



Buku Seri Etnografi Kesehatan 2014



Si Pembunuh Senyap **Tinggi Darah**

Etnik Makassar - Kabupaten Jeneponto



**RATNA WIDYASARI
MUHAMMAD RACHMAT
UWAIS AL QORNI
NINIEK LELY PRATIWI**

Si Pembunuh Senyap Tinggi Dara

Ratna Widiasari
Muhammad Rachmat
Uwais Al Qorni
Ninie Lely Pratiwi



Si Pembunuh Senyap, Tinggi Dara

©2014 Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan
dan Pemberdayaan Masyarakat

Penulis

Ratna Widyasari
Muhammad Rachmat
Uwais Al Qorni
Niniek Lely Pratiwi

Editor

Niniek Lely Pratiwi

Desain Cover

Agung Dwi Laksono

Cetakan 1, November 2014

Buku ini diterbitkan atas kerjasama

**PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN
DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT**

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Jl. Indrapura 17 Surabaya
Telp. 031-3528748, Fax. 031-3528749

dan

LEMBAGA PENERBITAN BALITBANGKES (Anggota IKAPI)
Jl. Percetakan Negara 20 Jakarta

ISBN 978-602-1099-19-3

Hak cipta dilindungi undang-undang.

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

Buku seri ini merupakan satu dari dua puluh buku hasil kegiatan Riset Etnografi Kesehatan Tahun 2014 di 20 etnik. Pelaksanaan riset dilakukan oleh tim sesuai Surat Keputusan Kepala Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Nomor HK.02.04/1/45/2014, tanggal 3 Januari 2014, dengan susunan tim sebagai berikut:

- Pembina : Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Penanggung Jawab : Kepala Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
- Wakil Penanggung Jawab : Dr. dr. Lestari H., MMed (PH)
- Ketua Pelaksana : dr. Tri Juni Angkasawati, MSc
- Ketua Tim Teknis : dra. Suharmiati, M.Si
- Anggota Tim Teknis : drs. Setia Pranata, M.Si
Agung Dwi Laksono, SKM., M.Kes
drg. Made Asri Budisuari, M.Kes
Sugeng Rahanto, MPH., MPH
dra.Rachmalina S.,MSc. PH
drs. Kasno Dihadjo
Aan Kurniawan, S.Ant
Yunita Fitrianti, S.Ant
Syarifah Nuraini, S.Sos
Sri Handayani, S.Sos

Koordinator wilayah :

1. dra. Rachmalina Soerachman, MSc. PH : Kab. Boven Digoel dan Kab. Asmat
2. dr. Tri Juni Angkasawati, MSc : Kab. Kaimana dan Kab. Teluk Wondama
3. Sugeng Rahanto, MPH., MPH.M : Kab. Aceh Barat, Kab. Kep. Mentawai
4. drs. Kasno Dihadjo : Kab. Lebak, Kab. Musi Banyuasin
5. Gurendro Putro : Kab. Kapuas, Kab. Landak
6. Dr. dr. Lestari Handayani, MMed (PH) : Kab. Kolaka Utara, Kab. Boalemo
7. Dr. drg. Niniek Lely Pratiwi, M.Kes : Kab. Jeneponto, Kab. Mamuju Utara
8. drg. Made Asri Budisuari, M.Kes : Kab. Sarolangun, Kab. Indragiri Hilir
9. dr. Betty Roosiermiatie, MSPH., Ph.D : Kab. Sumba Timur. Kab. Rote Ndao
10. dra. Suharmiati, M.Si : Kab. Buru, Kab. Cirebon

KATA PENGANTAR

Mengapa Riset Etnografi Kesehatan 2014 perlu dilakukan ?

Penyelesaian masalah dan situasi status kesehatan masyarakat di Indonesia saat ini masih dilandasi dengan pendekatan logika dan rasional, sehingga masalah kesehatan menjadi semakin kompleks. Disaat pendekatan rasional yang sudah *mentok* dalam menangani masalah kesehatan, maka dirasa perlu dan penting untuk mengangkat kearifan lokal menjadi salah satu cara untuk menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat. Untuk itulah maka dilakukan Riset Etnografi sebagai salah satu alternatif mengungkap berbagai fakta kehidupan sosial masyarakat terkait kesehatan.

Dengan mempertemukan pandangan rasional dan *indigenous knowledge* (kaum humanis) diharapkan akan menimbulkan kreatifitas 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 buku seri hasil Riset Etnografi Kesehatan 2014 yang dilaksanakan di berbagai provinsi di Indonesia. Buku seri ini sangat penting guna menyingkap kembali dan menggali nilai-nilai yang sudah tertimbun agar dapat diuji dan dimanfaatkan bagi peningkatan upaya pelayanan kesehatan dengan memperhatikan kearifan lokal.

Kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh informan, partisipan dan penulis yang 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 Humaniora untuk melaksanakan Riset Etnografi Kesehatan 2014, sehingga dapat tersusun beberapa buku seri dari hasil riset ini.

