medis.

2.5.5 Pengetahuan Tentang Makanan Dan Minuman

Makanan pokok orang Kabau adalah sagu, kasbi (ubi kayu), dan beras (padi gogo rancah) namun jarang sekali yang menanam padi gogo rancah sekarang. Yang paling sering dimakan adalah sagu dan kasbi, kadang-kadang pisang juga. Ada beberapa cara penyajian sagu yang sudah diolah, *pertama*; sagu yang dibakar dicelupkan ke teh manis, dan *kedua*; sagu yang dibuat *papeda* yang lauknya ikan kuah kuning asam. Bahan untuk pemanis tehnya dari gula pasir, namun

sebelum orang Kabau mengenal gula pasir, dahulu bahan pemanisnya diperas langsung dari tebu dan direbus hingga kental kemudian ditaruh dalam wadah botol. Sebagaimana yang dikatakan oleh Bapak JL bahwa:

“...kalau ingin membuat jajan dan minuman teh atau kopi menggunakan air tebu yang telah diperas dan ditaruh dalam botol. Biasanya orang Kabau dulu menanam tebu dikebun untuk dijadikan sebagai bahan pemanis seperti campuran bahan jajan, minum teh dan kopi. Setelah di peras tebunya kemudian direbus sampai kental dan ditaruh dalam wadah botol...”

Jika musim kering berkepanjangan sekitar pada tahun 1950-an – 1970-an, biasanya orang Kabau mencari dan mengolah *ora* (sejenis ubi jalar yang tumbuh di hutan) sebagai makanan alternatif selain sagu. *Ora* ini diolah dengan cara dikupas terlebih dahulu, setelah itu diiris tipis-tipis kemudian irisan *ora* itu direndam selama tiga hari di sungai, setelah tiga hari kemudian diangkat dan dijemur sampai kering, kemudian cara penyajian *ora* biasanya dikukus dan dikasi garam secukupnya dengan lauk ikan laut.

Setelah tahun 1970-an mulai masuknya beras ke daerah Maluku. Masuknya beras di Maluku yang dipasok langsung dari Pulau Jawa telah membawa perubahan pada pola makan yang dikonsumsi oleh masyarakat Maluku. Beras yang masuk di Maluku pada saat itu merupakan program Presiden Soeharto. Setelah revolusi pada tahun 1999, pasokan beras tidak hanya dari Pulau Jawa, namun pasokan beras yang masuk ke Sula dari Sulawesi.

Orang Kabau tidak mengkonsumsi beras setiap harinya, melainkan beras merupakan pelengkap dari makanan sagu dan *kasbi* (ubi kayu). Kebiasaan itu bisa dilihat di pagi hari yang tidak sarapan dengan nasi, namun memakan roti atau pisang goreng yang minuman pendampingnya dengan teh hangat atau panas, kemudian pada siang hari setelah Zuhur dan malam hari setelah Isya' mengkonsumsi nasi. Apa yang menjadi kebiasaan orang Kabau tersebut, peneliti melakukan *observasi partisipatoris* langsung ketika hidup bersama di rumah penduduk. Adapun tekstur nasi yang dimasak hampir sama

seleranya dengan di Jawa, Bali, Sumatera dan Lombok, yakni pulen. Sedangkan lauk pauknya orang Kabau seperti ikan laut dan sayur-sayuran, biasanya sayur yang dikonsumsi seperti bayam, sayur lili (hortikultura tebu), kembang pepaya, daun pepaya, terong panjang, kacang panjang dan daun *kasbi*, sayur-sayuran itu diolah dengan kuah santan kental.

Menu-menu yang disajikan di atas, sering sekali kita jumpai pada masyarakat Kabau dalam konsumsinya setiap hari, namun yang jarang dikonsumsi seperti daging ayam, kambing dan sapi. Orang Kabau biasanya mengonsumsi daging-dagingan pada acara-acara tertentu, seperti acara syukuran (Sula: *bikin amal*) pernikahan, acara *aqiqah*, acara selamat orang yang akan pergi merantau, dan acara kematian di hari ke sembilan. Namun yang hadir dalam *bikin amal*, mayoritas golongan bapak-bapak dan jarang sekali peneliti temukan anak-anak muda pada acara *bikin amal*. Jarang sekali orang Kabau mengadakan jamuan pesta seperti halnya kita temukan di beberapa daerah di Indonesia, yang bentuk sajian prasmanan.

Sebagian besar orang Kabau masih menggunakan tungku yang berbahan bakar dengan kayu untuk memasak dan ada juga yang menggunakan kompor yang berbahan bakar minyak tanah. Adapun peralatan yang digunakan untuk memasak makanan dan minuman antara lain; panci, kocor dan wajan yang berbahan dasar aluminium. Sedangkan letak dapurnya dibagian paling belakang rumah dan masih menyatu dengan rumah induk.



Sumber: Dokumentasi Peneliti

Gambar 2.13 Alat Memasak Makanan dengan Tungku dan Kompor

2.5.6 Pengetahuan Tentang Pelayanan Kesehatan

Masyarakat Kabau masih percaya pengobatannya secara tradisional daripada pengobatan medis, sehingga belum dikatakan seiring dan seimbang. Apabila ada orang Kabau yang sakit, mereka beranggapan bahwa terkena *doti-doti*. Kepercayaan terhadap *doti-doti* sebagai penyebab minimnya kunjungan terhadap fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan.

Atas dasar di atas, orang Kabau tidak akan melakukan kunjungan langsung ke fasilitas kesehatan atau tenaga kesehatan dikarenakan masih kuatnya kepercayaan terhadap dunia magis dan mistis atas sakit yang dideritanya, sehingga pengobatannya harus dengan cara tradisional, dan untuk sampai ke tangan medis akan membutuhkan waktu yang cukup panjang dan penuh lika-liku. Sebagaimana beberapa kasus yang ada di dalam masyarakat Kabau, jika ada anggota keluarganya yang sakit maka yang paling tua didalam keluarga itu akan menyuruh dan menyarankan agar pergi ke rumah dukun tiup-tiup atau memanggil sang dukun tiup-tiup ke rumah yang sakit.

Namun, apabila sakitnya tidak kunjung sembuh di dukun tiup-tiup, maka akan berobat ke fasilitas kesehatan atau tenaga kesehatan untuk kesembuhan penyakitnya. Tidak jarang kemudian jika sakitnya masih belum sembuh di tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan, orang Kabau lebih memilih pengobatan jalan terakhirnya dengan cara menuntut atau *Usul diri*.

2.5.7. Persepsi Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan

Apabila pengobatan tradisional (penanganan dukun) tidak mampu menyembuhkan, maka alternatif terakhir orang Kabau adalah akan mengunjungi tenaga kesehatan Puskesmas Kabau. Puskesmas Kabau berjarak sekitar 650 meter dari Kantor Desa Kabau Pantai atau dari Perkampungan Induk, karena posisi Puskesmas berada di pinggir perkampungan yang berbatasan dengan Desa Kabau Darat. Akses dari Desa Kabau Pantai menuju Puskesmas Kabau cukup baik, walaupun kondisi jalannya tidak beraspal, untuk menuju Puskesmas Kabau bisa menggunakan sepeda motor dan jalan kaki.

Wilayah kerja Puskesmas Kabau sekitar $\pm 25 \text{ km}^2$ yang meliputi atas 6 desa yakni desa Kabau Pantai, Kabau Darat, Paratina, Nahi, Ona dan Wai Ina, dengan jumlah penduduk total di Kecamatan Sulabesi Barat 4.637 orang. Puskesmas Kabau dibangun dengan fasilitas 1 unit Rawat Jalan, 1 unit Farmasi, 2 unit Rumah Dokter dengan kondisi rusak ringan, 2 unit Rumah Paramedis dengan kondisi kurang baik, 1 unit Gedung PKM lama, sebidang Tanah PKM Rawat Inap yang belum dibangun (masih perencanaan), 1 unit Pustu di Desa Nahi, dan 3 unit Polindes di Desa Wai Ina, Desa Ona, dan Desa Paratina.

Tabel 2.3. Wilayah Kerja Puskesmas Kabau

No	Desa	Luas Wilayah (Km ²)	Jumlah KK	Waktu Tempuh Ke PKM	Fasilitas Pelayanan
1	Paratina	2 Km ²	79	1 Jam (Motor Laut)	1 POLINDES
2	Nahi	3 Km ²	133	45 Menit (Motor Laut)	1 PUSTU
3	Ona	4 Km ²	258	20 Menit (Motor Darat)	1 POLINDES
4	Kabau Darat	1 Km ²	86	10 Menit (Motor Darat)	-
5	Kabau Pantai	1,5 Km ²	198	-	PKM INDUK
6	Wai Ina	2,5 Km ²	177	25 Menit (Motor Darat)	1 POLINDES

Sumber: Dokumentasi Puskesmas Kabau

Puskesmas Kabau memberikan pelayanan kesehatan untuk masyarakat di Kecamatan Sulabesi Barat dimulai dari hari Senin sampai hari Sabtu. Setelah peneliti melakukan observasi langsung beberapa kali ke Puskesmas Kabau mengenai pelayanannya untuk hari Senin sampai Sabtu, ternyata tidak dibuka setiap harinya dan cenderung sepi petugas kesehatannya, sedangkan di papan pengumuman Puskesmas tertempel jadwal pelayanan yang dibuka dari hari Senin sampai Kamis pada pukul 08-12.00 WIT, hari Jumat pada pukul 08-11.00 WIT, dan hari Sabtu pada pukul 08.00-12.00 WIT. Sehingga kunjungan pasien ke Puskesmas sangat jarang dan bahkan tidak ada, namun pasien lebih sering berkunjung langsung ke rumah

tenaga medis Puskesmas. Sebagaimana yang dikatakan oleh Ibu HU (53 Tahun) bahwa:

“...*Katong* (Orang Kabau) jarang sekali pergi ke Puskesmas, karena di Puskesmas jarang ada orang dan bahkan sering tutup, akan tetapi orang Kabau lebih sering mengunjungi rumah dukun *tiup-tiup*, namun jika sakit belum sembuh barulah ke rumah *Mantri*...”



Sumber: Dokumentasi Peneliti

Gambar 2.14 Puskesmas Kabau Tampak Depan

Penilaian kinerja petugas kesehatan di atas, termasuk dokter, perawat, dan bidan di Puskesmas oleh pasien, tidak dipungkiri. Karena sudut pandang antara tenaga kesehatan dan pasien cukup jauh perbedaannya. Ada beberapa cerita antara tenaga kesehatan dan pasien di Kabau. Sebagaimana yang diceritakan oleh Bapak JL: “... orang Kabau secara umum kalau sakit akan pergi ke dukun *tiup-tiup* dulu, walaupun orang yang terkena penyakit Filariasis...”. Artinya, bahwa orang Kabau kurang percaya terhadap tenaga kesehatan dan lebih percaya terhadap penyembuhan secara tradisional (penanganan dukun *tiup-tiup*). Namun, ada juga pasien yang senang dengan pelayanan tenaga kesehatan seperti dokter, sebagaimana cerita SU (32 Tahun), bahwa:

“...dulu ketika pak dokter ada di sini (Puskesmas Kabau), orang Kabau senang sekali pergi berobat ke pak dokter, karena pak

dokter itu ramah dan baik, tapi sayang sekali kontraknya sudah selesai tahun kemarin dan pulang, sampai sekarang belum ada penggantinya. Kalau ada orang sakit parah di sini terpaksa dibawa ke Rumah Sakit Sanana...”

2.6 Bahasa

Pada tahap awal kebudayaan manusia yang kita jumpai yakni sebagai makhluk yang mampu berbicara. Makhluk yang berbicara itu disebut *bahasa* sebagai alat. Bahasa menurut sifat dan hakikatnya adalah metaforis, karena tidak mampu melukiskan hal-hal secara langsung sehingga bahasa memiliki istilah-istilah yang dwiarti dan bahkan banyak arti (Cassirer, 1987). Dapat kita lihat bahwa sebelum seorang anak belajar bicara, ia harus menemukan cara-cara lain yang lebih sederhana untuk bisa berkomunikasi dengan orang lain.

Apa yang dikatakan oleh Cassirer di atas yang mengatakan “setiap makhluk mampu berbicara”, maka dapat kita lihat pada masyarakat Kecamatan Sulabesi Barat, khususnya Desa Kabau mengenai alat komunikasinya yang disebut dengan *bahasa*, yang mayoritas menggunakan bahasa Sula. Sula menunjuk pada nama pulau yang ditempati oleh masyarakat Desa Kabau.

Dalam perkembangan bahasa manusia, kemajuan ke arah konsep dan kategori universal berlangsung amat lambat, namun dalam perkembangan itu setiap langkah baru menghadirkan pengertian yang lebih komprehensif, orientasi dan organisasi dunia perseptual yang lebih baik (Cassirer, 1987).

Adapun orang Kabau tidak mengenal tingkatan bahasa dalam bertutur kata seperti bahasa Jawa, Bali dan Lombok yang memperlihatkan adanya tingkatan tinggi/halus, madya, dan kasar. Dengan demikian, prinsip-prinsip kesopanan masih berpengaruh pada penutur bahasa Sula. Orang Kabau biasanya pantang untuk memanggil atau menyebut nama asli orang yang lebih tua dari yang memanggil atau menyebut orang tua yang dimaksud, karena dianggap kurang sopan dan bahkan dianggap kurang ajar. Sehingga

orang Kabau memiliki sebutan untuk memanggil atau menyebutnya dengan panggilan *angtua* (orang tua). Begitu juga dengan orang luar yang dihormati keberadaannya di Desa Kabau, maka akan dipanggil juga dengan *angtua*.

2.7 Kesenian

Dalam kesenian orang Sula dapat kita temukan dalam beberapa acara safari ramadhan, adapun kesenian yang sering ditampilkan oleh beberapa peserta seperti kesenian tradisional, antara lain: Tari Ronggeng dan Gambus. Jika orang Kabau mengadakan pesta yang dulu sering diadakan pada saat acara pernikahan. Yang paling sering dimainkan adalah tari *ronggeng*. Dahulu kalau ada acara pesta *ronggeng* maka buaya yang ada di telaga juga ikut berpesta bersama masyarakat Kabau yang ada di darat. Buaya itu menanggalkan pakaiannya (Sula: *Sarung-nya*) seperti kulit kerasnya yang ada ditubuhnya. Setelah menanggalkan *Sarung-nya*, Buaya itu menjelma menjadi manusia, ada yang tampan dan ada yang sangat cantik. Orang Kabau mengira perempuan yang cantik-cantik dan gagah-gagah itu berasal dari luar (pendatang), namun perempuan yang cantik-cantik dan gagah-gagah itu adalah Buaya yang ada di Telaga. Setelah selesai Pesta Ronggeng, para perempuan yang cantik-cantik dan gagah-gagah itu pergi ke arah telaga dan mengambil *Sarung-nya* yang ditanggalkan sebelum pesta dimulai, kemudian berubah kembali menjadi buaya dan masuk lagi ke telaga.

Seiring perkembangan zaman, kesenian orang Kabau pun bergeser ke arah *disco house music*, *reggae*, *hip hop* dan *pop*. Apabila orang mengadakan hajatan pesta perkawinan, pesta kemenangan pemilihan kepala daerah, dan pesta-pesta lainnya tidak lagi menggunakan musik tradisional *ronggeng*, namun joded lah yang menjadi pilihannya. Iringan musik jodednya orang Sula ialah lagu-lagu bernuansa daerah yang dinyanyikan oleh penyanyi-penyanyi lokal daerah yang sangat *easy listening* dan populer dalam keseharian masyarakat. Adapun acara jodednya dilakukan pada malam hari,

dimana sebagian besar masyarakat baik yang tua dan muda mudi keluar untuk berjoged bersama. Sebagaimana yang peneliti temukan ketika acara kemenangan pemilihan kepala daerah dan pernikahan semuanya berjoged mulai dari yang tua hingga muda mudi. Namun tidak menutup kemungkinan setiap acara joged ada konsekuensi yang dihadapi seperti perkelahian antar pemuda yang dipengaruhi oleh minuman beralkohol dan pendukung pilihan kepala daerah yang satu dengan lainnya.



Sumber: Dokumentasi Peneliti

Gambar 2.15 Pesta Joged Masyarakat Sula

Dengan demikian, interaksi masyarakat melalui acara joged tersebut di malam hari dapat menyebabkan penyebaran suatu penyakit seperti Filariasis misalnya, di mana lokasi acara joged itu adanya si penderita Filariasis yang ikut hadir untuk berjoged. Jika si penderita Filariasis tersebut digigit nyamuk, maka melalui nyamuk inilah yang akan menyebarkan suatu bibit penyakit ke orang lain.

2.8 Mata Pencaharian

Mata pencaharian orang Kabau lebih banyak memilih menjadi petani perkebunan dibandingkan menjadi nelayan, karena ada berbagai alasan yang kami dapatkan di lapangan, sebagaimana yang

dikatakan oleh Bapak HU bahwa: "...kalau menjadi nelayan harus ada keahlian kemudian perahu harus ada dan jaring juga harus ada...".

Fungsi hutan sebagai penunjang keserasian lingkungan hidup membuat produksi komoditas kayu-kayuan kehutanan terbatas. Pembangunan sub-sektor kehutanan lebih diarahkan pada upaya *reforestry* lahan hutan, antara lain melalui proyek-proyek reboisasi. Keterbatasan lahan penggembalaan, resiko pengadaan terhadap aspek kesehatan, dan faktor penekan utama berupa keamanan dari pencurian ternak sangat mempengaruhi animo masyarakat menekuni usaha peternakan, jika faktor-faktor penghambat tersebut dapat diatasi maka peranan sub-sektor peternakan dalam menunjang pendapatan masyarakat akan kembali menjadi bermakna seperti pada lampau



Sumber: Dokumentasi Peneliti

Gambar 2.16 Petani Kopra dan Kebun Kelapa

Kemudian, mengenai jenis mata pencaharian dan komoditas utama penduduk Desa Kabau tidak jauh berbeda dengan desa-desa yang lain di Kepulauan Sula, yakni sebagian besar bekerja di sektor pertanian perkebunan, baik sebagai petani pemilik atau penggarap. Komoditas dominan yang ditanam oleh penduduk Desa Kabau sebagai tumpuan pendapatan mereka adalah kelapa, cengkeh, pala,

kakao dan jambu mente yang tidak mempergunakan irigasi, namun menantikan musim penghujan datang untuk menanam.

Kondisi alam yang cukup subur dan masih luasnya lahan perkebunan yang tersedia di satu sisi, dan tidak menentunya pendapatan hasil menangkap ikan di laut di sisi lain, sehingga belum adanya alternatif mata pencaharian hidup yang lebih progresif di luar sektor keduanya, dengan demikian dapat dijadikan indikator bahwa kehidupan ekonomi rata-rata penduduk Desa Kabau tergolong miskin. Data mengenai mata pencaharian penduduk Desa Kabau dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 2.4. Jumlah Penduduk Desa Kabau Menurut Mata Pencaharian di Sektor Pertanian Tahun 2015

No	Jenis Komoditi	Jumlah Petani	Luas/Lahan (Ha)	Produksi (Ton)
1	Kelapa	500	50	Fluktuatif
2	Kakao	-	-	-
3	Cengkeh	30	25	Fluktuatif
4	Pala	22	15	Fluktuatif
5	Jambu Mente	15	10	Fluktuatif
6	Kopi	-	-	-
7	Padi Ladang	-	-	-
8	Jagung	-	-	-
9	Kacang Tanah	-	-	-
10	Sayur-sayuran	20	8	Belum ada
11	Buah-buahan	-	-	-
12	Lainnya	-	-	-

Sumber: Rencana Kerja Pemerintah Desa Kabau Pantai Tahun 2015

Tabel 2.5. Jumlah Penduduk Desa Kabau Menurut Mata Pencaharian di Sektor Perikanan Tahun 2015

Jenis Usaha	Jumlah Nelayan	Produksi (Ton)
Rompong	76	3 Ton tahun 2014 2015 sudah rusak

Sumber: Rencana Kerja Pemerintah Desa Kabau Pantai Tahun 2015

Apabila kita melihat tabel di atas, telah menunjukkan besaran persentase antara petani perkebunan dan nelayan, sebagaimana yang

dikatakan Bapak HU di atas juga telah membuktikan kecenderungan masyarakat dalam hal mata pencahariannya.

Adapun aktifitas orang Kabau yang pergi berkebun dan menangkap ikan, ada yang memiliki rutinitasnya setiap di pagi dan malam hari. Jika Ia sebagai petani perkebunan maka rutinitasnya akan pergi ke kebun di pagi hari dan pulang di sore hari, namun jika menjadi nelayan maka Ia akan pergi di malam hari dan pulang di pagi hari dan kadang-kadang di siang hari dan pulang di sore hari.

Ada beberapa konsekuensi dan resiko yang dihadapi oleh petani perkebunan yakni gigitan nyamuk, di mana dengan gigitan nyamuk ini akan menyebabkan beberapa penyakit misalnya Filariasis. Sebagaimana yang Peneliti dapatkan dari informan yang meyakini terkena penyakit Filariasis dari berkebun, sebagaimana yang dikatakan oleh A bahwa : "...Papa saya meyakini terkena penyakit *Yai Aya*-nya di kebun". Berbeda halnya dengan nelayan yang menangkap ikan di laut dengan resiko badai dan ombak besar, bagi para nelayan bahwa resiko yang demikian tidak lah terlalu berarti dikarenakan sudah lihai menghadapi badai dan ombak besar.

Dengan demikian, dapat kita lihat di atas bahwa bagi para petani kebun lebih rentan mendapatkan penyakit dibandingkan dengan para nelayan. Sebagaimana yang peneliti dapatkan beberapa kasus penderita *Yai Aya* yang dialami oleh petani perkebunan.

2.9 Teknologi Dan Peralatan

Perkembangan teknologi dan peralatan yang semakin canggih dewasa ini, namun orang Kabau masih menggunakan peralatan yang masih sederhana dan tradisional dalam menggarap pertanian mereka seperti kebun dan menangkap ikan di laut, adapun perlengkapan peralatan berkebun antara lain:

1. Parang. Ada dua fungsi parang, a. Parang tumpul untuk cabut rumput dan untuk cabut ubi kayu (Sula: *kasbi*). b. Parang tajam untuk memotong rumput.

2. Kapak
3. Cangkul
4. Linggis
5. Gancau (alat bantu untuk mengangkat kopra dan cengkeh).

Peralatan-peralatan di atas merupakan teman akrab yang selalu ada pada orang Kabau yang menjadi petani perkebunan. Selain untuk berkebun, parang juga sebagai alat yang cukup penting dan harus ada di ruang dapur. Fungsi parang di dapur misalnya untuk membelah kelapa dan ikan yang cukup besar hasil tangkapan di laut.



Sumber: Dokumentasi Peneliti

Gambar 2.17 Parang sebagai Alat Membelah dan Memotong Ikan Laut

Selain itu juga, ada beberapa peralatan yang harus dimiliki oleh para nelayan untuk menangkap ikan, antara lain:

1. Perahu dayung
2. Jaring
3. Kail dan reket (nilon dan kail)
4. *Bubuh* (terbuat dari bambu seperti segi empat untuk menangkap ikan batu (ikan karapu)
5. *Tanggu/Sohe* untuk menangkap ikan *gasau* (ikan teri)
6. Tombak ikan

7. Panah ikan



Sumber: Dokumentasi Peneliti

Gambar 2.18 Tanggu/Sohe alat penangkap Ikan *Gasau*

Ada beberapa teknik untuk menangkap ikan, antara lain:

1. Teknik *Jiup*. Teknik ini biasanya dengan melepas jaring atau menyebar jaring ditengah laut menggunakan perahu ketenteng dan perahu dayung, kemudian ditarik oleh dari ujung depan dan belakang perahu.



Sumber: Dokumentasi Peneliti

Gambar 2.19 Nelayan dengan Teknik *Jiup* dalam menangkap Ikan

2. Teknik *Redi*. Teknik ini biasanya jaring antara ujung ke ujung ditarik dipinggir pantai, namun teknik ini tidak pernah dilakukan oleh orang Kabau karena banyaknya karang yang tumbuh di pantai bagian pinggir.

BAB 3

YAI AYA DI PULAU SULA

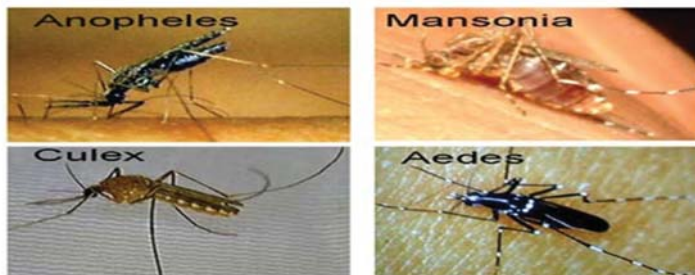
3.1 Filariasis Yang Endemis

Filariasis atau dikenal juga dengan istilah penyakit kaki gajah yang dalam bahasa Sula di sebut *Yai Aya* menjadi topik tematik yang dibahas dalam riset ini. Penyakit ini menyerang saluran dan kelenjar limfe (getah bening) sehingga dalam istilah internasional disebut sebagai *Lymphatic Filariasis*. Penderita Filariasis adalah seseorang yang dalam pemeriksaan darahnya mengandung mikrofilaria dan/atau dengan hasil pemeriksaan deteksi antigen positif dan/atau memiliki gejala klinis Filariasis. Diagnosis Filariasis umumnya dengan identifikasi mikrofilaria secara mikroskopis. Sediaan Darah Jari (SDJ) yang diambil dari kapiler ujung jari, kemudian di apus tipis dan tebal dengan bantuan pewarnaan *Giemsa* merupakan *gold standar* yang diterapkan (Kemenkes RI, 2015).

Filariasis merupakan penyakit infeksi parasit tropis yang disebabkan oleh cacing nematoda berasal dari superfamili *Filarioidea* atau dikenal juga dengan *Filariae*. Spesies cacing penyebab Filariasis terdiri atas *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *Brugia timori* yang hidup eksklusif dalam tubuh manusia. Cacing-cacing ini disebarakan oleh anthropoda pengisap darah, umumnya nyamuk dan lalat hitam (Riandi & Wahono, 2014). Diperkirakan sekitar 77 spesies nyamuk dari genus *Culex*, *Anopheles*, *Aedes*, *Armigere* dan *Mansonia* menjadi vektor penularan Filariasis yang mendukung perkembangan *W. bancrofti*. Namun hanya sebagian kecil yang dapat berlaku sebagai vektor dimana *Culex* dan *Anopheles* sebagai vektor utama periodik

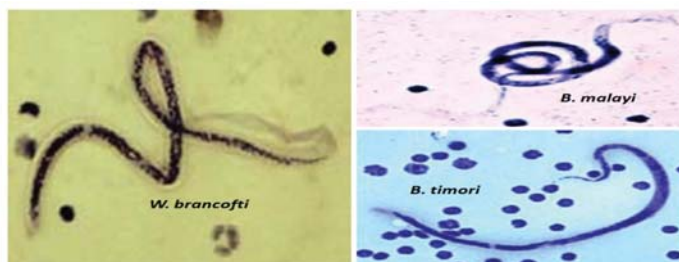
nokturnal dan *Aedes polynesiensis* vektor subperiodik (Astuti & Ipa, 2014).

Secara epidemiologi Filariasis terjadi karena ada interaksi antara hospes yang dalam hal ini yaitu manusia, vektor yaitu nyamuk penular Filariasis serta lingkungan yang mendukung kelangsungan hidup nyamuk. Filariasis merupakan penyakit yang mudah menular sebagaimana Malaria dan Demam Berdarah Dengue (DBD). Daerah endemis Filariasis pada umumnya adalah daerah dataran rendah, terutama pedesaan, pantai, pedalaman, persawahan, rawa-rawa dan hutan. Secara umum, Filariasis *W. bancrofti* tersebar di Sumatera, Jawa, Kalimantan, Sulawesi, Nusa Tenggara, Maluku dan Papua. *Brugia malayi* tersebar di Sumatera, Kalimantan, Sulawesi dan beberapa pulau di Maluku. *Brugia timori* terdapat di kepulauan Flores, Alor, Rote, Timor dan Sumba, umumnya endemik di daerah persawahan. Daerah endemis Filariasis ditetapkan berdasarkan satuan kabupaten/kota yang ditentukan berdasarkan hasil survei prevalensi mikrofilaria yang menghasilkan $Mfr \geq 1\%$ (Kemenkes RI, 2015).



Sumber : arali2008.wordpress.com

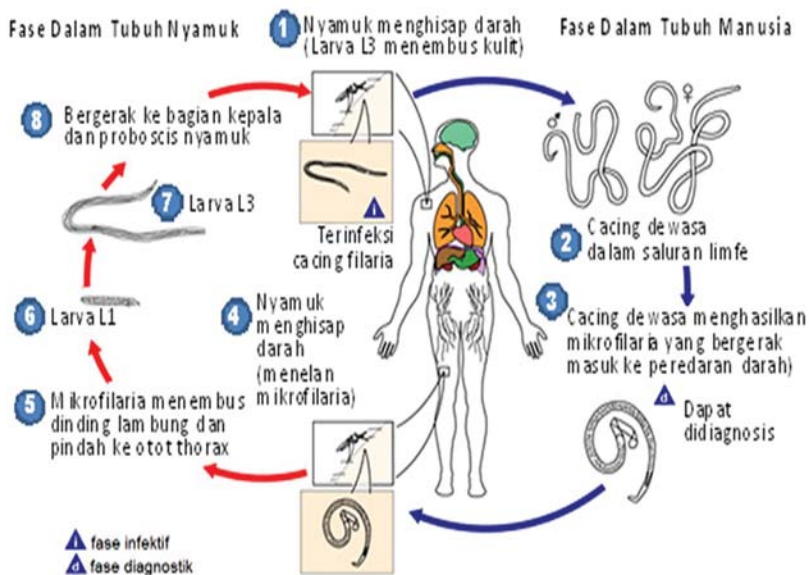
Gambar 3.1 Nyamuk-nyamuk yang bisa menjadi vektor Filariasis



Sumber : www.dpd.cdc.gov; www.stanford.edu

Gambar 3.2 Cacing penyebab Filariasis

Kabupaten Kepulauan Sula ditetapkan sebagai salah satu daerah endemis Filariasis di Provinsi Maluku Utara berdasarkan hasil survei prevalensi mikrofilaria yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan setempat pada tahun 2014. Survei prevalensi yang saat itu dilakukan di Desa Kabau dan Ona Kecamatan Sulabesi Barat serta di Desa Ina Kecamatan Sanana menghasilkan *Mikrofilaria Rate (MfR)* sebesar 1,5% dengan densitas 75 yang merupakan angka tertinggi se-Maluku Utara. Spesies yang ditemukan menjadi penyebab Filariasis di Kabupaten Kepulauan Sula adalah *Wuchereria bancrofti* (Dinkes Prov Maluku, 2015).



Sumber : <http://dpd.cdc.gov/dpdx>

Gambar 3.3 Skema Rantai Penularan Filariasis

Filariasis merupakan penyakit dengan gejala kronis berupa *limfedema* atau pembengkakan yang bisa terjadi pada seluruh kaki, lengan, skrotum/kantung kemaluan pria, penis, vulva vagina dan payudara (Kemenkes RI, 2015). Gejala-gejala klinis yang muncul dan tampak pada beberapa penderita Filariasis di Kepulauan Sula adalah pembesaran kaki yang disebut *Yai Aya* dan pembesaran skrotum/kantung kemaluan pria yang disebut *Fattel Aya*. Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Sula mencatat bahwa sampai akhir tahun 2015

telah ada 9 penderita Filariasis yang ditemukan (Dinkes Kab Kep Sula, 2015). Daftar penderita Filariasis di Kepulauan Sula sebagaimana tercantum dalam tabel berikut.

Tabel 3.1 Daftar Penderita Filariasis Klinis di Kabupaten Kepulauan Sula sampai Tahun 2015

No	Nama Inisial	Umur (Tahun)	Wilayah Kerja Puskesmas	Gejala Klinis
1.	Tn. SS	32	Kabau	Pembesaran Kaki
2.	Tn. SI	16	Kabau	Pembesaran Kaki
3.	Tn. HN	41	Kabau	Pembesaran Kaki
4.	Tn. BB	66	Kabau	Pembesaran Skrotum
5.	Ny. IU	68	Waiboga	Pembesaran Kaki
6.	Tn. ST	38	Dofa	Pembesaran Kaki
7.	Ny. W	43	Dofa	Pembesaran Kaki
8.	NY. RP	35	Fuata	Pembesaran Kaki
9.	Tn. AF	42	Fuata	Pembesaran Kaki

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Sula

Wilayah kerja Puskesmas Kabau yang berada di Kecamatan Sulabesi Barat menjadi wilayah dengan jumlah kasus Filariasis terbanyak di Kabupaten Kepulauan Sula. Desa Kabau yang menjadi ibukota Kecamatan Sulabesi Barat diyakini turun temurun dalam legenda masyarakat setempat sebagai kampung tua yang merupakan asal muasal sejarah terbentuknya wilayah Kepulauan Sula. Sebuah telaga besar yang terdapat di Desa Kabau Pantai dianggap sebagai bukti bekas kampung prasejarah yang kemudian tenggelam akibat sebuah kutukan pada masa lampau. Berbagai pemahaman, persepsi, keyakinan serta tradisi budaya masih dilakukan oleh masyarakat setempat. Alasan inilah yang kemudian menjadi justifikasi pemilihan lokasi Riset Etnografi Kesehatan di Kabupaten Kepulauan Sula, Maluku Utara.

Dalam proses pengumpulan data dan penelusuran informan utama para pengidap Filariasis klinis yang dilakukan tim peneliti, selain berhasil bertemu langsung dengan mereka, juga berhasil menemukan beberapa tersangka (suspek) Filariasis klinis lainnya yang belum terdata oleh pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan

Sula. Dari 6 desa di wilayah Kecamatan Sulabesi Barat, 4 desa di antaranya terdapat orang dengan kasus Filariasis klinis yang telah didata oleh Dinas Kesehatan sebelumnya dan/atau tersangka (suspek) yang belum masuk dalam laporan Dinas Kesehatan. Daftar informan utama terkait kasus Filariasis klinisi maupun tersangka (suspek) yang berhasil ditemukan tim peneliti seperti dalam tabel berikut.

Tabel 3.2 Daftar Penderita Filariasis Klinis dan Tersangka/Suspek

No	Nama Inisial	Umur (Tahun)	Desa	Keterangan
1.	Tn. AL	70	Paratina	Pembesaran skrotum (suspek)
2.	Tn. SB	40	Paratina	Pembesaran skrotum (suspek)
3.	Tn. SS	32	Kabau Pantai	Pembesaran kaki kiri (klinis)
4.	Tn. BB	66	Wai Ina	Pembesaran skrotum (klinis)
5.	Ny. RD	65	Wai Ina	Pembesaran kaki kanan (suspek)
6.	Tn. SI	16	Ona	Pembesaran kaki kanan (klinis)
7.	Tn. HN	41	Kabau Pantai	Pembesaran kaki (klinis versi Data Dinkes). Gatal ditelapak kaki yang kronis (versi hasil wawancara dan observasi tim peneliti)
8.	Nn. RP	35	Fuata (Kec. Fuata)	Pembesaran kaki kanan (klinis)
9.	Tn. AF	42	Fuata (Kec. Fuata)	Pembesaran kaki kanan (klinis)

Sumber : Laporan Peneliti

Filariasis di Kecamatan Sulabesi Barat, menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Sula berjumlah 4 orang. Dua diantaranya beralamat di Desa Kabau Pantai, lokasi dan tempat tinggal tim peneliti selama melakukan riset.