Surabaya, Nopember 2014

Kepala Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan
Pemberdayaan Masyarakat
Badan Litbang Kementerian Kesehatan RI.

drg. Agus Suprpto, M.Kes

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	8
1.3 Metode	8
BAB 2 JENETALLASA DAN UNSUR BUDAYANYA	13
2.1 Sejarah Desa Jenetallasa	13
2.1.1. Perkembangan Desa	16
2.1.2. Mobilitas Penduduk	21
2.1.3. Sarana Transportasi dan Komunikasi	23
2.1.4. Permasalahan Sosial	25
2.2. Geografi dan Kependudukan	26
2.2.1. Letak Geografi	26
2.2.3. Topografi Desa	28
2.2.4. Sumber Daya Air dan Potensi Desa Jenetallasa	37
2.2.5. Pertanian Tanaman Pangan dan Perkebunan	40
2.2.6. Pola Tempat Tinggal	43
2.2.7. Kependudukan	50
2.3. Sistem Religi	51
2.4. Sistem Kekerabatan dan Sistem Perkawinan	61
2.4.1. Sistem Kekerabatan	61

2.4.2. Sistem Perkawinan	70
2.5. Sistem Pengetahuan Mengenai Kesehatan	81
2.5.1. Sehat	81
2.5.2. Sakit	83
2.6. Bahasa	86
2.7. Kesenian	87
2.7.1. <i>A'gambusu</i>	87
2.8. Mata Pencaharian	91
2.8.1. Gambaran Sistem Budaya dan Pasca Panen	91
2.9. Peralatan	95
2.9.1 Peralatan Dapur	95
BAB 3 POTRET KESEHATAN	99
3.1. Kesehatan Ibu dan Anak	99
3.1.1. Pra Hamil	99
3.1.2. Hamil	110
3.1.3. Persalinan dan masa nifas	114
3.1.4. Menyusui	116
3.1.5. Neonatus dan Bayi	117
3.1.6. Anak dan Balita	119
3.2. Perilaku hidup bersih dan sehat	121
3.2.1. Mencuci Tangan dengan Air Bersih dan Sabun	128
3.2.2. Memakai Jamban Sehat	136
3.2.3. Konsumsi Buah dan Sayur	144
3.2.4. Aktivitas Fisik	149
3.2.5. Tidak Merokok di Dalam Rumah	150
3.2.6. Memberantas Jentik Nyamuk	155
3.3. Penyakit Menular	157
3.3.1. Penyakit TB	157
3.3.2. Kusta	161
3.3.3. Frambusia	163
3.4. Penyakit Tidak Menular	166

3.4.1. Hipertensi (<i>Tinggi Dara</i>)	166
3.4.2. Stroke	174
BAB 4 <i>TINGGI DARA' : SI PEMBUNUH SENYAP</i>	177
4.1. Hipertensi	177
4.2. Kondisi Hipertensi di Indonesia	179
4.3. Budaya dan Hipertensi	186
4.3.1. Penamaan	186
4.3.2. Gejala	188
4.4. Budaya makan	190
4.4.1. Pengolahan makanan	195
4.4.2. Budaya lainnya	202
4.5. <i>Health Seeking Behaviour</i>	203
4.6. Faktor Risiko Penyebab Hipertensi	216
4.6.1. Faktor Makanan	216
4.6.2. Faktor Penyedap rasa	222
4.6.3. Kebiasaan Merokok	225
4.7. Aktivitas Fisik	226
4.8. Pengobatan tradisional	229
4.8.1. Obat-obat Herbal	229
4.9. Pantangan dan Anjuran	239
4.10. Komplikasi	241
BAB 5 REKOMENDASI	243
5.1. Kesimpulan	243
5.2. Saran	246
5.2.1. Pembentukan Posbindu Lansia	246
5.2.2. Peningkatan Kinerja Bidan Desa, Agar Lebih Komunikatif dan Dapat Diterima oleh Masyarakat	247
5.2.3. Peningkatan Sarana dan Prasarana Pengobatan Hipertensi di Polindes	247
5.2.4. Melakukan Intervensi melalui Pemberdayaan	248

Masyarakat dalam Mengatasi Penyakit Hipertensi	
5.2.5. Dilakukan Penelitian Lanjutan untuk Mencari Model Intervensi yang Cocok untuk Masyarakat Desa Jenetallasa	249
INDEKS	251
GLOSARIUM	255
DAFTAR PUSTAKA	257
UCAPAN TERIMA KASIH	263

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Nama Kepala Desa Jenetallasa sejak 1994	16
Tabel 2.2. Jumlah jiwa ditiap dusun di Desa Jenetallasa berdasarkan jenis kelamin	50
Tabel 4.1. Klasifikasi Hipertensi menurut JNC7	179

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Bantuan PNPM Mandiri MCK Umum di Dusun Bonto Masugi	17
Gambar 2.2. Bantuan WSLIC Penampungan Air Bersih Umum di Dusun Panakkukang	18
Gambar 2.3. Infrastruktur Jalan Desa Jenetallasa	20
Gambar 2.4. Jalan Tani di Dusun Bonto Masugi	20
Gambar 2.5. Mobilitas Penduduk dan Salah Satu Sarana Transportasi di Desa Jenetallasa	24
Gambar 2.6. Peta Desa Jernetallasa	27
Gambar 2.7. View Desa Jenetallasa dari Dusun Parangtallasa	29
Gambar 2.8. <i>Baling-baling</i> untuk Pengairan pada Lahan Pertanian	39
Gambar 2.9. Lahan pertanian di Desa Jenetallasa	43
Gambar 2.10. Bentuk Rumah di Desa Jenetallasa	46
Gambar 2.11. Salah Satu Sarana Ibadah di Desa Jentallasa	52
Gambar 2.12: <i>Tiu'-tiu</i> atau Penyembuhan dengan Dijampi-jampi	54
Gambar 2.13. <i>Ammaca-maca</i> atau Selamatan untuk Menyambut Puasa	58
Gambar 2.14. <i>Songka Bala</i> atau Penolak Bala untuk Rumah)	61
Gambar 2.15. <i>A'bunting</i> atau Pernikahan dengan Adat Makassar	73
Gambar 2.16. Suasana pada Pesta Pernikahan	74
Gambar 2.17. Alat Musik Gambus	90
Gambar 2.18. Petani Wortel	92

Gambar 2.19. Hasil Penen Dikumpulkan untuk Dibawa Ke Pasar Makassar	93
Gambar 2.20. Hewan Ternak di Sekitar Rumah Warga (Kiri); <i>Siring</i> atau Kolong Rumah Tempat Menyimpan Ternak (Kanan)	94
Gambar 2.21. Tempat Penyimpanan Peralatan Masak (Kiri); Tempat Penyimpanan Peralatan Makan dan Minum (kanan)	96
Gambar 3.1. Aktifitas Mencuci Tangan dengan Menggunakan Sabun dan Air Bersih Setelah beraktifitas di Kebun	133
Gambar 3.2. Model Jamban yang Digunakan oleh Sebagian Besar Masyarakat	137
Gambar 3.3. Berbagai jenis Sayuran yang Menjadi Pilihan Konsumsi Masyarakat Desa Jenetallasa	147
Gambar 3.4. Buncis atau <i>Bontisi/Tiboang</i> , Sayur yang Banyak Dijumpai dan Ditanam Warga Desa Jenetallasa	148
Gambar 3.5. Aktivitas Fisik Menanam Sayur	149
Gambar 3.6. Kebiasaan Merokok Masyarakat disaat Senggang (Kiri); Salah Satu Jenis Rokok Berupa Tembakau Gulung (<i>Tambako Lulung</i>) (Kanan)	155
Gambar 4.1 Salah Satu Obat Pegal-pegal Biasa Dibeli oleh Masyarakat di Pasar Tradisional	189
Gambar 4.2. Menu dan Porsi Makanan yang Dipergunakan untuk Menjamu Tamu	192
Gambar 4.3. Nasi Jagung dan lauk pauknya	193
Gambar 4.4. Cara Penyajian yang Dilakukan pada Pesta Pernikahan	195
Gambar 4.5. <i>Juku Sunu</i> yang Masih Mentah	198
Gambar 4.6. <i>Juku Ko'bi</i> yang Sudah Digoreng	199

Gambar 4.7. Budaya <i>A'bulo sibatang</i>	203
Gambar 4.8. Puskesmas Tompobulu (Borro) sebagai Puskesmas Rujukan Warga Desa Jenetallasa.	205
Gambar 4.9. Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Tompobulu	207
Gambar 4.10. Poskesdes Desa Jenetallasa di Dusun Kacici	207
Gambar 4.11. Poskesdes Desa Jenetallasa di Dusun Panakukkang	208
Gambar 4.12. Kegiatan Pengukuran Tensi Darah pada Warga	215
Gambar 4.13. Rumus Umum Mono Sodium Glutamat (MSG)	223
Gambar 4.14. Daun Sendokan (<i>Plantago mayor</i>)	231
Gambar 4.15. <i>Raung Sipeng</i> (Daun Labu Siam) yang Sudah Dimasak dalam Sayur Bening	234
Gambar 46 : Daun <i>So'</i> (Daun Sop/Daun Seledri)	238

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut hasil Sensus Penduduk 2010 dari Badan Pusat Statistik (BPS), Indonesia terdiri dari 1.340 etnik bangsa (BPS,2010). Berbagai etnik tersebut membentuk kemajemukan yang berasal dari berbagai adat istiadat, agama dan bahasa. Salah satu etnik yang mendiami sebagian wilayah pulau Sulawesi adalah Makassar. Makassar atau yang dikenal dengan Mangkasara menurut sensus penduduk tahun 2010 memiliki populasi berjumlah 2.063.000 orang dengan prosentase sebesar 1,0 % dari total populasi etnik di Indonesia. Interaksi sehari-hari etnik Makassar mempergunakan bahasa Mangkasara' dengan aksara lontara yang berasal dari aksara Brahmi kuno dari India. Wilayah asal etnik bangsa Makassar ini berada di bagian Selatan jazirah Sulawesi Selatan yang bertautan dengan selat Makassar di sebelah Barat, laut Flores di sebelah Selatan pegunungan Maros, Bawakaraeng dan Lompobattang di sebelah Timur. Pegunungan kapur Pangkajene di sebelah Utara. Sebagian wilayah ini kini menjadi wilayah beberapa kabupaten yaitu, Takalar, Jeneponto, Bantaeng, Selayar, Maros dan Pangkajene Kepulauan. Kedua wilayah terakhir merupakan lokasi peralihan dari etnik Bugis dan Makassar.

Pada Masyarakat etnik Makassar terdapat banyak perilaku dan kebiasaan sehari-hari yang membentuk budaya. Baik disadari ataupun tidak ternyata kebiasaan itu mempengaruhi kehidupan sehari-hari mereka. Perilaku keseharian mereka banyak menggunakan bahan penyedap makanan, mono sodium glutamat (MSG) atau vetsin dalam proses memasak menu makanan. Hasil penelitian Anne dkk tahun 2005 menunjukkan bahwa penggunaan MSG yang berlebihan ternyata banyak memberikan dampak negatif karena termasuk bahan yang menjadi pemicu timbulnya kanker (karsinogenik) serta menjadi pemicu timbulnya penyakit hipertensi dan beberapa penyakit lainnya. Walaupun pada kenyataannya penambahan MSG secara keseluruhan meningkatkan intensitas rasa. Deskripsi paling sering disebutkan mengenai peningkatan rasa oleh MSG ini adalah adanya kontinuitas, *mouth fullness, impact, mildness and thickness* (Anne caroline, 2005).