“... kalo di data kita ada 2 kasus Filariasis di Desa Kabau Pantai, satu namanya SS dan satu lagi HN...keduanya pembesaran di kaki. Mereka ditemukan oleh pengelola sebelumnya saat melakukan pelacakan bersama penderita penyakit menular seperti Malaria, TB dan Kusta di wilayah Sula. Kira-kira sekitar tahun 2012 itu...”
(SM, 32 Tahun, Pengelola Program Filariasis Dinkes Kabupaten Kepulauan Sula).

Pengidap Filariasis klinis di Kecamatan Sulabesi Barat semuanya berjenis kelamin laki-laki, 3 di antaranya dengan gejala pembesaran

kaki dan hanya 1 orang dengan pembesaran skrotum. Dari keempat penderita klinis tersebut, 1 orang diantaranya menyatakan bahwa dirinya bukan pengidap Filariasis klinis. HN (41 tahun) yang berdomisili di Desa Kabau Pantai tersebut mengaku hanya mempunyai keluhan gatal-gatal di telapak kaki yang telah berlangsung cukup lama dan menganggap diagnosis yang dinyatakan petugas kesehatan tersebut keliru. Tiga orang pengidap Filariasis klinis dengan pembesaran kaki mengaku telah mulai mengalami kondisi demikian sejak masih usia anak-anak dan remaja, sedangkan 1 orang pengidap gejala klinis pembesaran skrotum mulai mengalaminya sejak 6-8 tahun terakhir.

3.2 Yai Aya Dalam Balutan Budaya

Kecamatan Sulabesi Barat terdiri dari 6 desa yang semuanya berlokasi di pesisir pantai dengan luas wilayah sekitar 246,46 km² dan dihuni penduduk sekitar 5263 jiwa. Berdasarkan diskusi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Sula dan sesuai topik permasalahan yang akan diteliti dalam riset maka Desa Kabau Pantai dipilih menjadi lokasi tempat tinggal (*basecamp*) tim peneliti. Namun pada proses penelusuran dan pengumpulan data, tim peneliti lakukan ke seluruh desa yang ada di wilayah Kecamatan Sulabesi Barat, bahkan ke kecamatan lain sesuai keberadaan penderita Filariasis klinis di wilayah Kabupaten Kepulauan Sula. Data penderita Filariasis klinis yang didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Sula digunakan sebagai acuan untuk melacak dan menelusuri semua informan utama riset yang dilakukan.

SS (32 Tahun), pengidap Filariasis klinis di Desa Kabau Pantai berhasil tim peneliti temui pertama kali di rumahnya pada suatu sore, saat ia bersama isteri baru pulang dari bekerja di kebun kelapa milik mereka untuk membuat kopra, sebagaimana banyak ditekuni penduduk Kabau Pantai lainnya. Semula Bapak SS menunjukkan sikap malu-malu dan tampak enggan menerima tim peneliti yang merupakan orang asing dan belum dikenalnya. Namun kemudian se-

telah tim peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud serta tujuan kedatangan ke rumahnya, SS mulai mau menerima dan menyambut dengan hangat serta terbuka tentang kondisinya.

“...kaki mulai sakit-sakit itu dari kecil. Pas SD sampai SMP terus sering sakit-sakit dan mulai *bangka* (bengkak). Pas SMP itu sakitnya tambah sering dan *bangka* nya tambah besar. Akhirnya mau naik kelas 2 SMP beta keluar, berhenti sekolah karena kaki tambah besar dan malu sama teman-teman...”

SS (32 Tahun, Pengidap Filariasis)

Kondisi yang dialami SS menjadi beban pikiran keluarga dan telah melakukan berbagai upaya pengobatan tradisional untuk menyembuhkannya, tapi kakinya masih tetap membesar tak kunjung kembali normal seperti semula. Pembengkakan kaki atau Yai Aya yang terjadi pada SS dipersepsikan berbeda-beda oleh kerabat dan keluarga dekat serta orang-orang disekitarnya.

“...ada yang bilang bilang SS itu kena angin-angin, ada juga yang bilang kena tuah telaga, pokoknya sakitnya itu bukan sakit biasa. Sudah diobati pakai dukun tiup-tiup juga, tapi karena sakitnya seperti itu tadi makanya tidak bisa sembuh-sembuh...”

(FT, 65 Tahun, Kerabat SS)



Sumber : Dokumentasi Peneliti

Gambar 3.4 SS Pengidap Filariasis Desa Kabau Pantai

SS sendiri sampai saat ini tidak mengetahui mengapa dirinya bisa mengalami kondisi sakit seperti itu. "...tra tau kenapa bisa sakit begini. Orang tua *dong beta* tanya, mama juga bingung. Dia bilang cuman *naik bangkak*. Bukan macam karena apa-apa...". Ketidaktahuan SS tentang keluhan yang dialaminya dan kepercayaan keluarga membuat metode pengobatan alternatif adalah yang menjadi pilihan mereka untuk membantu meringankan penderitaan SS, meskipun tidak bisa sembuh seperti semula. "...dukun disini yang kasih obat. Obatnya ada akar kayu, tanaman-tanaman hutan begitu. Tapi sampai sekarang kan seng ada manfaat lagi toh. Beta masih minum juga obatnya...".

Meskipun memiliki kaki kiri yang membesar sejak masih duduk di sekolah dasar, SS masih mampu beraktifitas dan bekerja sebagai petani kelapa yang menghasilkan kopra. SS tinggal di rumah semi permanen berukuran sekitar 6 x 10 meter bersama ibu, isteri dan dua orang anak perempuannya yang masih kecil-kecil. Isterinya sekarang juga sedang mengandung anak ketiga mereka. Meskipun mengidap keluhan pembesaran kaki, sejak anak-anak. SS sudah mulai ikut bekerja untuk membantu orangtuanya dalam memenuhi kebutuhan rumah tangga. Apalagi ayahnya telah meninggal saat SS bersekolah di SD. Kondisi yang dialaminya tidak membuat SS berdiam diri dan tidak bekerja. Setiap hari SS bekerja sebagai petani kelapa di kebun sendiri dan sesekali juga bekerja sebagai pemanjat kelapa milik orang lain.

Kondisi pembesaran kaki yang dialami SS membuatnya sering merasa malu dan rendah diri. Meskipun tidak terlalu membatasinya dalam berinteraksi dengan orang lain dan masyarakat sekitar, namun SS harus selalu menggunakan celana panjang untuk menutupi pembesaran kakinya. Penduduk desa yang lain dan masyarakat sekitar hanya tahu bahwa SS menderita pembesaran kaki, tetapi tidak pernah melihat secara langsung seukuran apa kakinya yang mengalami pembesaran tersebut. Berdasarkan hasil observasi tim peneliti, selain bekerja SS juga masih bisa beraktifitas sosial kemasyarakatan yang lain seperti beribadah sholat berjamaah ke mesjid maupun berjoget dalam pesta yang diadakan di desa. Sekilas SS tampak

tidak berbeda seperti orang lain kebanyakan yang tidak mengalami pembesaran kaki akibat Filariasis.



Sumber : Dokumentasi Peneliti

Gambar 3.5 Kemampuan Pengidap Filariasis Memanjat Kelapa

SS telah beberapa kali mengaku dikunjungi petugas kesehatan, baik hanya sekedar melakukan wawancara atau mengambil foto kakinya, maupun untuk melakukan pemeriksaan dan memberikan obat-obatan. "...*su* sering petugas kesehatan datang periksa, ada dari Kabau sini, dari Sanana sama dari Ternate katanya petugas provinsi *su* pernah...". Menurut SS petugas yang datang tidak terlalu menjelaskan tentang keluhan yang dialaminya dari sisi kesehatan, hanya memberinya dan menyuruhnya menelan beberapa jenis obat yang diberikan "...obat yang diberikan ke *beta* juga *seng* memberi kesembuhan, tetap begini saja...". SS mengaku juga tidak ikut mendapat obat Filariasis massal yang dibagikan tahun lalu ke sebagian besar penduduk Desa Kabau Pantai yang lain.

Selain SS, HN (41 Tahun) adalah penduduk Desa Kabau Pantai yang juga tercatat sebagai penderita Filariasis lainnya dalam data Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Sula. Hal ini juga diperkuat oleh pernyataan Kepala Puskesmas Kabau, Kecamatan Sulabesi Barat.

“...di wilayah Puskesmas kami ada 4 penderita Filariasis atau yang disebut masyarakat disini dengan *Yai Aya*. Dua orang ada di Kabau Pantai, SS dan HN. Satunya ada di Ona, masih anak remaja, namanya SI. Satu lagi di Wai’ina itu Filariasisnya dengan pembesaran skrotum atau orang sini sebut Fattel Aya. Sudah tua itu orangnya, namanya BB...”

(HT, 54 Tahun, Kepala Puskesmas Kabau)

Tim peneliti berusaha melacak keberadaan HN ke alamat rumahnya di Desa Kabau Pantai. Namun menurut informasi keluarga dan kerabat, HN saat ini sudah jarang berada di Desa Kabau Pantai karena telah berdomisili di Sanana, ibukota Kabupaten Kepulauan Sula. HN hanya sesekali datang ke Desa Kabau Pantai untuk menjenguk dan bersilaturahmi dengan keluarga dan kerabatnya. Menurut informasi keluarga, HN bekerja sebagai petani sagu dan berjualan di pasar kota Sanana untuk memenuhi kebutuhan keluarganya yang telah memiliki 5 orang anak. Ketika dikonfirmasi tentang kebenaran tentang *Yai Aya* yang diderita oleh HN, keluarga dan kerabatnya mengungkapkan bahwa mereka tidak pernah mengetahui tentang hal itu. Namun mereka meyakini bahwa HN tidak terlihat mengalami pembesaran kaki ataupun mengidap keluhan Filariasis lainnya seperti *Fattel Aya*.

“...adik saya tidak punya kaki *bangka* kayak SS, dia punya kaki normal saja. Cuma dia ada sedikit keluhan sakit dan gatal di kulit kaki saja, *seng bangka*. Beta bingung kenapa dia *pung* nama *su* masuk daftar begitu ...”

(BN, 60 tahun, Kakak HN)

Perbedaan informasi yang didapatkan dari masyarakat dengan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Sula membuat tim peneliti bersepakat untuk melacak dan mengunjungi HN di tempat domisilinya sekarang, Kota Sanana. Atas informasi alamat HN di Kota Sanana, dalam suatu kesempatan akhirnya tim peneliti berhasil menemukan rumah dan mewawancarai serta mengobservasi kondisi HN sebagai informan riset.

“...*beta* tidak pernah ada kaki *bangka*. Kalau si SS boleh, *beta* cuman ada sakit di telapak kaki yang gatal terus. Sudah ada sejak *beta nyong-nyong*, *beta* masih sekolah dulu. Tapi ini bukan *Yai Aya*, kaki *beta seng* ada yang membesar. Dulu itu zaman kepala Puskesmas Kabau yang lama, sebelum pak HT, dia yang masukin *beta pung* nama ke daftar itu orang kena *Yai Aya*. Katanya biar nanti dapat obat gratis...”

(HN, 41 Tahun, Terduga Filariasis)

HN juga mengaku bahwa dulu saat namanya dimasukan ke daftar penderita *Yai Aya*, ternyata tanpa melalui pemeriksaan spesifik oleh petugas kesehatan maupun melalui pemeriksaan laboratorium. Namanya dimasukkan begitu saja sebagai penderita *Yai Aya* atas informasi masyarakat lainnya bahwa dia mengalami keluhan sakit di bagian kaki. HN berharap namanya tidak lagi ada dalam daftar penderita Filariasis di Dinas Kesehatan Kabupaten Sula.



Sumber : Dokumentasi Peneliti

Gambar 3.6 SI Pengidap Filariasis Desa Ona

Pengidap Filariasis lainnya yang berhasil ditemui dan diobservasi serta diwawancara tim peneliti di wilayah Kecamatan Sulabesi Barat adalah SI (16 Tahun) yang berdomisili di Desa Ona. SI adalah seorang remaja laki-laki yang mulai mengalami pembesaran kaki saat usianya masih anak-anak. Bahkan orang tua dan masyarakat

setempat meyakini bahwa keluhan yang di derita SI mulai tampak sejak masih bayi. Sejak bayi di tungkai bawah kaki SI sebelah kanan telah ada tanda melingkar seolah seperti bekas ikatan tali yang saat itu dianggap orang tua dan keluarga hanya seperti tanda lahir biasa. Namun seiring berjalannya waktu dan SI terus tumbuh besar, ternyata juga diikuti dengan semakin besar pula kakinya.

“...*beta* *seng* pikir apa-apa sakitnya waktu itu. Kita pikir itu dia punya takdir seperti itu, tanda lahir saja. Tapi sampai kemudian dia besar kakinya *su* ikut besar juga. Tapi bekas tanda itu memang ada *to’...*”

(SHI, 25 Tahun, Kakak SI).

Keluarga SI dan masyarakat lainnya memberikan pernyataan berbeda ketika tim peneliti mewawancarai secara terpisah.

“...baru lahir *su* ada begitu. Jadi itu penyakit bawaan. Katanya bapak dulu pernah berburu binatang dengan ikat jerat di kakinya sampai *bangka*. Sedang mama lagi *ada badan* (hamil) waktu itu. Jadi katanya karena itulah binatang itu...”

(NI, 20 Tahun, Saudara Perempuan SI)

Menurut penuturan seorang tokoh masyarakat Desa Ona yang juga tetangga dekat keluarga SI, ketika masih kecil SI memiliki kaki yang cenderung normal seperti anak-anak lainnya. Namun ketika dirinya mulai bertambah besar, kaki kanannya juga terus bertambah besar hingga seperti sekarang ini.

“...sewaktu kecil itu kakinya *seng* terlalu besar, besarnya sedikit saja. Badannya tumbuh besar maka kaki kanannya ikut besar, lebih besar dari kaki kirinya. Ada tanda melingkar yang juga *su* ada sejak lahir itu katanya. Kami disini tau itu kena itulah binatang, bapaknya mungkin ada jerat binatang waktu dia *pung* isteri *ada badan...*”

(SU, 46 Tahun, Kepala Desa Ona)

Saat masih anak-anak dan pembesaran kakinya masih belum terlalu mengganggu, SI masih melakukan berbagai aktifitas seperti yang dilakukan anak-anak lain seusianya, seperti bermain hingga

kemudian juga masuk sekolah. SI pernah bersekolah di sekolah dasar di desanya hingga sampai kelas IV. Namun saat itu pembesaran kakinya mulainya mengganggu. Rasa malu dan tidak percaya diri mulai dirasakannya ketika menggunakan sepatu dengan ukuran yang berbeda untuk kedua belah kakinya. SI mulai sulit untuk menggunakan sepatu sekolah karena kakinya terus membesar dan terlihat menyolok dibanding kaki temannya yang lain, hingga tidak ada lagi yang muat sesuai ukuran kakinya. Saat berusia sekitar 11 tahun, SI kemudian mulai tidak bersekolah lagi.

“...sebetulnya dia kemaren tidak berhenti sekolah. Tapi dia merasa minder dan malu karena setiap hari ke sekolah cuma pakai sepatu sebelah. Pertamanya bisa pakai dua-dua kaki. Tapi dia sudah besar sekitar 11 tahun, kaki sebelahnya semakin besar dan *su* tidak bisa pakai sepatu lagi. Kalau mau dipaksa pakai sepatu masih bisa, tapi ukurannya beda antara sebelah yang kakinya besar dengan yang sebelahnya lagi...”

(HT, 54 Tahun, Kepala Puskesmas Kabau)

SI memutuskan berhenti sekolah karena sering merasa malu untuk bergaul dan bermain dengan teman-temannya. Dengan kakinya yang membesar, SI terkadang tidak dapat mengikuti permainan yang dilakukan teman-temannya. SI mengalami kesulitan untuk berlari kencang dan mudah kelelahan serta akan mengalami sakit demam yang disertai dengan kaki yang tampak semakin membengkak, jika dia memaksakan diri untuk mengikuti permainan bersama teman-temannya.

“...lari masih bisa, tapi kalau kuat larinya *beta pung* kaki akan sakit dan badan demam, apalagi kalau larinya kencang. Kaki *beta* rasanya itu jadi tambah *bangka* dan ada kala juga muncul bernanah di sudut-sudut kaki...”

(SI, 16 Tahun, Pengidap Filariasis)

Kondisi yang dialami SI kemudian tidak membuatnya hanya terus berdiam diri di rumah. Sejak tidak bersekolah lagi, SI rajin membantu orangtuanya ke kebun. SI masih mampu memanjat pohon kelapa dan memetik cengkeh atau mengangkat barang-barang di

rumah. SI juga sudah bisa mencari uang sendiri dengan berjualan buah jika sedang musim buah. Seperti saat riset berlangsung di Pulau Sula sedang berlangsung musim buah *langsa* (Langsat). Dalam beberapa kali kunjungan ke rumah keluarga SI, tim peneliti mendapati SI sedang tidak berada di rumah karena pergi ke kebun untuk memetik *langsa* atau ke pasar menjualnya.

Sesuai dengan persepsi yang dipercayai keluarga SI, pengobatan yang dilakukan terhadap SI lebih banyak menggunakan metode pengobatan tradisional dengan memanggil dukun tiup-tiup atau menggunakan obat Sula yang berupa daun-daunan, batang atau akar pohon dan tumbuhan-tumbuhan lainnya yang jenisnya hanya diketahui oleh sang dukun. Menurut keterangan keluarga, SI juga pernah beberapa kali dikunjungi petugas kesehatan dan diberikan pengobatan. Namun keluarga beranggapan obat yang diberikan petugas kesehatan tidak memberi dampak kesembuhan terhadap keluhan yang diderita SI.