Budaya pemakaian MSG yang berlebihan untuk peningkatan rasa pada masakan dilakukan mengingat umumnya pada masyarakat etnik Makassar terutama yang bermukim di Kabupaten Jeneponto lebih spesifik lagi di Desa Jenetallasa, mereka memiliki keterbatasan pengetahuan tentang penggunaan berbagai macam bumbu pada masakan mereka. Penggunaan bumbu minimalis bahan rempah, bumbu dapur seperti bawang putih bawang merah, dan serai, dengan pemakaian banyak garam, dianggap sebagai suatu nilai agar dapat mempertahankan rasa asli dari bahan. Penggunaan MSG diperlukan untuk menguatkan rasa alami dari bahan makanan tersebut.

Dari Hasil Riskesdas tahun 2013, diperoleh data bahwa proporsi penggunaan bumbu penyedap dengan frekwensi pemakaian lebih dari 1 kali sehari pada masyarakat kabupaten Jeneponto sebesar 92, 5%, menjadi peringkat ke 3 di provinsi Sulawesi Selatan setelah kabupaten Luwu Utara dan Sinjai.

Budaya mengkonsumsi makanan gurih sudah menjadi kebiasaan harian masyarakat Kabupaten Jeneponto, hal ini terlihat dari proporsi konsumsi makanan dengan bumbu penyedap berdasarkan kelompok umur pada Riskesdas 2013 di Provinsi Sulawesi Selatan. Proporsi konsumsi bumbu penyedap merata di semua kelompok umur dari mulai kelompok umur 10-14 tahun sebesar 75,8% hingga kelompok umur 60-64 tahun sebesar 74,9%. Frekwensi konsumsi diatas lebih dari 1 kali perhari, dengan pengguna tertinggi pada kelompok usia 20-24 tahun sebesar 80,5% dan jenis kelamin terbesar yang lebih memilih mengkonsumsi makanan dengan bumbu penyedap adalah perempuan sebesar 79,2%.

Tingginya ketergantungan masyarakat Kabupaten Jeneponto pada penggunaan MSG disebabkan adanya budaya makan gurih (*jannanah*). Pandangan atau norma masyarakat etnik Makassar pada umumnya dan masyarakat Kabupaten Jeneponto pada khususnya menganggap makanan yang lezat umumnya memiliki 3 unsur rasa yaitu jappa (gurih), cekla (asin) serta kacci (asam).

Potret kebiasaan mengkonsumsi makanan asin dalam Riskesdas 2013 dimana dalam frekwensi 1-6 hari per minggu, proporsi masyarakat Kabupaten Jeneponto mengkonsumsi makanan asin sebesar 63,1 % dan lebih dari 3 kali sebulan sebesar 31,1% jauh melebihi rerata konsumsi makanan asin di Provinsi Sulawesi Selatan. Rerata konsumsi makanan asin di Provinsi Sulsel sebesar 56,9 % untuk frekwensi antara 1-6 kali sehari per minggu sedangkan sebesar 23.1%. untuk frekwensi konsumsi lebih dari 3 kali perbulan.

Dari proporsi diatas, kegemaran mengkonsumsi makanan asin merata disemua kelompok umur, ternyata di Provinsi Sulawesi Selatan di semua kelompok usia dari 10-14 tahun hingga 60-64 tahun pada usia diatas 65 tahun. Walaupun untuk usia

diatas 40 tahun risiko mengidap penyakit hipertensi meningkat tapi kebiasaan mengkonsumsi makanan asin relatif stabil dan tidak mengalami penurunan yang berarti

Selera makan dan mengkonsumsi makanan asin juga dipengaruhi oleh topografi suatu daerah, hal tersebut seperti yang disampaikan oleh Harper dalam penelitian Syifa tahun 2011 menyatakan bahwa letak tempat tinggal memudahkan memperoleh makanan serta menentukan banyak sedikitnya makanan untuk dikonsumsi (Harper dalam Syifa: 2011). Sebagai contoh kebiasaan makan dan jenis makanan masyarakat yang dikonsumsi di Kota Bontosunggu Ibu kota Kabupaten Jeneponto tentu berbeda dengan yang dikonsumsi oleh penduduk di desa yang letaknya di berbagai daerah dengan topografi yang lebih tinggi seperti Desa Jenetallasa. Pada masyarakat di Kota Bontosunggu akan lebih mudah memperoleh protein hewani yang lebih beragam dan lebih segar, mengingat lokasi bontosunggu yang dekat dengan pantai dan akses nya lebih dekat dari kota besar sekitar kabupaten. Kebiasaan masyarakat di Desa Jenetallasa lebih banyak mengkonsumsi sayur dan buah-buahan karena letak yang lebih tinggi topografinya dan kondisi cuaca yang lebih cocok untuk ditanami sayur-sayuran. Keterbatasan jenis protein hewani seperti ikan juga menjadikan masyarakat Desa Jenetallasa dan wilayah wilayah disekitarnya lebih memilih mengkonsumsi ikan yang dikeringkankan (ikan asin) sebagai salah satu pilihan konsumsi.