Seorang penderita Filariasis lainnya yang ada di Kecamatan Sulabesi Barat dengan gejala yang berbeda dengan pengidap Filariasis sebelumnya adalah BB (66 Tahun) yang berdomisili di Desa Wai Ina. Wai Ina terletak paling ujung sebelah selatan dan satu-satunya desa yang belum tersentuh akses signal seluler di wilayah Kecamatan Sulabesi Barat. BB adalah seorang pengidap Filariasis yang terdaftar dalam data Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Sula dengan gejala klinis pembesaran skrotum yang dikenal dengan sebutan *Fattel Aya* oleh masyarakat setempat.

BB yang telah berusia cukup lanjut hanya tinggal berdua saja bersama isteri ke-empatnya yang berusia sekitar 60 tahun. Pernikahan mereka baru berlangsung sekitar 6 tahun terakhir. Wawancara dengan BB dan isteri selain didampingi oleh asisten peneliti dan bidan desa, juga oleh tokoh masyarakat setempat. Hal ini dikarenakan BB selain berusia lanjut juga hanya bisa berkomunikasi menggunakan bahasa daerah Sula.

BB mulai mengalami gejala pembesaran skrotum sejak sekitar 7-8 tahun yang lalu. Keluhan yang dia rasakan pada awal-awal sakit

adalah sering demam serta nyeri di sekitar lipat paha dan daerah skrotum. Seiring waktu berjalan, skrotum BB terus membesar hingga sekarang nyaris seukuran buah kelapa ukuran sedang. Meskipun demikian BB juga masih aktif bekerja sebagai petani kelapa untuk menghasilkan kopra sebagai sumber pendapatan keluarga mereka. BB terpaksa menggunakan celana yang berukuran besar dan longgar untuk menutupi keluhan yang dialaminya jika beraktifitas di luar rumah. Keluhan sakit atau nyeri akan muncul kembali di sekitar skrotum dan kemaluannya ketika berjalan jauh atau setelah bekerja keras dan saat cuaca dingin.



Sumber : Dokumentasi Peneliti

Gambar 3.7 BB Pengidap Filariasis Desa Wai Ina

Menurut BB, keluhan yang dialaminya saat ini adalah sesuatu yang wajar dialami oleh orang lanjut usia seperti dirinya. BB mengaku bahwa penyakitnya sebenarnya bisa diobati secara medis dengan berobat ke rumah sakit untuk dioperasi, namun sampai saat ini masih terkendala biaya. BB juga meyakini bahwa penyakit yang dideritanya sebagai takdir dari Tuhan yang diberikan kepadanya. Oleh karena itu, BB mencoba mengobati penyakitnya sendiri dengan menggunakan metode pengobatan tradisional yang disebut dengan istilah *Usul Diri*. Menurut penjelasan singkat BB, *Usul Diri* adalah metode pengobatan

dengan cara berpasrah diri menggunakan nilai-nilai spiritual yang diyakini bahwa hilang timbulnya penyakit atas kuasa Tuhan Yang Maha Esa.

Seorang penderita Filariasis klinis lainnya diduga juga masih ada di Desa Wai Ina, berdasarkan informasi staf di Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Sula yang pernah bertugas sebagai perawat di Puskesmas Kabau. Tim peneliti berhasil menemukan rumah HB (60 tahun) yang diinformasikan memiliki gejala Filariasis klinis dalam bentuk pembesaran skrotum (*Fattel Aya*). Namun saat tim peneliti datang, HB tidak berkenan diwawancara dan diobservasi karena saat itu sedang mengalami sesak napas yang disebut masyarakat setempat dengan istilah *hosa* sehingga kesulitan untuk berkomunikasi.

Tim peneliti kemudian mewawancarai menantu HB yang saat itu ada di rumah. Namun tidak banyak informasi yang bisa digali karena ketidaktahuan sang menantu tersebut akan keluhan atau kondisi yang dialami mertuanya. Menurutnya, meskipun saat ini dalam kondisi sakit sesak napas, sang mertua memang sudah tidak mau lagi berobat atau berhubungan dengan petugas kesehatan, karena menganggap bahwa hal tersebut tidak juga dapat memberi kesembuhan akan penyakit yang dideritanya. Tim peneliti kemudian memutuskan untuk tidak melanjutkan upaya penelusuran informasi dari HB dan keluarganya.

Tim peneliti juga melakukan wawancara terhadap BU (38 tahun) yang merupakan seorang tokoh masyarakat yang merupakan tetangga BB (penderita Filariasis di Desa Wai Ina). Menurut BU, ada anggapan bahwa keluhan sakit yang dialami oleh BB adalah akibat terkena *Matakau*.

“...orang terkena *Matakau* itu karena ada ambil orang punya barang, mencuri begitu. *Nah* kalau barang yang diambil itu ada *Matakau*-nya, nanti yang ambil itu barang bisa kena *Matakau*. Kalau kena *Matakau* itu jadi sakit, nanti bagian tubuh bisa membesar. Yang membesar bisa perut, kaki atau seperti *fattel* itu...”

(BU, 38 Tahun, Ketua BPD)

Pengelola Program Filariasis Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Sula yang diwawancarai secara terpisah juga menjelaskan tentang pemahaman masyarakat terkait penyebab Filariasis.

“...jadi memang macam-macam keyakinan masyarakat terkait penyebab Filariasis. Yang banyak memang di wilayah Puskesmas Kabau itu kasus klinisnya, ada 4 orang. Dan itu mereka meyakini kena begitu karena tuah telaga yang ada di situ. Telaga tua yang banyak buayanya itu. Bahkan ada penderita Filariasis di wilayah Puskesmas Dofa itu, tidak mau sama sekali diperiksa atau diberi pengobatan oleh petugas kesehatan, karena menurutnya tidak bakalan bisa diobati kalau sakitnya karena tuah telaga itu. Dia dulunya tinggal di Kabau, tapi sekarang sudah pindah domisili ke Dofa...”

(SM, 32 Tahun, Pengelola Program Filariasis)

“...ada juga yang berpendapat bahwa mereka sakit Filariasis akibat terkena *Matakau* karena ambil barang milik orang lain yang ada *Matakau*-nya, atau semacam *khadam*-nya barang itu, tanpa izin. Yang lain ada juga yang mempercayai bahwa sakit Filariasis atau *Yai Aya* itu karena kena tuah binatang. Sewaktu hamil mengandung anak yang sakit *Yai Aya* ini, orangtuanya ada berburu binatang dengan cara pasang jerat atau perangkap yang bisa mengikat kaki binatang buruan itu. Jadi kemudian istilahnya binatangnya itu kasih tuah, atau semacam kutukan begitu, hingga kaki anaknya mengalami sakit seperti itu...”

(SM, 32 Tahun, Pengelola Program Filariasis)

Dalam proses observasi, wawancara dan penelusuran informan terkait topik tematik Filariasis yang dilakukan keseluruh desa di Kecamatan Sulabesi Barat, tim peneliti juga menemukan beberapa tersangka (suspek) penderita Filariasis klinis lainnya yang belum pernah terdata sama sekali oleh Dinas Kesehatan setempat. Dua tersangka Filariasis dengan gejala klinis pembesaran skrotum ditemukan secara tidak sengaja saat tim peneliti melakukan *observasi partisipatori* kegiatan Posyandu di Desa Paratina. Desa Paratina yang berada paling utara di Kecamatan Sulabesi Barat terbagi ke dalam dua wilayah terpisah, yaitu Paratina Lama dan Paratina Baru. Di Paratina

Lama, tim peneliti mendapatkan seorang tersangka Filariasis yaitu AL yang telah berusia 70 Tahun, sedangkan di Paratina Baru SB yang berusia sekitar 45 Tahun. Satu tersangka Filariasis lainnya ditemukan di Desa Wai Ina, seorang perempuan dengan gejala pembesaran kaki kanan, RD berusia 65 tahun.



Sumber : Dokumentasi Peneliti

Gambar 3.8 Tersangka Filariasis di Desa Wai Ina dan Paratina

Dari hasil wawancara diketahui bahwa keluhan yang dialami oleh para tersangka Filariasis ini telah berlangsung cukup lama, lebih dari 3 tahunan. Menurut mereka, kondisinya tersebut belum pernah diperiksakan lebih lanjut ke petugas atau fasilitas pelayanan kesehatan karena terkendala biaya dan akses transportasi. Hanya metode-metode pengobatan tradisional yang selama ini mereka lakukan untuk mencoba mengobati penyakitnya seperti dengan memanggil dukun tiup-tiup dan menggunakan *Obat Sula* yang diberikan oleh sang dukun. Namun keluhan yang dialaminya tak kunjung sembuh. Tim peneliti dan petugas kesehatan Puskesmas Kabau juga tidak bisa memastikan diagnosis penyakit yang diderita tersangka Filariasis tersebut karena ketiadaan sarana untuk melakukan pemeriksaan laboratorium terhadap mereka. Data tersangka Filariasis tersebut kemudian akan disampaikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Sula untuk ditindaklanjuti dengan pemeriksaan lebih komprehensif.

3.3 Pengobatan *Yai Aya Ala* Etnis Sula

Persepsi dan keyakinan pengidap Filariasis, keluarga serta sebagian masyarakat Kecamatan Sulabesi Barat bahwa penyakit itu disebabkan karena uah telaga, *matakau* dan tulah binatang membuat pengobatan tradisional lah yang kemudian dipercaya dan dipraktikkan sebagai upaya penyembuhannya. Metode penyembuhan tradisional yang dilakoni masyarakat terhadap berbagai keluhan atau sakit yang dialami, termasuk terhadap orang dengan gejala klinis Filariasis adalah berupa *Tiup-tiup*, *Obat Sula* dan *Usul diri*.

Tiup-tiup biasanya dilakukan oleh dukun yang dianggap memiliki kemampuan dan keahlian khusus memberikan pengobatan dengan metode demikian. Sesuai dengan namanya, metode pengobatan *Tiup-tiup* dilakukan dengan cara dimana sang dukun meniup-niupkan udara ke arah bagian tubuh yang mengalami keluhan dari si penderita. *Tiup-tiup* ini diberikan dengan disertai bacaan-bacaan yang hanya bisa dipahami oleh sang dukun. Seorang dukun *Tiup-tiup* yang diwawancarai tim peneliti menjelaskan bahwa bacaan yang digunakan adalah doa-doa dan ayat-ayat yang bersumber dari ajaran Islam sesuai keyakinan mereka. Namun ketika tim peneliti menanyakan lebih lanjut tentang jenis doa atau ayat yang digunakan untuk praktik pengobatan *Tiup-tiup*, sang dukun tidak berkenan menjelaskannya lebih lanjut.

Pengobatan *Tiup-tiup* merupakan salah satu jenis pengobatan yang sangat populer bagi masyarakat Sula. Pengobatan ini sejatinya dilakukan oleh seorang dukun yang dipercaya memiliki kemampuan menyembuhkan berbagai rasa sakit. Namun penyembuhan terhadap rasa sakit tidak dapat dilakukan kepada sembarang dukun *Tiup-tiup* karena setiap orang memiliki *baku cocok daging* (kecocokan dengan tubuh) terhadap pengobatan *Tiup-tiup*. Sebelum melakukan pengobatan, dukun *Tiup-tiup* akan menyiapkan berbagai peralatan yang diperlukan. Dukun *Tiup-tiup* yang terlatih biasanya mempunyai peralatan yang lengkap, mulai dari air putih, gelas dan mangkok hingga berbagai obat yang diperlukan untuk melakukan praktik

pengobatan Tiup-tiup. Dukun *Tiup-tiup* yang belum berpengalaman biasanya hanya bisa melakukan pengobatan untuk sakit tertentu saja seperti *takage*, *suanggi*, sedangkan dukun yang berpengalaman akan dapat melakukan berbagai pengobatan terhadap sakit yang dialami masyarakat.

Pemanfaatan pengobatan *Tiup-tiup* cenderung dilakukan untuk penyakit yang berhubungan dengan *suangi* dan penyakit akibat perbuatan orang lain seperti pelanggaran yang dilakukan seseorang (*Tuah telaga*, *Matakau* dan *Tulah binatang*). Masyarakat di Kecamatan Sulabesi Barat masih mempercayai bahwa sakit yang mereka rasakan disebabkan *suangi* dan atau perbuatan orang lain.



Sumber : Dokumentasi Peneliti

Gambar 3.9 Pengobatan Tiup-Tiup

Metode pengobatan kedua dan sering selalu digabungkan dengan *Tiup-tiup* adalah menggunakan yang disebut masyarakat setempat sebagai *Obat Sula*. Berdasarkan hasil observasi tim peneliti, *Obat Sula* biasanya juga diberikan oleh seseorang yang dipercaya memiliki kemampuan sebagai dukun *Tiup-tiup*. *Obat Sula* adalah berbagai bahan yang bisa berasal dari daun, batang, akar, kulit kayu dan tumbuh-tumbuhan yang ada dan hidup di sekitar mereka, di tanah Sula. Bahan-bahan *Obat Sula* ini digunakan dengan cara bermacam-macam, bisa ditempelkan pada bagian tubuh yang

mengalami keluhan, atau dibuat ramuan untuk di minum atau dimakan oleh yang membutuhkan.



Sumber : Dokumentasi Peneliti

Gambar 3.10 Beberapa Tumbuhan Yang Digunakan Untuk Obat Sula

Paduan berbagai bahan yang digunakan sebagai Obat Sula berbeda-beda untuk masing-masing keluhan. Hanya sang dukun yang mengerti dan memahami bagaimana memilih bahan, meramu atau meracik dan cara memberikan Obat Sula tersebut kepada orang yang mengalami keluhan. Pada suatu kesempatan tim peneliti melakukan observasi cara pengobatan *Tiup-tiup* terhadap seseorang yang mengalami keluhan sakit dibagian kaki. Dukun *Tiup-tiup* tampak membawa beberapa lembar daun dan batang tanaman sejenis rumput-rumputan yang tidak dijelaskan namanya serta meminta segelas air putih yang dibacakan doa-doa olehnya. Bahan-bahan ini juga mereka sebut sebagai *Obat Sula* untuk keluhan sakit di bagian kaki. Setelah itu bahan yang berupa daun dan sejenis rumput tersebut ditempelkan pada bagian kaki yang sakit sambil di *Tiup-tiup* oleh sang dukun. Air putih yang tadi telah dibacakan sebagian disiramkan ke bagian kaki yang sakit, sedangkan sisanya diminumkan ke penderita. Pada kesempatan lain melakukan observasi dan wawancara dengan dukun *Tiup-tiup* dan meramu *Obat Sula* lainnya, tampak menggunakan akar kelapa merah, daun bakau dan akar bakau, dan bunga yang tidak dijelaskan namanya kepada tim peneliti.

Pengobatan tradisional lainnya yang digunakan terhadap berbagai keluhan sakit oleh masyarakat Sula adalah *Usul diri*. *Usul diri*

merupakan metode pengobatan tradisional yang berbasis spiritual Islam. Salah satu metode pengobatan *Usul diri* yang diceritakan oleh informan AMS (40 Tahun, Modin Desa) adalah dengan meyakini bahwa tubuh manusia merupakan 10 juz Al Qur'an yang diciptakan Allah selain 30 juz yang dalam bentuk kitab suci. Menurut pemahaman ini, Al Qur'an sebenarnya terdiri atas 40 juz, dengan 30 juz berbentuk kitab yang bisa dibaca dan 10 juz ada di tubuh manusia yang hanya bisa dipahami oleh orang-orang yang memiliki kemampuan khusus untuk itu. Setiap anggota tubuh memiliki bacaan tersendiri seperti ketika seseorang melakukan shalat juga memiliki gerakan sendiri yang membentuk *huruf hijaiyah*.

Usul diri ini seolah merupakan metode pengobatan tradisional tahap akhir setelah dengan metode *Tiup-tiup* dan atau *Obat Sula* tidak berhasil. *Usul diri* adalah seperti sebuah perenungan dan keyakinan untuk berpasrah kepada Tuhan bahwa segala keluhan atau penyakit yang dialami semata-mata atas kehendak-Nya. Dengan metode ini seseorang pengidap penyakit yang sulit untuk disembuhkan atau tidak kunjung sembuh dengan berbagai upaya pengobatan yang telah dilakukan, seakan berpasrah menyerahkan kesembuhan penyakitnya hanya mungkin terjadi atas kuasa Tuhan. Pengobatan *Usul diri* juga tim peneliti temukan pada salah seorang informan pengidap Filariasis, BB (70 tahun) yang telah mengalami pembesaran skrotum sejak 7-8 tahun yang lalu. Hal ini dia lakukan karena merasa tak kunjung mendapat kesembuhan meskipun telah melakukan berbagai upaya pengobatan.

3.4 Stigma Penyakit Filariasis

Filariasis merupakan salah satu penyakit yang berpotensi mendapat stigma di masyarakat. Stigma merupakan sebuah ciri negatif yang menempel pada pribadi penderita Filariasis karena pengaruh lingkungannya dan gejala yang muncul. Penyakit Filariasis di Kecamatan Sulabesi Barat memberikan gejala klinis berupa *Yai Aya* dan *Fattel Aya* akan mendapatkan pandangan yang berbeda-beda

berkaitan dengan kepercayaan masyarakat yang terkait penyebab terjadinya sakit tersebut. Filariasis di Kecamatan Sulabesi Barat memang tidak mematikan, namun menimbulkan masalah psikologis dan stigma masyarakat kepada penderita Filariasis dan keluarganya. Stigma yang terjadi berdampak kepada penurunan produktifitas kerja dan penderita Filariasis menjadi beban keluarga.

Penderita Filariasis yang terjadi pada remaja Desa Ona membuatnya merasa malu sehingga berhenti sekolah ketika kelas IV SD. Penderita Filariasis di Desa Kabau Pantai juga merasa malu dengan pembesaran kaki yang terjadi pada dirinya, terbukti dengan berhentinya ia bersekolah setelah menyelesaikan SMP disebabkan kakinya semakin bengkak. Penderita Filariasis di Desa Kabau Pantai juga selalu menggunakan celana panjang untuk menutupi pembengkakan kaki yang terjadi pada dirinya.