Perilaku lain yang menjadi kebiasaan sehari-hari masyarakat Kabupaten Jeneponto adalah penggunaan tembakau. Kebiasaan merokok sudah menjadi budaya yang biasa dilakukan oleh laki-laki di Sulawesi Selatan. Perilaku merokok berdasarkan hasil Riskesdas 2013, dimana 46,8% laki-laki di Provinsi Sulawesi Selatan merupakan perokok dan 22,3% termasuk aktif yang rutin setiap hari merokok sedangkan

terdapat 4,2% yang kadang kadang merokok. Dengan rata-rata mengkonsumsi 14,6 batang rokok per hari pada perokok aktif dan 10,2 batang pada perokok kadang-kadang dalam 1 minggu. Sedangkan di Kabupaten Jeneponto merupakan Kabupaten dengan jumlah perokok termasuk empat besar di Sulawesi Selatan setelah Kabupaten Bantaeng, Selayar dan Luwuk. Dengan perokok aktif sebesar 25,3% dengan rata-rata konsumsi rokok sebanyak 13,2 batang per hari. Sedangkan perokok terkadang menghisap rokok sebesar 4,8% dengan konsumsi mingguan sebanyak 6,2 batang selama 1 minggu.

Nilai rokok pada masyarakat etnik Makassar juga berbeda dibandingkan pada masyarakat etnik lainnya, tak jarang rokok juga ditemukan dalam prosesi mengantarkan undangan pernikahan, rokok tersebut diletakkan bersama dengan undangan pernikahan dalam baki khusus yang telah di hias sedemikian rupa. Dari kebiasaan yang telah menjadi budaya tersebut terlihat dengan jelas bahwa nilai atau *value* rokok menjadi tinggi karena berarti penghormatan terhadap seseorang yang diundang pada pesta pernikahan.

Kebiasaan sehari-hari di masyarakat Kabupaten Jeneponto yang telah menjadi budaya yang sulit ditinggalkan adalah, budaya minum kopi. Seperti hal perilaku merokok dan penggunaan tembakau. Budaya masyarakat Kabupaten Jeneponto yang suka berkumpul dengan tetangga dan keluarga terdekat. Sehari-hari aktivitas berinteraksi dan berkumpul bersama kerabat, dan tetangga terdekat tidak hanya dilakukan oleh laki-laki tapi juga oleh perempuan, baik yang tua maupun muda.

Kegiatan berkumpul dan bercengkerama tersebut biasanya melibatkan pencair suasana berupa kopi dan rokok. Selain budaya berkumpul sambil minum kopi dan merokok terdapat budaya makassar yang sangat menghargai kedatangan

seorang tamu, sehingga ketika tamu datang hendaknya di jamu hingga kenyang. Apabila seorang tuan rumah kedatangan seorang tamu maka adalah kewajibannya adalah menyediakan kopi atau teh serta kue-kue kering.

Budaya lain yang menunjukkan bahwa etnik Makassar di Desa Jenetallasa adalah kebiasaan menyuguhkan kue-kue kering (*kue bangke*) sebagai tuan ramah yang baik bila ada tamu. Berbagai etnik di Indonesia biasanya menyuguhkan kue kering sudah menjadi tradisi yang dilakukan setiap hari raya keagamaan baik itu idul fitri maupun hari Raya natal, tapi yang ditemukan di Desa Jenetallasa adalah kue kering sepanjang tahun. Tidak mengenal hari raya ataupun hari-hari tertentu.

Tidak mengherankan bahwa konsumsi makanan berlemak di Kabupaten Jeneponto relatif tinggi. Dari hasil Riskesdas 2013 proporsi konsumsi makanan berlemak di Kabupaten Jeneponto sebesar 25,5% untuk konsumsi diatas 1 kali/ hari, sedangkan untuk konsumsi antara 1-6 kali/ minggu proporsinya melonjak tinggi yaitu sebesar 69,9 % relatif lebih tinggi daripada proporsi konsumsi lemak penduduk Sulawesi Selatan yaitu sebesar 25 % untuk konsumsi lebih dari 1 kali/ hari dan 62,8 % untuk konsumsi antara 1-6 kali/minggu.

Selain beberapa kebiasaan makan yang berkembang dalam kehidupan masyarakat dan membentuk budaya kesehatan terdapat beberapa aktivitas lainnya yang turut membentuk budaya kesehatan itu sendiri seperti aktivitas fisik sehari-hari. Dari data Riskesdas 2013 proporsi kegiatan fisik yang dilakukan di Kabupaten Jeneponto sebesar 81,0 % aktif dan 19 % tidak aktif jauh diatas rata-rata Indonesia sebesar 73,1% dan lebih rendah dibandingkan proporsi kegiatan tidak aktif sebesar 26, 1%, serta proporsi Sulawesi Selatan sebesar 69,0% untuk kegiatan aktif dan 31,0% kegiatan fisik tidak aktif.

Gambaran data Riskedas tersebut juga didapat dari masyarakat Desa Jenetallasa dalam hal aktifitas fisik, dalam kehidupan kesehariannya aktifitas fisik sudah menjadi lebih dari sekedar aktifitas tapi juga sudah menjadi profesi dan pekerjaan yang menjadi tumpuan kehidupan penduduk Desa Jenetallasa.

Dalam Kehidupan sehari-hari sebagian besar masyarakat Desa Jenetallasa berprofesi sebagai petani sayur-sayuran seperti bawang merah, wortel, sawi, daun bawang, ubi serta kol. Mereka sudah mulai melakukan aktifitas sejak pagi hari sekitar pukul 7-8 pagi hingga pukul 5-6 sore diselingi waktu makan siang yang dilaksanakan baik dirumah ataupun dikebun tergantung dengan jarak jauh dan dekatnya dengan rumah.