Kepercayaan masyarakat Kecamatan Sulabesi Barat terhadap terjadinya Filariasis yang disebabkan dari *Matakau, Tuah telaga dan Tulah binatang* membuat mereka memiliki pandangan tersendiri terhadap penderita Filariasis ataupun keluarganya. Masyarakat berpikir bahwa penyakit dengan pembesaran anggota tubuh termasuk Filariasis merupakan akibat perilaku seseorang yang cenderung negatif. Stigma terhadap Filariasis di Kecamatan Sulabesi barat juga terjadi sebagai dampak dari kebiasaan masyarakat memanggil orang lain dengan gelar berdasarkan ciri fisik, misalnya yang mempunyai kaki besar dipanggil dengan "*si kaki bagal*" (si kaki cacat) atau dengan "*Yai Aya*". Hal ini akan membuat sebuah reaksi yang dapat membuat penderita merasa malu dan rendah diri jika harus berhadapan dengan orang lain yang memiliki kondisi fisik normal. Pemberian nama dengan tendensi negatif merupakan perlakuan yang tidak adil yang diberikan masyarakat terhadap kelainan yang dimiliki penderita Filariasis. Stigma yang diberikan ini akan membatasi penderita Filariasis dalam bersosialisasi dan bergaul dengan lingkungan sosial yang seharusnya diterima.

Penderita filariasis juga memiliki stigma tersendiri terhadap penyakit yang dideritanya, hal ini tidak terlepas dari penderita Fila-

riasis yang merasa pembesaran kaki dan skrotum menjadi sebuah kecacatan. Gejala dari penyakit filariasis yang terjadi akan membuat penderita merasa malu dan akan menggunakan segala cara untuk menutupi pembesaran kaki dan skrotum agar tidak terlihat didepan umum. Hal ini sesuai dengan yang diutarakan salah satu penderita filariasis "...rasa malu sendiri sama teman-teman toh...sewaktu beta kecil emang dia turun jadi bisa main bola. Memang bisa main bola cuman beta malu sama teman-teman..."

Kejadian Filariasis di Desa Ona juga membuat penderita merasa malu terhadap orang lain, hal ini sesuai dengan pernyataan keluarga penderita filariasis "...waktu dia sekolah dia berhenti karena dia malu... takutnya dia begitu..." Rasa malu yang dimiliki penderita Filariasis disebabkan adanya pergeseran makna penyakit yang seharusnya tidak perlu dianggap berbeda menjadi sesuatu penyakit yang menunjukkan keburukan. Penderita Filariasis merasakan sebuah identitas yang rusak ada pada dirinya sehingga merasa terhina, rendah diri, berbeda dengan orang lain dan penyakit yang mereka miliki merupakan sesuatu yang memalukan.

Selain penderita Filariasis ternyata keluarganya juga mendapatkan stigma yang kurang baik tentang penyakit yang didapatkan anggota keluarganya. Berdasarkan penuturan salah satu keluarga penderita *Filaria* mengungkapkan "...orang desa itu salahkan bapak, mereka bilang penuntutan hewan yang di jerat bapak. Makananya adik kena kaki bangkak..."

Stigma yang ada di masyarakat tentang penyakit Filariasis membuat penderita Filariasis dan keluarganya merasa malu untuk melakukan pengobatan medis. Rasa malu yang ada didalam diri penderita filariasis disebabkan penderita Filariasis takut mendapatkan ejekan atau olok-olokan dari masyarakat terkait penyakit yang menimpa dirinya. Hal ini juga diutarakan kader Desa Kabau Pantai yang mengutarakan "...waktu pengobatan massal Filariasis , bapak SS tidak datang. *Beta* yang langsung kasih obat. Dia ada rasa malu ambil obat kemari..." (SU, 31 Tahun, Kader Desa Kabau Pantai).

Salah seorang penderita filariasis di Desa Wai Ina merasakan malu dengan penyakit Filariasis yang dimilikinya. Besarnya rasa malu yang dimiliki bapak BB (65 tahun) membuat bapak BB cenderung tidak mau diperiksa dan dilihat penyakitnya bahkan bapak BB menyatakan tidak mau lagi mendapatkan pengobatan. Berdasarkan informasi yang diberikan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Sula menyatakan BB merupakan salah satu penderita Filariasis dengan gejala pembesaran skrotum (*Fattel aya*).

Sebenarnya penderita filariasis ingin dianggap normal seperti orang biasanya. Namun penderita Filariasis tidak ingin diperlakukan khusus dan dianggap tidak dapat melakukan pekerjaan atau aktifitas seperti yang dilakukan orang normal lainnya, hal ini sejalan dengan pernyataan yang diungkapkan penderita Filariasis dan keluarga penderitanya di Desa Ona, Desa Kabau Pantai dan Desa Wai Ina. "...dia kerja bisa panjat kelapa, cengkeh tinggi juga bisa panjat. Lari bias, tapi kalau kuat lari dia *pung* jadi sakit..."

Penderita Filariasis Desa Kabau Pantai juga mencoba meyakinkan peneliti tentang aktivitas yang bisa dilakukannya sama seperti orang yang tidak sakit "...walaupun *bangka* begini beta doa sehat-sehat *beta* kerja. *Beta* sakit begini *beta* bisa naik kelapa, *tarasa* sama biasa saja hingga *tara* terasa apa-apa..."

Menghadapi stigma yang diberikan oleh masyarakat sekitar terhadap penderita Filariasis, maka keluarga memiliki peranan yang sangat penting untuk mendukung proses ketaatan pengobatan dan perawatan kesakitan yang dialami keluarga mereka. Proses pengobatan, perawatan terhadap bagian tubuh yang mengalami pembesaran atau luka merupakan salah satu proses menjaga psikologis agar tidak merasa malu dan rendah diri.

3.5 Program Penanggulangan Filariasis

Penyelenggaraan penanggulangan Filariasis dilaksanakan melalui pokok kegiatan surveilans kesehatan, penanganan penderita, pengendalian faktor risiko dan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE).

Surveilans Filariasis dilakukan melalui penemuan penderita baik melalui survei darah jari maupun survei kasus klinis atau penderita yang datang ke pelayanan kesehatan. Penanganan penderita adalah dengan pengobatan dan perawatan penderita Filariasis. Setiap penderita Filariasis klinis di daerah endemis maupun daerah non endemis mendapatkan pengobatan dengan Diethyl Carbamazine Citrate (DEC) 3 x 1 tablet 100 mg selama 12 hari berturut-turut dan Parasetamol 3 x 1 tablet 500 mg dalam 3 hari pertama untuk orang dewasa. Dosis anak disesuaikan dengan berat badan. Perawatan penderita Filariasis disesuaikan dengan keluhan dan gejala klinis yang muncul atau menyertai baik yang bersifat akut maupun kronis (Kemenkes RI, 2015).

Pengendalian faktor risiko adalah kegiatan untuk pemutusan rantai penularan dan pengendalian vektor. Pemutusan rantai penularan melalui kegiatan Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) Filariasis pada daerah endemis. Sasaran POMP Filariasis adalah semua penduduk usia 2-70 tahun di seluruh wilayah endemis dengan pemberian obat DEC dan Albendazol secara massal bersamaan sekali setiap tahun, selama minimal 5 tahun berturut-turut. Pengendalian vektor adalah dengan upaya perlindungan dari gigitan nyamuk. Sedangkan kegiatan KIE dilakukan dengan cara sosialisasi dan advokasi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat (Kemenkes RI, 2015).

Kabupaten Kepulauan Sula yang telah ditetapkan sebagai daerah endemis dengan *Mfr* 1.5% berdasarkan hasil survei tahun 2014, mulai melaksanakan POMP Filariasis tahun pertama pada tahun 2015, dari 5 tahun yang direncanakan. Namun hasil cakupan POMP Filariasis tersebut masih belum terlalu menggembirakan karena hanya mencapai 65% dari jumlah sasaran dari target nasional minimal 85%, untuk mampu memutus rantai penularan penyakit ini. Angka ini juga merupakan angka cakupan POMP Filariasis terendah se-Provinsi Maluku Utara (Dinkes Prov MalUt, 2015).

Kepala Puskesmas Kabau yang diwawancarai tim peneliti menyatakan bahwa cakupan POMP Filariasis di wilayah kerjanya cukup

tinggi. Data cakupan POMP Filariasis yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Sula pun mencapai angka 77%. Namun ketika tim peneliti meminta data atau arsip laporan POMP Filariasis per desa di Kecamatan Sulabesi Barat, beliau menyatakan bahwa datanya hanya ada di Pengelola Program. Tim peneliti kemudian mencari data tersebut ke Pengelola Program Filariasis Puskesmas Kabau yang juga seorang bidan desa yang bertugas di Desa Nahi. Bidan tersebut menyatakan bahwa datanya tidak ada padanya, karena dia baru beberapa bulan ini ditunjuk sebagai Pengelola Program Filariasis.

Menindaklanjuti hal ini, tim peneliti kemudian mencoba mewawancara petugas Puskesmas Kabau lainnya untuk berusaha mendapatkan arsip laporan tertulis tentang cakupan tersebut, namun tak ada satupun yang memiliki arsipnya. Ketika tim peneliti berusaha menggali lebih dalam dan meminta kisaran angka cakupan POMP Filariasis yang telah dilakukan pada bulan Oktober tahun 2015 yang lalu, seorang perawat senior yang sedang tugas belajar dan saat kegiatan POMP Filariasis tahun lalu sempat terlibat, menyatakan bahwa kisaran cakupannya hanya sekitar 50%. Hal ini menurutnya, selain karena jumlah obat yang dikirim dari Dinas Kesehatan Kabupaten lebih sedikit dari perkiraan jumlah sasaran, juga karena hanya sebagian masyarakat yang mau datang mengambil obat tersebut ke tempat kader yang bertugas membagikannya.

Teknis pelaksanaan POMP Filariasis di Kecamatan Sulabesi Barat dilakukan dengan cara dimana masyarakat yang tergolong sebagai sasaran, diminta untuk mengambil obat ke rumah kader. Observasi dan wawancara dengan kader-kader POMP Filariasis yang juga merupakan kader Posyandu di seluruh desa wilayah kerja Puskesmas Kabau menunjukkan bahwa tingkat partisipasi masyarakat untuk mengambil obat POMP Filariasis tergolong rendah. Hal ini terbukti dengan masih banyaknya stok obat yang tersimpan di tempat mereka, karena tidak diambil oleh masyarakat yang menjadi sasaran. Hanya di Desa Kabau Pantai dan Kabau Darat sebagian masyarakatnya mendapat obat dan menelannya di depan petugas kesehatan, saat

diundang menghadiri pencaangan POMP Filariasis secara simbolis di Puskesmas Kabau yang dihadiri oleh Camat Sulabesi Barat kala itu.

Menurut BU (38 tahun) tokoh masyarakat di Desa Wai Ina pada tahun lalu juga ada pembagian obat massal untuk Filariasis. Namun hanya sebagian penduduk desa yang mendapat pembagian obat tersebut. Menurutnya, jumlah obatnya terbatas dan tidak sesuai dengan jumlah penduduk Desa Wai Ina yang seharusnya menjadi sasaran pemberian obat itu.

“...waktu itu yang bagi Kader. Tapi *seng* semua *dapa*, mungkin karena jumlah (obat)nya tidak cukup. Jadi yang *dapa* orang-orang tertentu saja. *Beta* juga *dapa*, tapi *beta seng* minum...”

(BU, 38 Tahun, Ketua BPD)

Penduduk yang telah mendapat pembagian obat pun tidak semuanya kemudian menelannya. Dalam kesempatan wawancara dan observasi informan lainnya di seluruh desa wilayah Kecamatan Sulabesi Barat tim peneliti banyak menemukan penduduk desa yang tidak menelan obat pencegahan massal Filariasis tersebut. Ketika peneliti menanyakan alasannya, para informan menjawab bahwa mereka tidak mendapat penjelasan dan informasi yang cukup tentang alasan pembagian obat massal tersebut.

“...beta pikir itu obat buat orang-orang sakit *Yai Aya* saja. Orang yang *su dapa* sakit. *Beta* merasa *seng* ada sakit begitu, jadi *beta seng* minum obatnya. Tapi *beta* simpan saja. Masyarakat lain juga begitu, mereka banyak *seng* minum obatnya. Kader juga *seng* ada *kasi* penjelasan waktu itu. Kita dan masyarakat lain cuma disuruh ambil itu obat ke dia orang *pung* rumah, sudah begitu saja...”

(BU, 38 Tahun, Ketua BPD)

Salah seorang kader DS (33 tahun) di Desa Ona pun mengiyakan ketika tim peneliti mengkonfirmasi tentang kebenaran rendahnya partisipasi masyarakat untuk mengambil obat massal Filariasis. Satu-satunya kader berjenis kelamin laki-laki di desanya bahkan menunjukkan tumpukan sisa stok obat yang digunakan untuk POMP Filariasis yang tidak terpakai.



Sumber : Dokumentasi Peneliti

Gambar 3.11 Stok Obat Filariasis Yang Tersisa Di Rumah Kader

BAB 4

REFLEKSI ETNOGRAFI KESEHATAN

4.1 Lingkungan Dan Filariasis

Penyakit sebagian besar dikaitkan dengan adanya hubungan interaktif antara kehidupan manusia dengan lingkungannya. Dalam perspektif ekosistem, masyarakat atau kelompok penduduk yang tinggal dalam suatu ruang dan waktu tertentu merupakan salah satu komponen atau bagian tak terpisahkan dari sebuah ekosistem dalam mana penduduk tersebut tinggal. Demikian pula halnya dengan virus, parasit, bakteri dan mikroorganisme penyebab penyakit lainnya juga merupakan bagian tatanan kehidupan ekosistem dimana manusia berada di dalamnya. Sehingga timbulnya penyakit pada masyarakat tertentu pada dasarnya merupakan hasil interaksi antara penduduk setempat dengan berbagai komponen di lingkungannya (Achmadi, 2012).

Endemisnya filariasis di Kecamatan Sulabesi Barat khususnya dan di Kepulauan Sula umumnya dimungkinkan terjadi berdasarkan teori simpul kejadian penyakit yang sangat mendukung untuk terjadinya penularan terus menerus penyakit ini. Keberadaan orang-orang yang menderita Filariasis dan belum mendapat pengobatan yang adekuat telah menjadi sumber penularan karena didalam tubuhnya mengandung cacing mikrofilaria aktif yang bisa berpindah ke orang lain melalui perantara vektor. Demikian pula halnya dengan keberadaan media transmisi penyakit yang disebut vektor, dalam hal ini adalah nyamuk juga merupakan komponen lingkungan yang berpotensi besar memindahkan *agent* penyakit. Kondisi topografi

alam Sula yang sebagian besar penduduknya bermukim di desa-desa pesisir pantai, dengan hutan-hutan bakau yang merupakan tempat perindukan nyamuk yang sangat potensial mendukung kejadian penularan Filariasis (Achmadi, 2012).

Perilaku pemajanan (*behavioural exposure*) melalui hubungan interaktif antar manusia sebagai host dengan lingkungan juga sangat memungkinkan untuk mengakibatkan berlangsungnya kontak antara manusia dengan lingkungan yang mengandung potensi bahaya penyakit (*agent* penyakit). Pekerjaan sebagai petani penggarap kebun, di mana saat pergi ke kebun hanya menggunakan pakaian yang tidak terlalu melindungi tubuh dari gigitan nyamuk, bahkan sebagian besar pekerja laki-laki justeru kemudian sering bekerja di kebun dengan membuka baju/bertelanjang dada merupakan kebiasaan yang meningkatkan potensi penularan Filariasis. Penggunaan zat/bahan pengusir nyamuk seperti refelen juga hampir sangat jarang dilakukan oleh masyarakat Sula dan Kabau khususnya. Kemudian perilaku sering berkumpul di luar rumah pada malam hari dan kondisi struktur bangunan rumah yang tanpa menggunakan kasa nyamuk juga meningkatkan risiko interaksi dengan vektor penular Filariasis menjadi semakin besar. Meskipun masih memerlukan penelitian lebih komprehensif untuk membuktikan asumsi ini, namun kondisi-kondisi inilah yang dapat dijadikan hipotesis terkait faktor-faktor yang berkontribusi dalam endemisitas Filariasis di Kecamatan Sulabesi Barat khususnya dan di kepulauan Sula umumnya.

4.2 Persepsi Dan Keyakinan Terhadap Filariasis

Filariasis (kaki gajah) yang awalnya hanya ditandai dengan gejala akut seperti demam, sakit kepala dan rasa lelah seringkali sulit dikenali atau disadari penderitanya. Pada fase ini penderitanya tidak akan terlalu mengalami permasalahan karena umumnya masih dapat beraktifitas sebagaimana orang normal, bahkan akan cenderung dianggap seperti sakit ringan biasa yang tidak terlalu mengkhawatirkan. Penderita anak-anak yang mengalami gejala klinis

pembesaran kaki (*Yai Aya*) masih dapat bermain seperti anak lainnya. Penderita dewasa yang mengalami keluhan pembesaran kaki (*Yai Aya*) dan skrotum (*Fattel Aya*) pun juga masih dapat bekerja dan beraktifitas seperti orang lainnya, sampai kemudian berada pada kondisi dimana beratnya keluhan sudah tidak dapat ditoleransi lagi oleh kemampuan tubuh. Jika sudah jatuh dalam keadaan demikian, maka penderita baru menganggap sakit.

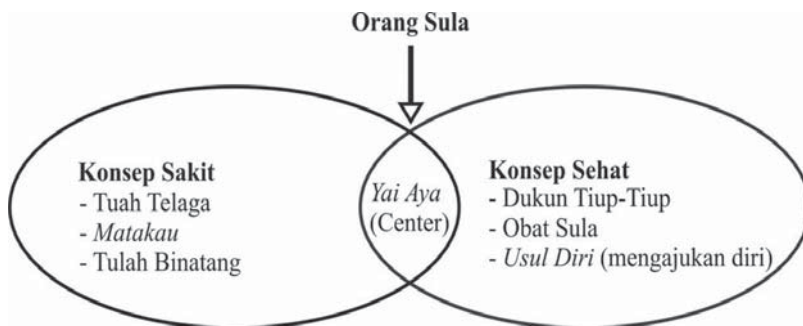
Gagasan orang tentang “sehat” dan “sakit” sangatlah bervariasi. Gagasan ini terbentuk dari pengalaman, pengetahuan, nilai dan harapan-harapan, di samping juga pandangan mereka tentang apa yang akan mereka lakukan dalam kehidupan sehari-hari dan kebugaran yang mereka perlukan untuk menjalankan peran mereka. Gagasan ini akan berdampak kepada perilaku yang akan mereka lakukan untuk menindaklanjuti gejala sakit yang mereka rasakan (Elwes & Sinnett, 1994). Rasa sakit (*illnes*) merupakan sebuah penilaian seseorang terhadap penyakit sehubungan dengan pengalaman yang langsung dialaminya. Hal ini merupakan fenomena subjektif yang ditandai dengan perasaan tidak enak (Notoadmodjo, 2012). Sakit merupakan sebuah ketidaknyamanan sehingga membutuhkan upaya yang sungguh-sungguh dalam menghilangkan rasa tidak nyaman tersebut agar rasa nyaman yang kemudian dicapai dapat dipelihara dan dilindungi (Lapau & Saifudin, 2015).

Sebenarnya masyarakat di Kecamatan Sulabesi Barat sudah mengalami rasa sakit dengan gejala pembesaran kaki (*Yai Aya*) dan skrotum (*Fattel Aya*), hal ini dapat dilihat dari penderitanya yang sebenarnya merasakan tahapan proses sakit. Dalam proses sakit terdapat beberapa tahapan seperti tahapan gejala sakit, asumsi terhadap rasa sakit, kontak dengan pelayanan kesehatan, ketergantungan dan penyembuhan (Hidayat, 2014). Masyarakat di Kecamatan Sulabesi Barat merasakan proses sakit dalam tahapan gejala sakit, asumsi terhadap rasa sakit dan ketergantungan namun pada awal terdapat rasa sakit mereka cenderung tidak melakukan kontak dengan pelayanan kesehatan yang disebabkan masih minimnya tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan.

Masyarakat di Kecamatan Sulabesi Barat memiliki persepsi dan keyakinan bahwa keluhan *Yai Aya* dan *Fattel Aya* dengan gejala panas dan nyeri identik dengan penyakit lokal yang ada di tempat mereka. Mereka memiliki persepsi yang berbeda-beda tentang Filariasis seperti yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya. Hal ini tidak terlepas dari masih sangat minimnya dan terbatasnya informasi terkait penyakit tersebut. Pengalaman masyarakat tentang penyakit-penyakit lainnya yang juga membuat mereka beranggapan bahwa kondisi demikian merupakan penyakit biasa yang dapat dilakukan pengobatan secara tradisional .

Cara hidup dan gaya hidup masyarakat yang merupakan fenomena hasil berbagai kebudayaan dapat dikaitkan dengan munculnya berbagai macam penyakit. Demikian yang terjadi atas penyakit Filariasis pada pemahaman dan keyakinan persepsi masyarakat bahwa hal tersebut masih dipercaya sebagai sebuah penyakit non medis yang disebabkan karena salah satu dari 3 hal, yaitu *Tuah telaga*, *Matakau* dan *Tulah binatang*.

Persepsi dan keyakinan orang Sula tentang konsep sakit yang berposisi biner dengan konsep sehat, maka untuk mempertemukan kedua konsep tersebut adalah *Yai Aya* sebagai *center* (tengah). *Yai Aya* di sini ialah orang Sula sebagai penderita Filariasis. Jadi orang Sula sebagai *center*, percaya terhadap konsep sakit dan sehatnya. Jika dibuat struktur pemikiran orang Sula mengenai konsep sakit dan sehatnya, maka akan terlihat seperti di bawah ini :



Sumber: Analisis Peneliti

Gambar 4.1 Diagram Struktur Pemikiran Orang Sula Mengenai Konsep Sakit dan Sehat Filariasis (*Yai Aya*)

Masyarakat dan pemberi pengobatan tradisional menganut konsep *personalistik* yaitu suatu sistem dimana penyakit disebabkan oleh intervensi dari suatu agen yang aktif, yang dapat berupa makhluk supranatural (makhluk gaib atau dewa), makhluk yang bukan manusia (seperti hantu, roh leluhur, atau roh jahat) maupun manusia (tukang sihir atau tukang tenung) (Foster & Anderson, 2006)

Secara antropologi, keyakinan akan *Tuah telaga* sebagai salah satu penyebab kejadian Filariasis di Kepulauan Sula adalah merupakan sebuah mitos. Mitos (*mite*) merupakan salah satu jenis ceritera prosa rakyat, disamping legenda dan dongeng (Danandjaya, 1991). Dalam perkembangannya, *mite*, legenda dan dongeng di Indonesia tidak hanya digubah atau dituturkan dalam bentuk prosa, tetapi juga dalam bentuk puisi, dan bahkan ada dalam bentuk perpaduan antara prosa dan puisi, serta ada juga yang dituturkan melalui verbal (Riyadi, 2007). Oleh karena itu, orang Kabau telah menceritakan asal usul *telaga* dan *Tuah telaga* melalui legenda dan verbal seperti begitu juga yang terjadi diberbagai belahan dunia manapun (Fauzan, 2013).

Mitos juga memiliki tiga karakteristik dalam pendefinisian di *Encyclopedia of Cultural Anthropology*. Yang *pertama*, mitos merupakan sebuah story (*ceritera* atau *kisah*). *Kedua*, mitos ini mempunyai kaitan dengan yang "suci" atau yang "sakral" di dalam pengertian Emile Durkheim, maka dari perkataan orang-lah yang memberikan penghormatan dalam masyarakat di mana mitos itu diceritakan. Dan yang *ketiga*, menggambarkan kejadian di dalam kisah suci ini di-*setting* atau di bentuk pada awalnya di suatu usia yang sebelumnya menurut situasi dan kondisi yang berbeda dari usia masa kini (Levinson & Melvin, 1996).

Kaitannya dengan yang "sakral" atau yang "suci" merupakan sebuah kepercayaan terhadap hal-hal yang misterius, yang sulit diterima akal manusia. Kepercayaan ini tidak hanya merebak pada masyarakat primitif (tradisional), melainkan juga mewabah pada masyarakat modern. Itulah sebabnya, pandangan Lévi-Strauss tentang mitos masa lalu tetap berlaku sampai sekarang (Putra, 1997).

Lévi-Strauss mengemukakan, bahwa pemikiran orang tempo dulu dan modern seperti halnya istilah *bricoleur* (tukang, pengrajin) dan *ingenieur* (insinyur). Jika manusia dulu tergolong *cold society* (dingin, beku) dan manusia modern tergolong *hot society* (panas, progresif) esensinya tetap sama yaitu bergerak. Kedua segmen masyarakat itu tetap mempercayai dunia lain yang mereka anggap wilayah gaib. Walaupun masyarakat “panas” cenderung seperti lokomotif yang membakar batubara dan masyarakat “dingin” sekedar seperti jarum jam dinding di rumah tua, yang senantiasa memutar siklus, urgensinya tetap senada. Mereka sama-sama sulit melepaskan mitos-mitos yang berada di atas kemampuan dirinya (Putra, 1997).

Orang-orang yang memiliki kepercayaan seperti di atas sebenarnya tidak keliru. Mereka justru memiliki pijakan hidup tersendiri. Kemudian, penjelasan Dhavamony (1995) yang menggunakan *fenomenologi* sebagai sebuah pijakan dalam melihat suatu masyarakat yang dikajinya, seperti halnya mitos dalam masyarakat menjadi sebuah fenomena yang dapat dipercaya atau diyakini kebenarannya, maka mitos dibagi menjadi enam macam, yaitu: *pertama*, mitos penciptaan, yakni mitos yang menceritakan penciptaan alam semesta yang sebelumnya tidak ada; *kedua*, mitos kosmogonik yang mengisahkan penciptaan alam semesta, hanya saja penciptaan tersebut menggunakan sarana yang sudah ada atau dengan perantara; *ketiga*, mitos asal-usul, yang mengisahkan asal-mula atau awal segala sesuatu; *keempat*, mitos-mitos mengenai para dewa dan para makhluk adikodrati lainnya; *kelima*, mitos-mitos yang berkaitan dengan kisah terjadinya manusia diciptakan oleh Tuhan dari segala bahan materi, misalnya dari lumpur, dll; *keenam*, mitos-mitos yang berkenaan dengan transformasi, yaitu mitos yang menceritakan perubahan-perubahan keadaan dunia manusia dikemudian hari.

Penjelasan mengenai mitos di atas, maka asumsi peneliti yang terbangun pada Orang Kabau mengenai mitos asal usul telaga dan Tuahnya yang disebabkan sebagai penjelmaan langsung dari manusia gaib menjadi kerang besar yang menenggelamkan perkampungan Kabau lama dan begitu juga “penjaga” telaga yang bisa membuat

orang sakit. Pesan yang disampaikan bahwa adanya pengaturan pola hubungan manusia dengan Tuhannya dan manusia dengan lingkungannya yang tertata dengan nilai dasar yang dibangunnya, dan melalui pola inilah yang akan menciptakan atau awal terbentuknya berbagai macam ritus orang Kabau pada upacara peristiwa alam dan kepercayaan seperti penghormatan Telaga dengan cara upacara *sasi telaga* (sumpah telaga) dan sebagai penghormatan terhadap nenek moyang dan kekuatan gaib.

Sasi telaga ialah upacara penghormatan terhadap telaga beserta isinya, baik lingkungannya dan biotanya. Upacara ini biasanya dilakukan setiap tahun dan tidak boleh mengambil sesuatu apa pun di dalam dan di sekitar lingkungan telaga selama 3 bulan dan bahkan 6 bulan, sesuai sumpah yang disampaikan pada saat upacara. Upacara *Sasi telaga* itu juga menggunakan sesajian seperti *nasi kuning*, *nasi putih* dan *telur*, yang kemudian tahlilan, bikin *amal* (zikir) dan doa. Setelah tahlilan, bikin *amal* dan doa selesai, sajian *nasi kuning*, *nasi putih* dan *telur* diberikan ke telaga yang dianggap sebagai tempat nenek moyang.

Upacara *sasi telaga* di sini, memiliki aturan-aturan tertentu dalam menjalankannya seperti tidak boleh mengambil sesuatu apa pun yang ada di dalam dan di sekitar lingkungan Telaga selama beberapa bulan, misalnya 3 bulan dan bahkan 6 bulan lamanya. Jika *sasi telaga* ada orang yang melanggar, maka orang itu akan mengalami sakit dan bahkan meninggal dunia. Selain itu, Telaga dipercayai juga sebagai pembawa musibah bagi orang yang menceritakan asal-usulnya kepada sembarangan orang, jika menceritakannya akan mendapatkan teguran seperti sakit. Hal ini menunjukkan pesan bahwa Telaga memiliki Tuah. Tuah telaga di sini, bisa menyebabkan orang sakit seperti *Yai aya*, sebagaimana yang diyakini oleh para informan.

Masyarakat di Kecamatan Sulabesi Barat juga mempercayai terjadinya Filariasis akibat terkena *Matakau* akibat mengambil barang milik orang lain tanpa izin. *Matakau* tidak terlepas dari keyakinan masyarakat di Kecamatan Sulabesi Barat bahwa jika telah melakukan

pelanggaran (*taboo*) terhadap kegiatan yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan. Pantangan (*taboo*) berfungsi mengatur perilaku manusia dalam kepentingan masyarakat secara menyeluruh karena individu melanggar larangan ritualistik membawa kesialan dan penyakit bagi masyarakat. Menurut Lapau & Saifudin (2015) bahwa masih terdapatnya orang sakit disebabkan melanggar norma sosial tertentu ataupun pantangan yang memisahkan yang sakral dan *profane* bukan karena melanggar aturan dalam kesehatan.

Menurut Turnet (1986) bahwa konsep kesehatan dapat dianalisis melalui ranah *sakral* dan *profane*, penyebab terjadinya semua penyakit ditempatkan dalam kerangka *sakral* dimana eksplanasi terakhir mengenai sakit dicari di dalam penyebab yang tidak alamiah. Ranah *sakral* dan *profan* dapat dilihat pada masyarakat di Kecamatan Sulabesi Barat yang memiliki kepercayaan terhadap terjadinya Filariasis yang disebabkan *Tuah telaga*, sedangkan keadaan sakit dalam konteks moral dapat dilihat manusia yang akan bertanggung jawab atas keadaan sakitnya seperti Matakau dan *Tulah binatang*. Kepercayaan terhadap penyakit Filariasis yang disebabkan *Tuah telaga*, *Matakau* dan *Tulah binatang* membuat masyarakat akan menjaga perilakunya agar tidak melanggar norma dan ketentuan yang dapat menyebabkan sakit.

4.3 Pengobatan Filariasis

Pola pencarian pengobatan merupakan sebuah perilaku yang menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita sakit dan penyakit. Penyakit Filariasis yang diyakini sebagai penyakit non medis dan dipercaya sebagai akibat dari *Tuah telaga*, *Matakao* maupun *Tulah binatang* menyebabkan pola pencarian pengobatan yang dilakukan masyarakat terhadap kondisi ini lebih mengandalkan pengobatan tradisional. Pengobatan tradisional yang dipraktikkan masyarakat Sula terhadap keluhan sakit atau penyakit, termasuk terhadap Filariasis adalah dengan metode *Tiup-tiup*, *Obat sula* dan *Usul diri*. Sebagian penderita Filariasis lainnya bahkan ada yang

memilih untuk tidak melakukan pengobatan sama sekali karena meyakini bahwa penyakitnya bersifat mistis akibat *Tuah telaga*. Sebagian lagi ada yang mulai memanfaatkan pengobatan modern ke fasilitas dan petugas kesehatan baik karena telah mengalami kejenuhan dalam pengobatan tradisional maupun yang sudah mulai terbuka untuk menerimanya.

Suchman dalam Sarwono (2014) memberikan batasan perilaku sakit sebagai tindakan untuk menghilangkan rasa tidak enak (discomfort) atau rasa sakit sebagai akibat dari timbulnya gejala tertentu. Suchman menganalisa pola proses pencarian pengobatan dari segi individu maupun pola proses pencarian pengobatannya, terhadap lima macam reaksi dalam proses mencari pengobatan yaitu pencarian alternatif sumber pengobatan (*shopping*), pengobatan di beberapa fasilitas kesehatan (*fragmentation*), penundaan pencarian pengobatan meskipun gejala penyakitnya sudah dirasakan (*procrastination*), pengobatan sendiri dengan menggunakan berbagai ramuan atau obat-obatan yang dinilainya tepat baginya (*self medication*) dan penghentian proses pengobatan (*discontinuity*).

Persepsi masyarakat di Kecamatan Sulabesi Barat tentang Filariasis berperan terhadap pola pencarian pengobatan tradisional yang akan dipilihnya dalam melakukan pengobatan. Menurut Kroeger (1983) menyebutkan bahwa pemilihan tindakan pengobatan yaitu pengobatan tradisional (dukun, tabib), pengobatan kesehatan modern (pelayanan kesehatan) yang disediakan pemerintah, klinik swasta), toko obat (apotek, toko jamu), melakukan pengobatan sendiri atau tidak berobat.

Masyarakat di Kecamatan Sulabesi Barat pada umumnya melakukan pengobatan ke *dukun Tiup-tiup, Obat sula dan Usul diri* untuk menghilangkan rasa sakit dan menyembuhkan penyakit yang mereka alami. Menurut Notoadmodjo (2012) bahwa salah satu bentuk respons pokok ketika sakit yaitu pengobatan tradisional, banyaknya masyarakat yang melakukan pengobatan tradisional tidak terlepas dari masyarakat yang sudah sangat mengenal pengobatan tradisional yang menjadi bagian kebudayaan mereka. Pengobatan tradisional

akan dirasa lebih dekat dan lebih diterima oleh masyarakat daripada pengobatan ke tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan.

Menurut Kroeger (1983) bahwa pilihan perawatan dan pengobatan yang dilakukan oleh seseorang dipengaruhi oleh pandangan orang tersebut terhadap rasa sakit yang dideritanya baik itu berat atau ringannya penyakit maupun sebab penyakit dari natural atau supranatural. Pengobatan yang dilakukan *Dukun Tiup-tiup* dianggap dapat menyembuhkan penyakit supranatural seperti *takage, suangi, tulah, penuntutan dan tuah telaga* sehingga jika masyarakat Sulabesi Barat memiliki masalah kesehatan yang disebabkan supranatural maka pengobatan harus dilakukan oleh *Dukun tiup-tiup*.

Pengobatan yang dilakukan ke *Dukun Tiup-tiup* dipercaya dapat menyembuhkan (menghilangkan) penyakit atau setidaknya dapat mengurangi rasa sakit yang mereka rasakan. Khasiat dari pengobatan yang dilakukan oleh *Dukun Tiup-tiup* dalam mengurangi bengkak dan menghilangkan rasa sakit membuat masyarakat tepukau sehingga tidak ingin mencari pengobatan lainnya jika mengalami gejala sakit dan penyakit lama kembali datang. Menurut Hidayat (2014) bahwa ketika orang merasakan sakit yang kemudian mendapatkan bantuan pengobatan dan memberikan perubahan terhadap rasa sakit akan membuat kondisi orang tersebut mulai ketergantungan pada pengobatan yang diberikan. Masyarakat Kecamatan Sulabesi Barat yang mengalami *Yai Aya* ternyata mengalami ketergantungan terhadap pengobatan yang diberikan oleh *Dukun Tiup-tiup*. Ketergantungan ini dapat terjadi karena beberapa orang yang mengalami *Yay Aya* mengalami perubahan kondisi seperti mengurangi rasa sakit atau bengkak setelah melakukan pengobatan ke *Dukun Tiup-tiup*.