Aktifitas umum ketika mereka bekerja di kebun umumnya adalah seperti mencangkul, menyemai bibit, mempersiapkan lahan, menyiangi dan membersihkan tanaman, memanen hingga membersihkan hasil panen serta melakukan persiapan untuk memasarkan. Dalam beraktivitas biasanya mereka akan selalu bergerak menyiangi, mencangkul, membersihkan dari satu bidang kebun satu yang satu ke bidang kebun yang lain, sehingga dapat dikatakan aktivitas yang mereka lakukan adalah aktivitas aktif, hal ini seperti yang disampaikan oleh WHO. Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik yang tidak ada (kurangnya aktivitas fisik) merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis, dan secara keseluruhan diperkirakan menyebabkan kematian secara global (WHO, 2010). Jadi, kesimpulan dari pengertian aktivitas fisik ialah gerakan tubuh oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya yang memerlukan pengeluaran energi..

Data Riskedas 2013 menunjukkan bahwa prevalensi penderita hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah

pada di provinsi Sulawesi Selatan sebesar 28,1 % , sedangkan pada Kabupaten Jeneponto sebesar 26,8 %.

Penelitian yang dilakukan oleh Tim Riset Etnografi Kesehatan ini diharapkan dapat memberikan gambaran menyeluruh mengenai aspek potensi budaya di Masyarakat Desa Jenetallasa terkait permasalahan kesehatan yang berkembang pada masyarakat tersebut terutama mengenai penduduk Desa Jenetallasa yang berisiko tinggi mengidap penyakit hipertensi. Dalam potret budaya kesehatan yang digambarkan oleh tim peneliti Riset Etnografi Kesehatan ini, digambarkan secara gamblang budaya-budaya yang terbentuk dari kebiasaan sehari-hari yang ternyata mengakibatkan timbulnya berbagai penyakit salah satunya adalah hipertensi.

1.2. Tujuan

Riset Etnografi Kesehatan ini bertujuan untuk mendapat gambaran secara holistik aspek sejarah, geografi dan sosial budaya terkait kesehatan terutama mengenai penyakit hipertensi yang menjadi risiko tinggi pada etnik Makassar di Kabupaten Jeneponto.

1.3. Metode

Pemilihan lokasi penelitian Riset Etnografi Kesehatan ini, berdasarkan besarnya permasalahan hipertensi dari data profil dan Riskesdas tahun 2013 dan adanya pengaruh budaya. Penentuan desa dilakukan pada saat persiapan daerah yang kami lakukan sekitar akhir Maret 2014 bersama petugas dari dinas kesehatan. Pada persiapan daerah tersebut didapat data dukung yang meyakinkan kami untuk memilih lokasi penelitian ini. Data-

data dukung yang kami dapatkan dari Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jeneponto tahun 2011 dan 2012.

Pada Data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jeneponto tersebut didapat indikator pada 18 Puskesmas di wilayah kerja Dinas. Dari 18 Puskesmas tersebut terdapat 1 Puskesmas dengan indikator data yang relatif rendah yaitu Puskesmas Tompobulu. Dengan Indikator-indikator sebagai berikut, angka kematian bayi sebanyak 2 orang selama tahun 2012. Jumlah AFP (non polio) sebanyak 2 orang, jumlah kasus baru TB Paru 16 kasus, jumlah kasus diare 278 kasus. Kasus baru kusta basah 6 kasus, cacat tingkat2 karena kusta 2 orang. PD3I (Hepatitis B) 6 kasus, cakupan imunisasi TT2 rendah sebesar 58,7%, cakupan FE 90 tablet rendah 58,7%, cakupan bumil risti rendah 51,6%, cakupan KN lengkap rendah 86,2%, terdapat 1 kasus BBLR, Gisi kurang 26 kasus, cakupan K1 rendah 90,1 %, cakupan K4 rendah 68,4 %, Cakupan Linakes rendah 72,9%, Cakupan kunjungan bufas rendah 72,9%, cakupan imunisasi TT-1 rendah 90,1%, cakupan bumil risti rendah 58,7%, cakupan DPT3 +HB rendah 81,5%, cakupan imunisasi campak rendah 78,5% cakupan imunisasi BCG rendah 85%, jumlah bayi yang diberi ASI Eksklusif rendah 10,6 %, cakupan pelayanan balita rendah 30,1 %, rumah tangga dengan PHBS rendah 50,9%.

Minim pelayanan dan akses menuju fasilitas kesehatan dari desa menuju maupun rumah sakit membuat banyak indikator data yang rendah di wilayah desa ini. Yang terbanyak adalah indikator kesehatan ibu dan anak serta informasi tambahan berupa beberapa penyakit menular seperti TB, Kusta serta diare yang masih sering terjadi di wilayah tersebut. Pada penyakit tidak menular kasus-kasus yang sering ditemui adalah hipertensi dan stroke.

Penelitian ini secara konseptual adalah penelitian kualitatif etnografi yaitu salah satu metode penelitian kualitatif.

Etnografi digunakan untuk meneliti berbagai perilaku manusia berkaitan dengan aspek kesehatan dalam setting sosial dan budaya tertentu. Metode penelitian etnografi dianggap mampu menggali informasi secara mendalam dengan beberapa sumber yang luas, dengan teknik "*observatory participant*", etnografi menjadi sebuah metode penelitian yang unik karena mengharuskan peneliti sebagai instrumen partisipatori secara langsung dalam sebuah masyarakat atau komunitas sosial tertentu.