Teori *Health Belief Model* mengungkapkan bahwa persepsi seseorang tentang manfaat dari tindakan yang dilakukannya akan mempengaruhi pilihan pengobatan yang akan diambilnya Notoadmodjo (2012). Pengobatan yang dilakukan *Dukun Tiup-tiup* memberikan keuntungan kepada penderita *Yay Aya* sehingga keadaan ini akan membuat banyak orang akan melakukan pengobatan ke

Dukun Tiup-tiup. Meskipun turunnya pembengkakan dan rasa sakit yang dialami oleh penderita *Yai Aya* tidak bertahan lama karena pada waktu tertentu akan kembali terjadi pembengkakan dan rasa sakit kembali.

Hilangnya rasa sakit dan kurangnya pembengkakan dipercaya bahwa pengobatan yang dilakukan *Dukun tiup-tiup* telah dapat menyembuhkan mereka sehingga mereka akan terus melakukan pengobatan tersebut. Penurunan bengkak pada penyakit filariasis dapat terjadi karena bahwa pada stadium 1 penyakit filariasis dengan gejala bengkak di kaki dapat menghilang sewaktu-waktu khususnya ketika bangun tidur pada pagi hari namun jika stadium sudah lanjut maka pembengkakan tidak akan dapat diturunkan lagi.

Menurut Schuman bahwa setiap orang sakit akan melakukan tindakan untuk menghilangkan rasa tidak enak (*discomfort*) atau rasa sakit sebagai akibat dari timbulnya gejala tertentu. Suchman menganalisa pola proses pencarian pengobatan dari segi individu maupun pola proses pencarian pengobatannya yang salah satunya yaitu self medication yaitu pengobatan sendiri dengan menggunakan berbagai ramuan atau obat-obatan yang dinilainya tepat baginya. Penentuan reaksi/tindakan sehubungan dengan gejala penyakit yang dirasakan, masyarakat akan menentukan pengobatan yang akan diambilnya dalam mengurangi dan mengobati rasa sakitnya termasuk pengobatan tradisional dengan *Obat sula* (Sarwono, 2014).

Pengobatan tradisional *Obat Sula* merujuk kepada pengobatan yang dilakukan dengan memanfaatkan segala tumbuhan yang ada di Kabupaten Kepulauan Sula. *Obat Sula* dipercaya dapat menyembuhkan segala penyakit termasuk penyakit Filariasis. Masyarakat di Kecamatan Sulabesi Barat mendapatkan informasi tentang *Obat Sula* yang terdiri dari akar tumbuhan, batang tumbuhan ataupun daun tumbuhan. Pengetahuan tentang *Obat Sula* berasal dari informasi turun-temurun dari orang tua dan atau *menuntut ilmu* kepada orang *pandai* (dukun tiup-tiup atau orang yang dituakan dalam adat).

Masyarakat di Kecamatan Sulabesi Barat percaya bahwa jika mereka mengetahui *Obat Sula* yang *baku cocok daging* (diterima oleh

tubuh yang sakit) maka penyakit apapun yang diderita akan dapat disembuhkan termasuk penyakit Filariasis. Penderita Filariasis di Kecamatan Sulabesi Barat melakukan pengobatan dengan *Obat Sula* untuk penyakit Filariasis yang mereka derita. *Obat Sula* dipercaya dapat menghilangkan rasa sakit yang diderita akibat penyakit Filariasis dan menurunkan *bangka* yang terjadi. Kepercayaan yang baik tentang *Obat Sula* tidak terlepas dari persepsi masyarakat tentang manfaat *Obat Sula* sudah sangat baik. Menurut teori *Health Belief Model* bahwa persepsi diri (manfaat, hambatan, keparahan) menjadi faktor yang menentukan pengobatan yang akan diambil (Edberg, 2007).

Banyak diantara penderita Filariasis yang tidak mengetahui nama *Obat Sula* yang mereka gunakan, namun jika berjalan di dalam hutan mereka bertemu dengan *Obat Sula* maka mereka bisa mengambil obat tersebut. Ketidaktahuan penderita Filariasis terhadap nama *Obat Sula* yang mereka gunakan disebabkan orang tua mereka dahulu juga tidak pernah menjelaskan nama *Obat Sula* yang diberikan kepada mereka dahulu dan hanya menunjukkan *Obat Sula* kepada mereka.

Perilaku manusia merupakan hasil interaksi yang terus-menerus antara suatu perilaku, pengetahuan, dan lingkungan. Proses perubahan perilaku ini merupakan proses pembelajaran melalui pengamatan. Proses pembelajaran tersebut terbangun oleh perhatian, mengingat, kemampuan dan kemauan untuk melakukan (Bandura, 2004). Pengetahuan dan kepercayaan yang didapatkan masyarakat Kecamatan Sulabesi Barat tentang pemakaian *Obat Sula* tidak terlepas dari interaksi dan pengamatan yang dilakukan individu mengenai *Obat Sula* yang digunakan dalam pengobatan sehari-hari oleh keluarga mereka terdahulu. Setiap orang akan mengalami proses pengamatan atau observasi, dimana individu tersebut akan melihat pengalaman orang lain, dan proses tersebut akan berpengaruh terhadap perilaku yang akan diambilnya termasuk perilaku penggunaan *Obat Sula* dalam pengobatan.

Pilihan terakhir masyarakat Sulabesi Barat untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit yang dideritanya adalah dengan

metode pengobatan pembacaan *Doa Usul diri*. *Usul diri* merupakan salah satu teknik pengobatan yang dapat dilakukan oleh individu secara mandiri (*self treatment*) ataupun dilakukan oleh orang lain melalui orang tua-tua yang ada di kampung. Pengobatan *Usul diri* pada umumnya diajarkan dan diturunkan kepada masyarakat di Kecamatan Sulabesi Barat dari satu generasi ke generasi berikutnya.

Pembacaan *Doa Usul diri* dilakukan di setiap anggota tubuh yang merasa sakit karena dipercaya dapat mengurangi rasa sakit bahkan dapat menyembuhkan penyakit mereka. Perilaku seseorang dipengaruhi kebiasaan yang dilakukan sehari-hari ketika dia hidup dan dibesarkan. Menurut Koentjaraningrat (2015) bahwa kebiasaan merupakan suatu hal yang mendasar mempengaruhi perilaku seseorang. Kebiasaan akan teratur tersusun dalam kehidupan sehari-hari di masyarakat. Kebiasaan penggunaan pengobatan *Usul diri* merupakan sebuah proses belajar dari pengalaman, pengetahuan, sistem kepercayaan, norma dan adat istiadat yang dianut masyarakat.

Teori pembelajaran sosial yang mengemukakan bahwa pembelajaran yang didapatkan dari pengamatan yang kemudian akan menyebabkan perubahan perilaku. Hasil interaksi yang dilakukan secara berulang akan membuat terjadinya sebuah proses pengamatan dimana dalam proses pengamatan akan dapat mempengaruhi orang dalam berperilaku (Bandura, 2004).

Perilaku penderita dalam menggunakan *Usul diri* sebagai pengobatan penyembuhan *Filariasis* tidak terlepas dari kepercayaan penderita bahwa *Usul diri* dapat mengobati rasa sakit yang dideritanya serta pengalaman yang sudah dirasakan dengan pengobatan *Usul diri* dapat mengurangi rasa sakit. Menurut Edberg, (2007) dalam teori *Health Belief Model* bahwa persepsi seseorang terhadap manfaat pengobatan dan persepsi tentang keparahan sakit yang dirasakan akan mempengaruhi perilaku pencarian pengobatan yang akan dilakukannya. Masyarakat di Kecamatan Sulabesi Barat percaya tidak semua orang dapat melakukan pengobatan *Usul diri* karena pengobatan ini tidak dapat dilakukan oleh sembarangan orang dan dilakukan di sembarang tempat.

Masyarakat di Kecamatan Sulabesi Barat percaya bahwa pengobatan *Usul diri* dapat mengobati segala penyakit termasuk penyakit Filariasis, namun jarang sekali orang yang dapat melakukan pengobatan ini.

Suatu model kepercayaan kesehatan dipengaruhi karakteristik *predisposisi* yang menggambarkan fakta bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan dalam memanfaatkan pengobatan yang berbeda disebabkan ciri-ciri individu dalam struktur sosial seperti pendidikan, pekerjaan, ras, suku dan agama. Pengetahuan yang berlandaskan agama merupakan pengetahuan yang sungguh-sungguh benar dan menjadi tempat kebenaran abadi. Agama akan memberikan bimbingan dalam hidup, menjadi penolong dalam menghadapi kesukaran dan menjadi penawar dalam tekanan jiwa serta menentramkan batin. Pengobatan yang berlandaskan agama akan menjadi sebuah kebenaran abadi (Andersen, 1995).

Pengobatan medis merupakan upaya penyembuhan penyakit yang dilakukan dari sisi kesehatan. Pengobatan medis dilakukan oleh tenaga kesehatan yang telah ahli dan terampil dalam memberikan pengobatan. Pengobatan kesehatan dapat dilakukan di fasilitas kesehatan umum seperti di rumah sakit umum, Puskesmas ataupun fasilitas pribadi seperti tempat praktek tenaga kesehatan dan rumah sakit swasta.

Masyarakat di Kecamatan Sulabesi Barat awalnya tidak pernah melakukan pengobatan ke tenaga kesehatan atau melaporkan permasalahan kesehatan yang dialaminya ke tenaga kesehatan sebelumnya. Penemuan kasus Filariasis di Kecamatan Sulabesi Barat terjadi ketika Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Sula melakukan penjangkaran penyakit menular ke wilayah kerja Puskesmas Kabau dan masyarakat melaporkan beberapa gejala yang aneh seperti *Yai Aya* dan *Fatel Aya*. Tidak adanya laporan tentang permasalahan kesehatan terkait penyakit Filariasis disebabkan masyarakat masih memiliki kepercayaan bahwa penyakit yang mereka miliki saat ini berasal dari non medis .

Masyarakat di Kecamatan Sulabesi Barat jika memiliki gejala-gejala awal pembesaran tidak melakukan pengobatan kesehatan namun pergi ke pengobatan tradisional seperti *Dukun Tiup-tiup* dan *Obat Sula*. Jika sudah terjadi pembesaran pada kaki dan skrotum maka beberapa orang masyarakat akan menentukan pemilihan pengobatan kesehatan baik ke Puskesmas Kabau, Rumah Sakit Umum Sanana atau pergi ke Rumah Sakit Kudati Ambon.

Beberapa penderita Filariasis mengaku telah menggunakan pengobatan medis ketika mengkonsumsi obat-obatan yang dibeli di warung meskipun mereka tidak mengetahui manfaat obat yang mereka beli. Konsumsi obat tanpa resep dari tenaga kesehatan akan membuat pengobatan menjadi tidak efektif karena tenaga kesehatan yang lebih mengetahui manfaat obat yang diberikan. Konsumsi obat sembarangan juga dapat berdampak kepada timbulnya efek samping obat sehingga dapat merusak organ tubuh. Banyak warung yang tidak memiliki izin melakukan penjualan obat secara bebas sehingga masyarakat di Desa Kabau Pantai cenderung membeli obat-obat yang mereka anggap dapat menyembuhkan penyakit mereka di warung secara bebas. Namun pada 1 tahun terakhir pihak Puskesmas Kabau telah berupaya melakukan penertiban terhadap usaha penjualan warung atau toko obat seperti ini.

Menurut tokoh masyarakat di Desa Kabau Pantai bahwa pengobatan Filariasis atau kaki gajah yang dilakukan masyarakat secara tradisional juga tidak terlepas dari tenaga kesehatan baru ada tinggal di Desa Kabau Pantai sekitar 10 tahun terakhir ketika terjadi otonomi daerah. Sedangkan sebelumnya hampir tidak pernah ada tenaga kesehatan yang betah berada di desa-desa karena jarak yang jauh, tidak adanya listrik dan jaringan komunikasi. Tenaga kesehatan di Puskesmas Kabau masih banyak yang belum bisa menjelaskan dengan baik tentang penyakit Filariasis dan pengobatannya kepada masyarakat, sehingga jika ada masyarakat yang bertanya tentang Filariasis, petugas kesehatan belum mampu menjelaskannya dengan baik.

BAB 5

SIMPULAN DAN REKOMENDASI

5.1 Simpulan

Filariasis atau penyakit kaki gajah yang dalam bahasa etnis Sula dikenal dengan istilah *Yai Aya* merupakan salah satu penyakit menular yang masih tergolong endemis di Kabupaten Kepulauan Sula. Hal ini berdasarkan hasil survei prevalensi mikrofilaria yang menunjukkan angka *mikrofilaria rate (Mfr)* di wilayah tersebut sebesar 1,5% ($\geq 1\%$) dengan densitas 75 yang merupakan angka tertinggi se-Maluku Utara.

Kecamatan Sulabesi Barat yang merupakan salah satu dari 12 kecamatan yang ada di Kabupaten Kepulauan Sula menjadi wilayah dengan kasus Filariasis klinis terbanyak, yaitu 4 dari 9 kasus. Kabau sebagai ibukota kecamatan Sulabesi Barat diyakini sebagai desa/kampung tertua yang diceritakan turun temurun berdasarkan legenda masyarakat setempat. Telaga besar yang terdapat di Desa Kabau Pantai dipercaya merupakan bukti bekas kampung tua yang ditenggelamkan akibat sebuah peristiwa semacam kutukan pada masa lampau. Mitos bahwa telaga memiliki *Tuah* terus dipelihara masyarakat setempat

Berbagai pemahaman, persepsi, keyakinan serta tradisi budaya yang berpengaruh terhadap kesehatan masih dilakukan oleh masyarakat setempat, termasuk terhadap penyakit *Yai Aya* (Filariasis). Filariasis yang endemis di Kepulauan Sula dengan gejala klinis berupa pembesaran kaki (*Yay Aya*) dan pembesaran skrotum (*Fattel Aya*) diyakini sebagai kondisi yang disebabkan karena faktor non medis

oleh etnis Sula. *Tuah telaga*, *Matakau* dan *Tulah binatang* dianggap sebagai 3 hal yang dapat menjadi penyebab seseorang terkena Filariasis.

Tuah telaga adalah suatu efek mistis atau nilai keramat dari telaga yang diyakini bisa memberikan dampak baik maupun buruk, salah satunya adalah kondisi *Yai Aya* atau penyakit Filariasis. *Matakau* adalah suatu akibat yang diterima oleh seseorang apabila dia mengambil atau mencuri barang (benda) milik orang lain yang diyakini memiliki *Matakau*. *Matakau* merupakan sesuatu yang bersifat gaib/mistis yang melekat pada suatu barang atau benda yang dianggap dapat mengakibatkan timbulnya efek buruk pada tubuh si pengambil barang tersebut. Seseorang yang terkena *Matakau* dapat mengalami gejala-gejala sakit yang umumnya berupa pembesaran bagian tubuh tertentu, misalnya *Yai* (Kaki), *Fattel* (skrotum) dan *Sosa* (Payudara) dan lain-lain. Sedangkan *Tulah binatang* terjadi karena pada saat seseorang dikandung ibunya, orangtuanya (bapaknya) pernah berburu binatang dengan cara memasang jebakan/jerat yang mengenai kaki binatang buruan tersebut sehingga menjadi terikat. Keyakinan akan *Tulah binatang* ini diperkuat dengan bentuk klinis kaki penyandang *Yai Aya* yang mengalami pembesaran namun terdapat bagian yang mengecil sehingga meninggalkan tanda seperti bekas diikat tali.

Keyakinan yang dianut masyarakat Kabau khususnya dan Kepulauan Sula pada umumnya membuat perilaku pencarian pengobatan terhadap penyakit Filariasis yang dilakukan juga masih bersifat tradisional. Tiga metode pengobatan tradisional yang paling banyak dilakukan yaitu *Tiup-tiup*, *Obat Sula* dan *Usul Diri* dengan bantuan dukun. *Tiup-tiup* merupakan salah satu metode pengobatan yang sangat populer bagi masyarakat Sula, dilakukan dengan cara dimana sang dukun meniup-niupkan udara ke arah bagian tubuh yang mengalami keluhan dari si penderita. *Tiup-tiup* diberikan dengan disertai bacaan atau doa yang bersumber dari ajaran Islam yang hanya bisa dipahami oleh sang dukun. *Obat Sula* merupakan metode pengobatan tradisional yang biasanya juga diberikan oleh seseorang

yang dipercaya memiliki kemampuan sebagai dukun *Tiup-tiup*. *Obat Sula* adalah berbagai bahan yang bisa berasal dari daun, batang, akar, kulit kayu dan tumbuh-tumbuhan yang ada dan hidup di tanah Sula. *Obat Sula* diberikan dengan cara bermacam-macam, seperti ditempelkan pada bagian tubuh yang mengalami keluhan atau dibuat ramuan untuk di minum atau dimakan oleh yang mengalami sakit.

Pengobatan tradisional lainnya yang digunakan terhadap berbagai keluhan sakit oleh masyarakat Sula adalah *Usul diri*. *Usul diri* diyakini sebagai metode pengobatan tradisional tahap akhir berbasis ajaran spiritual Islam, jika pengobatan *Tiup-tiup* dan *Obat Sula* dianggap tidak berhasil. *Usul diri* adalah seperti sebuah perenungan dan keyakinan pasrah penyerahan diri kepada Tuhan bahwa segala keluhan atau penyakit yang dialami semata-mata atas kehendak-Nya. Pengobatan *Usul diri* meyakini bahwa tubuh manusia merupakan 10 juz Al Qur'an yang diciptakan Allah selain 30 juz yang dalam bentuk kitab suci. Menurut pemahaman ini, Al Qur'an sebenarnya terdiri atas 40 juz, dengan 30 juz berbentuk kitab yang bisa dibaca dan 10 juz ada di tubuh manusia yang hanya bisa dipahami oleh orang-orang yang memiliki kemampuan khusus untuk itu. Setiap anggota tubuh diyakini memiliki bacaan tersendiri seperti ketika seseorang melakukan shalat yang memiliki gerakan seperti membentuk *huruf hijaiyah*.

Rendahnya cakupan Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) Filariasis yang hanya mencapai 65% se-Kabupaten Sula berdasarkan catatan Dinas Kesehatan provinsi Maluku Utara dan hanya sekitar 50% untuk Kecamatan Sulabesi Barat yang cukup jauh dibawah target nasional sebesar 85%, menjadi salah satu bukti yang diduga berkorelasi dengan persepsi dan keyakinan yang dianut masyarakat Sula. Penderita *Yai Aya* yang sangat meyakini bahwa yang dialaminya sebagai akibat dari *Tuah telaga* bahkan tidak mau sama sekali untuk memeriksakan diri dan mendapatkan pelayanan kesehatan.

5.2. Rekomendasi

Berdasarkan temuan-temuan hasil penelitian yang dikumpulkan maka dapat disampaikan saran rekomendasi yang dapat dilakukan oleh Dinas Kesehatan setempat beserta Puskesmas dan jejaringnya, sebagai berikut :

5.1.1 Sosialisasi dan Diseminasi Informasi Tentang Filariasis

Persepsi dan keyakinan masyarakat etnis Sula bahwa Filariasis sebagai kondisi non medis yang dapat disebabkan karena *Tuah telaga*, *Matakao* dan *Tulah binatang* salah satunya karena masih minimnya informasi dan pengetahuan yang didapat terkait penyakit ini. Persepsi dan keyakinan yang terbentuk biasanya dipengaruhi oleh pengetahuan dan pemahaman yang diperoleh berdasarkan pengalaman atau pembelajaran terus-menerus. Oleh karena itu tim peneliti memberikan saran rekomendasi yang dapat dilakukan oleh Dinas Kesehatan setempat beserta jejaringnya untuk memberikan sosialisasi dan diseminasi informasi secara massiv ke seluruh sasaran masyarakat di semua wilayah Kabupaten Kepulauan Sula tentang penyakit Filariasis. Informasi tentang Filariasis yang diberikan juga harus disampaikan secara komprehensif dan terus-menerus, terutama penekanan bahwa Filariasis merupakan penyakit medis yang disebabkan oleh cacing *mikrofilaria*, bisa ditularkan melalui gigitan nyamuk dan bisa dicegah melalui modifikasi perilaku/gaya hidup untuk dan budaya serta pengobatan massal. Modifikasi perilaku dan gaya hidup yang dapat dilakukan misalnya berupa penggunaan bahan pelindung dari gigitan nyamuk, terumata saat beraktivitas di luar rumah atau ke kebun. Sedangkan modifikasi budaya yang terkait secara langsung dengan pembatasan interaksi antara vektor dan manusia sebagai *host* salah satunya dengan perbaikan konstruksi rumah menggunakan kasa nyamuk. Eliminasi yang menjadi tujuan akhir penanggulangan Filariasis yang terbaik adalah dengan memutus rantai penularan dengan membunuh penyebab, yaitu cacing *Filaria* melalui pelaksanaan POMP Filariasis. Dengan demikian diharapkan

akan terbentuk pemahaman yang baik di masyarakat Etnis Sula tentang penyakit Filariasis ini.

Penggunaan media informasi tentang Filariasis yang berbasis kearifan lokal juga perlu dipertimbangkan untuk keberhasilan pencapaian tujuan sosialisasi dan diseminasi yang diharapkan. Salah satu yang bisa dimanfaatkan adalah kesenangan dan ketertarikan masyarakat etnis Sula (khususnya di Kecamatan Sulabesi Barat) dalam mendengarkan lagu-lagu dan musik bernuansa lokal kedaerahan, yang dinyanyikan oleh penyanyi-penyanyi lokal dapat dijadikan sebagai media diseminasi informasi tentang Filariasis. Pembelajaran yang diperoleh tim peneliti saat melakukan pengumpulan data riset yang dilakukan di Kepulauan Sula menemukan fakta bahwa salah satu penunjang keberhasilan tim sukses pemilihan kepala daerah (bupati) di Kepulauan Sula salah satunya karena menggunakan lagu dan musik yang *easy listening* sebagai alat kampanye dalam memperkenalkan sang calon bupati ke seluruh lapisan masyarakat. Sosialisasi dan diseminasi informasi melalui lagu-lagu *easy listening* seperti ini mungkin juga dapat dijadikan salah satu alternatif untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang Filariasis dengan jangkauan jumlah sasaran yang terdistribusi tidak merata dan wilayah dengan geografis kepulauan seperti Kabupaten Kepulauan Sula. Lagu-lagu *easy listening* beraliran *disco house music* juga menjadi selalu digunakan masyarakat etnis Sula sebagai pengiring dalam pesta-pesta joged yang sering diadakan pada pesta perkawinan acara-acara keramaian lainnya. Pesta joged tersebut pada umumnya merupakan ajang berkumpul seluruh lapisan masyarakat etnis Sula mulai dari anak-anak sampai lanjut usia. Selain larut dalam kemeriahan pesta joged bersama juga menjadi ajang diputarnya lagu-lagu favorit yang sedang hits menjadi pengiring acara. Pesta joged tersebut juga dapat dimanfaatkan sebagai sarana/saluran menyampaikan informasi lengkap tentang Filariasis melalui lagu atau penyuluhan massal.

Pendekatan terhadap dukun *Tiup-tiup* yang merupakan orang yang dipercaya masyarakat dalam upaya pencarian pengobatan

juga perlu dipertimbangkan sebagai sosok yang bisa dijadikan *agent* penyampaian informasi yang benar tentang Filariasis. Dengan memperhatikan segala aspek menyangkut tata nilai, persepsi, keyakinan dan pola pikir sang dukun dalam penerimaan terhadap pengetahuan dan sistem kesehatan modern, figur mereka merupakan potensi yang layak untuk dijadikan perpanjangan tangan petugas kesehatan dalam promosi kesehatan, khususnya terkait Filariasis. Demikian pula halnya dengan tokoh-tokoh atau figur-figur lainnya yang mempunyai nilai sosial kemasyarakatan tinggi dalam tatanan kehidupan masyarakat Etnis Sula seperti imam desa, tokoh adat, pejabat, dan lain-lain.

5.1.2 Perbaikan Teknis Pelaksanaan POMP Filariasis

Pelaksanaan Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) Filariasis yang telah dilaksanakan sebagai intervensi khusus bagi daerah endemis yang telah dilaksanakan pada tahun 2015 di Kabupaten Kepulauan Sula perlu dilakukan perbaikan dan pembenahan dalam teknis pelaksanaannya. Hal ini agar tujuan POMP Filariasis untuk menurunkan prevalensi dan memutus rantai penularan Filariasis di Kabupaten Kepulauan Sula dalam 5 tahun pelaksanaan secara berturut-turut, dapat tercapai. Salah satu indikator keberhasilan yaitu dengan cakupan POMP Filariasis minimal 85% dari sasaran dan eliminasi Filariasis di akhir masa pelaksanaannya nanti dapat di capai.

Perbaikan dan pembenahan teknis pelaksanaan POMP Filariasis yang harus dilakukan menitikberatkan pada pentingnya pendataan seluruh masyarakat yang termasuk sebagai kriteria sasaran POMP Filariasis agar dilakukan dengan lebih valid sesuai kondisi sebenarnya dilapangan. Dengan itu diharapkan persiapan kebutuhan logistik, terutama obat-obatan yang diperlukan serta ketenagaan yang terlibat dan sarana pendukung teknis lainnya dapat direncanakan lebih baik sesuai kebutuhan *riil*. Disamping itu sosialisasi dan pelibatan lintas sektor serta *stakeholder* terkait harus diupayakan, agar pelaksanaan POMP Filariasis yang akan dilaksanakan selama minimal 5 tahun anggaran mendapat dukungan penuh dan menjadi isu pembangunan daerah yang menjadi perhatian bersama. Pada

tahapan setiap tahapan akhir kegiatan POMP Filariasis setiap tahun perlu dievaluasi pelaksanaan kegiatan tersebut secara keseluruhan dengan memperhatikan kebenaran atau validitas data dan laporan yang disampaikan, agar benar-benar dapat dimanfaatkan untuk masukan dan bahan perbaikan pelaksanaan program ditahun-tahun selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U. F. (2012). *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. Jakarta: PT RajaGrafindo Perkasa.
- Andersen, R. (1995). Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does It Matter. *Journal of Health and Social Behavior*, 36. Retrieved from mph.ufl.edu/files/2012/01/session6april2RevisitingBehavioralModel
- Ariesta. (1997). *Islamisasi Di Pulau Lombok*. Yogyakarta: IAIN Sunan Kalijaga.
- Astuti, P. E., & Ipa, M. (2014). *Epidemiologi Filariasis*. Yogyakarta: PT Kanisius.
- Azra, A. (1989). *Perspektif Islam Di Asia Tenggara*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Badan Litbang Kemenkes RI. (2016). Proporsal Riset Etnografi Kesehatan Tahun 2016. Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI.
- Banapon, A. M. (2009). *Strategi Peningkatan Pendapatan Asli Daerah Dalam Rangka Pelaksanaan Otonomi Daerah Di Kabupaten Kepulauan Sula*. Bogor: Institut Pertanian Bogor.
- Bandura, A. (2004). *Health Promotion By Social Cognitive Means*. -: Health Educ Behav.
- Berger, P. L., & Luckmann. (1990). *Tafsir Sosial Atas Kenyataan : Risalah Tentang Sosiologi Pengetahuan (Terjemahan)*. Jakarta: LP3ES.

- Cassirer, E. (1987). *Manusia Dan Kebudayaan*. Jakarta: Gramedia.
- Danandjaya, J. (1991). *Folklor Indonesia, Ilmu Gosip, Dongeng, Dan Lain-Lain*. Jakarta: Pustaka Utama Grafiti.
- Dhavamony, M. (1995). *Fenomenologi Agama (Terjemahan)*. Yogyakarta: Kanisius.
- Dinkes Kab Kep Sula. (2015). *Profile Kesehatan Kabupaten Kepulauan Sula Tahun 2015*. Sanana: Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Sula.
- Dinkes Prov MalUt. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2015*. Ternate: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara.
- Edberg, M. (2007). *Buku Ajar Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Eliade, M. (1957). *The Sacred And The Profane*. -: -.
- Elwes, & Sinnett. (1994). *Promosi Kesehatan (Edi Keduasi)*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Eriksen, T. H. (2009). *Antropologi Sosial Dan Budaya Sebuah Pengantar (Terjemahan)*. Yogyakarta: Titian Galang Printika.
- Fadly, M. A. (2008). *Islam Lokal: Akulturasi Islam Di Bumi Sasak, Lombok Tengah*. Lombok: STAIQH Press.
- Fauzan, A. (2013). *Mitologi Asal Usul Orang Sasak : Analisis Struktural Pemikiran Orang Sasak Dalam Tembang Doyan Neda*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Foster, G. M., & Anderson, B. G. (2006). *Antropologi Kesehatan*. Jakarta: UI Press.
- Foucault, M. (1997). *Disiplin Tubuh Bengkel Individu Modern (Terjemahan)*. Yogyakarta: LKiS.
- Hidayat, A. A. (2014). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Honing. (1994). *Ilmu Agama*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.

- Kemenkes RI. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 94 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Filariasis*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Koentjaraningrat. (1980). *Manusia Dan Kebudayaan*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Koentjaraningrat. (2015). *Pengantar Ilmu Antropologi*.
- Kroeger, A. (1983). *Anthropological And Sociomedical And The Health Care Research In Development Country* (Vol. 17). -: Soc. Sci. Med.
- Lapau, B., & Saifudin, A. F. (2015). *Epidemiologi Dan Antropologi Suatu Pendekatan Integratif Mengenai Kesehatan*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Levinson, & Melvin, E. (1996). "Myth" *Dalam Encyclopedia Of Cultural Anthropology* (Vol. 3). New York: Henry Holt and Company.
- Nadjamudin, & Lukman. (2002). *Dari Animisme Ke Monoteisme*. Yogyakarta: Yayasan Untuk Indonesia.
- Notoadmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Puskesmas Kabau. (2015). *Profil Kesehatan Puskesmas Kabau Kecamatan Sulabesi Barat tahun 2015*. Kabau: Puskesmas Kabau.
- Putra, H. . A. (1997). "Claude Levi-Strauss: Butir-Butir Pemikiran Antropologi" *Dalam Paz , Levi-Strauss : Empu Antropologi Struktural*. Yogyakarta: LKiS.
- Riandi, M. U., & Wahono, T. (2014). *Filariasis Penyakit Yang Terabaikan*. Yogyakarta: PT Kanisius.
- Riyadi, S. (2007). *Makna Simbolik Legenda Aji Saka*. Yogyakarta: Balai Bahasa.
- Sarwono, S. (2014). *Sosiologi Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Shihab, A. (1997). *Islam Inklusif Menuju Sikap terbuka*. Bandung: Mizan.

- Shihab, A. (1998). *Membendung Arus, Respon Gerakan Muhammadiyah Terhadap Penetrasi Misi Kristen di Indonesia*. Bandung: Mizan.
- Syakur, A. A. (2006). *Islam Dan Kebudayaan : Akulturasi Nilai-Nilai Islam Dalam Budaya Sasak*. Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga.
- Tempola, F. (2016, Agustus). Sejarah Berdirinya Kabupaten Kepulauan Sula. Retrieved from (<http://fhyrtempola.blogspot.co.id/2012/08/sejarah-singkat-kabupaten-kepulauan-sula.html>).
- Turnet, B. (1986). *Sickness And Social Structure : Parson's Contribution To Medical Sociology*. London: Routledge-Kegan Paull.
- Waluyo, H. (1986). *Pola Penguasaan Pemilikan Dan Penggunaan Tanah Secara Tradisional Daerah Nusa Tenggara Barat*. Mataram: DepDikBud.
- Zakaria, F. (1998). *Mozaik Budaya Orang Mataram*. Mataram: Yayasan Sumurmas Al-Hamidy.

GLOSARIUM

Abyan hai: menginjak tanah

Ada badan: hamil, mengandung anak

Agent: agen

Amal: tahlilan, zikir, membaca doa

Anagahia: anak tunggal

Anamata mehe: menantu

Anapahaka: keponakan

Angin/Suangi/Takage: setan, arwah

Angtua: orang tua, orang yang dihormati

Anima, animae: nyawa

Aqiqah: potong rambut

Asyrakal: hikayat Nabi Muhammad SAW

Aya: besar

Bagal: cacat

Baki: Tempayan

Baku cocok daging: diterima oleh tubuh yang sakit

Bakulari: kawin lari

Bangka: bengkok

Beta: saya, aku

Bia: kerang

Bodi batang: perahu, *longboat*

Bricoleur: tukang, pengrajin

Bubuh: alat menangkap ikan karapu yang terbuat dari bambu seperti segi empat

Bumbungan: model, bentuk

Controller: kontrol, pengontrol
Corporate descent groups: persekutuan kelompok keluarga
Divide et impers: politik pecah belah, adu domba
Discomfort: rasa tidak enak
Doti-doti: sihir, usaha orang, santet
Easy listening: enak didengar
Extended family: keluarga luas
Fattel: skrotum, kantung kemaluan pria, penis
Fluidum: zat yang bisa mengalami perubahan-perubahan bentuknya secara terus-menerus
Fogi: pegunungan
Foka aha: nama tempat, wilayah pegunungan
Gancau: alat bantu untuk mengangkat kopra dan cengkeh
Gansau: ikan teri
Huk: wadah arang, tungku arang
Jiup: teknik menangkap ikan menggunakan jaring yang disebar ditengah laut menggunakan perahu ketenteng dan perahu dayung yang ditarik dari ujung depan dan belakang perahu.
Kamat: iqomah
Kasbi: ubi kayu
Kasi: memberi
Katong: kita, kami
Kindred: keluarga, kekerabatan
Knowledge: pengetahuan
Koka: adik papa yang terakhir/bungsu
Lal fuk: adik papa
Langsa: buah langsung
Mahar: maskawin
Mangi-mangi: mangrove
Matakau/Khadam: barang orang yang memiliki penunggu
Matapia sua: orang sula
Nohi: orang tua tete
Nopa: cucu
Nyong: muda

Oto: mobil
Panjang: panjang, memanjang
Patrilineal: alur keturunan berasal dari pihak ayah
Patrilokal: pasangan suami istri, tinggal bersama atau dekat dengan Keluarga sedarah suami
Power: kekuasaan
Pung: punya, memiliki
Purifikasi: penyucian, pembersihan
Redi: teknik menangkap ikan menggunakan jaring antara ujung ke ujung ditarik dipinggir pantai
Reforestry: penghutanan
Ronggeng: nama musik dan tarian Sula
Sabe: sumbah
Salahakan, sangadji: ketua, pemimpin
Sanohi mahua: saudara tiri
Sanohi manatol pia: hubungan dengan marga tertentu karena sahabat yang berani hidup mati
Sanohi tuna tena: saudara sepupu
Sanohidit: saudara kandung
Sarung: pakaian
Sasi telaga: sumpah telaga
Seng: tidak
Soa: marga, suku
Sosa: payudara
Su: sudah
Sula: menara, tiang panjang
Suwai: pendek
Tabahawa: orang tua nohi
Tahaga: telaga
Tam: mertua
Tanggu/sohe: alat menangkap ikan teri berbentuk segi tiga
Tarasa: tidak terasa
Tete: kakek, nenek
Tilbaka: orang tua tabahawa

Usul diri: mengajukan diri

Wai bot, wai bottu: nama desa, kampung yang tenggelam di Telaga

Wai uagoi: nama tempat, wilayah atau daerah

Yai: kaki

Yudikatif: bersangkutan dengan fungsi dan pelaksanaan lembaga peradilan