Sumber data yang diperoleh dalam penelitian ini berasal dari seluruh masyarakat yang tinggal serta bermukim di wilayah Desa Jenetallasa serta tenaga kesehatan baik dari Puskesmas Tompobulu maupun Dinas Kesehatan Kabupaten Jeneponto. Sumber data dalam penelitian ini dapat dipecah menjadi 2 kategori yaitu sebagai berikut:

1. Informan, yaitu orang yang memberikan informasi tentang penelitian yang sedang dilakukan.
2. *Key informan* (informan kunci), yaitu Seseorang yang mengetahui secara mendalam tentang kondisi dan permasalahan yang terjadi pada satu kelompok masyarakat, terutama mengenai permasalahan yang sedang kita teliti. Informan kunci juga adalah seseorang yang kaya informasi dan dapat mengarahkan peneliti kepada informan-informan yang akan memberikan informasi tambahan bagi berjalannya penelitian.

Informan dalam penelitian ini adalah masyarakat Desa Jenetallasa yang terlibat secara budaya dan berpengaruh secara kesehatan baik dari sisi provider kesehatan, pengguna fasilitas kesehatan, beberapa tokoh yang berpengaruh baik itu adalah tokoh agama dan masyarakat, serta semua orang yang dapat memberikan informasi terkait penelitian ini.

Untuk mendapatkan data yang akurat, peneliti mempergunakan beberapa cara pengumpulan data dalam

penelitian ini. Adapun cara pengumpulan data tersebut sebagai berikut:

1. Observasi

Dilakukan dengan cara terjun langsung ke lapangan dan mengadakan pengamatan terhadap masyarakat yang diteliti dengan cara memotret kegiatan keseharian mereka. Pengamatan yang dilakukan melibatkan alat yang dapat membantu memperoleh gambaran masyarakat secara menyeluruh seperti kamera dan handycam. dari kegiatan observasi ini didapat dibagi menjadi 2 metode yaitu :

a. Observasi non partisipatori

Yaitu pengamatan yang dilakukan dimana peneliti menjadi pengamat pasif dan tidak ikut serta dalam kegiatan yang sedang dilakukan oleh masyarakat tersebut.

b. Oservasi partisipatori

Yaitu pengamatan yang dilakukan dengan mempergunakan cara pengamatan aktif. Dalam posisi ini peneliti ikut serta dalam kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat tersebut, dengan tujuan agar peneliti memperoleh gambaran menyeluruh tentang masyarakat yang diteliti.

2. Wawancara secara mendalam

Dilakukan dengan cara menggali secara mendalam terhadap satu topik dengan pertanyaan terbuka dengan mempergunakan prinsip dasar yaitu *ethic vs emic*. Untuk mendapatkan informasi sesuai dengan perspektif informan. Dalam melakukan kegiatan ini dibutuhkan alat bantu berupa perekam suara, agar memudahkan peneliti dalam membuat analisa data dari data yang diperoleh.

3. Analisa data sekuder

Analisa data ini dilakukan untuk memperoleh gambaran awal lokasi penelitian, terutama dibutuhkan ketika penentuan awal lokasi penelitian serta pada saat pembuatan laporan. Data

sekunder diharapkan dapat memberikan tambahan data secara kuantitatif serta memperkaya informasi yang diperoleh dari masyarakat.

4. Studi literatur

Studi literatur dilakukan untuk mendapatkan gambaran yang menyeluruh tentang topik penelitian yang sama yang telah dilakukan lebih dulu oleh peneliti lain, serta bagaimana peneliti tersebut melakukan penelitian tersebut. Syudi literature ini juga dilakukan dengan alasan untuk mengetahui seberapa berbeda penelitian yang akan kita lakukan serta dilakukan untuk memberi arah penelitian selanjutnya yang perlu dilakukan untuk melanjutkan misi penelitian.

Dalam penelitian ini pengolahan data dilakukan dengan cara triangulasi data yaitu pendekatan multimetode yang dilakukan peneliti pada saat mengumpulkan dan menganalisis data. Ide dasarnya adalah bahwa fenomena yang diteliti dapat dipahami dengan baik sehingga diperoleh kebenaran tingkat tinggi jika didekati dari berbagai sudut pandang. Memotret fenomena tunggal dari sudut pandang yang berbeda-beda akan memungkinkan diperoleh tingkat kebenaran yang handal. Karena itu, triangulasi ialah usaha mengecek kebenaran data atau informasi yang diperoleh peneliti dari berbagai sudut pandang yang berbeda dengan cara mengurangi sebanyak mungkin bias yang terjadi pada saat pengumpulan dan analisis data.

Selain dilakukan triangulasi data tahap lain yang dilakukan adalah melakukan deskriptif interpretatif dari data, informasi yang telah didapat dan telah dilakukan triangulasi diatas. Deskriptif interpretatif adalah suatu bentuk analisa dari berbagai data yang berupa informasi, perilaku maupun kegiatan yang digambarkan secara menyeluruh sehingga membentuk beberapa pola tertentu serta diberikan pemaknaan terhadap pola-pola itu.

BAB 2

JENETALLASA DAN UNSUR BUDAYANYA

2.1. Sejarah Desa Jenetallasa

Secara definitif Desa Jenetallasa terbentuk pada tahun 1997. Sebelum dibentuknya desa ini, selama dua tahun, yakni antara tahun 1994-1996 dijadikan sebagai desa persiapan, dan saat itu dipimpin oleh bapak Kasim, beliau seorang purnawirawan TNI. Sebelum berdiri sendiri, desa ini bagian dari desa Loka. Desa Loka itu sendiri juga merupakan buah pemekaran dari desa Tompobulu yang dahulu merupakan desa yang cakupannya secara administratif sangat luas. Awal desa Tompobulu ini melakukan pemekaran itu terjadi pada sekitar tahun 80-an. Dan hasilnya adalah desa Loka dan Ujung Bulu atau lebih populer dengan nama *Kambutta Toa* (tanah tua). Seiring berjalannya waktu, kedua desa hasil pemekaran ini (juga) melakukan pemekaran, karena alasan desa terlampau luas cakupannya, maka dari itu terjadi pemekaran desa dan hasilnya adalah salah satunya desa Jenetallasa. Alasan lain juga adalah persiapan pembentukan kecamatan baru, yakni kecamatan Rumbia. Kecamatan Rumbia ini dibentuk sekitar tahun 2004, buah pemekaran dari kecamatan Kelara kabupaten Jeneponto. Seperti yang diungkapkan oleh informan AS, 38 tahun bahwa:

“Desa Jenetallasa ini terbentuk sejak tahun 1997 dan dalam proses persiapan untuk menjadi desa dipimpin oleh Pak Kasim yang ditunjuk langsung oleh pemerintah kabupaten Jeneponto. Tahun 1994-1996 masih dalam tahap persiapan untuk menjadi desa secara definitif. Sebelum menjadi desa Jenetallasa, wilayah ini merupakan bagian dari desa Loka. Yang juga (sebelumnya) merupakan bagian dari desa Tompobulu. Cakupan Desa Tompobulu ini sangat luas sekali, makanya dilakukan pemekaran.”

Desa Jenetallasa lebih populer (dahulu) dengan nama *Kambutta Beru* atau Tanah Baru. Kenapa *kambutta beru* atau tanah beru? Sebab dahulu kala daerah ini adalah daerah yang masih sangat sepi, masih hutan atau masyarakat biasanya menyebut *kampung borong taipa* atau kampung yang masih dipenuhi oleh berbagai pohon mangga . Nanti pada tahun 50-60-an barulah daerah ini didatangi oleh banyak orang. Dari ceritera yang kami dapatkan dari informan yang mengerti sebagian besar sejarah tentang desa ini menuturkan bahwa, para pendatang itu berasal dari Maiwa, kabupaten Enrekang, Kindang, kabupaten Bulukumba, Loka, kabupaten Bantaeng serta dari Jeneponto itu sendiri. Seperti yang kami kutip dari informan Dg. Cc, 60 tahun mengatakan bahwa:

“Kampung ini dulu sangat sepi, hanya beberapa orang saja yang tinggal di kampung ini. Masih hutan, banyak pohon mangga yang besar dulunya. Nanti pada tahun 60-an sudah banyak orang yang datang ke kampung ini, ada yang datang dari kabupaten Enrekang, dari Bulukumba, Bantaeng, dan dari Jeneponto itu sendiri. Kampung ini didatangi oleh orang-orang karena tanahnya subur, banyak air, dan masih banyak lahan yang kosong.”

Hal senada juga diungkapkan oleh informan Dg. Db, 65 tahun bahwa:

“Dahulu kampung ini masih ‘romang’ (hutan). Sedikit sekali orang yang tinggal di kampung ini. Belum ada yang berani untuk tinggal menetap di kampung ini karena masih banyak gerombolan/perampok yang berkeliaran, karena tempat ini biasanya dijadikan tempat persembunyian atau pelariannya. Nanti akhir tahun 60-an itu sudah mulai banyak orang masuk ke kampung ini. Ada yang datang dari Maiwa (kab. Enrekang), dari Kindang (kab. Bulukumba), dari Loka Bantaeng ada juga dari Jeneponto. Mereka tinggal dan beranak-pinak di kampung ini, sampai sekarang.”

Sebelum ditetapkan namanya menjadi Desa Jenetallasa, masyarakat biasanya lebih sering menyebutnya *Kambutta Beru*. Pemberian nama Jenetallasa ini melalui rembuk aparat pemerintahan kecamatan dengan kabupaten. Awalnya masyarakat setempat menginginkan nama desa ini adalah desa *Kambutta Beru*, sesuai dengan namanya yang dikenal sebagian besar masyarakat yang sejak dari jaman dahulu. akan tetapi, keputusan pemberian nama itu berada ditangan pemerintah (saat itu).

Pemberian nama *Jenetallasa* itu sendiri dikarenakan kampung ini sangat melimpah air. Jenetallasa merupakan bahasa Makassar yang berarti tempat hidupnya air, *Jene* yang berarti air dan *Tallasa* yang berarti hidup. Dengan filosofi inilah nama desa Jenetallasa kemudian ditetapkan yang melalui rembuk para antara aparat pemerintahan kecamatan Kelara pada saat itu dengan pemerintah kabupaten Jeneponto.

Berikut nama-nama kepala desa Jenetallasa dari masa ke masa:

Tabel 2.1. Nama-nama Kepala Desa Jenetallasa sejak 1994

Nama	Periode
Kasim	1994-1996 (masa persiapan) 1997-2004 (definitif)
Abdul Salam M.	2004-2008
Rifai	2008-2012 (wafat)
Abdul Salam M.	2012-Sekarang

Sumber : Profil Desa Jenetallasa

2.1.1. Perkembangan Desa

Dalam proses perkembangannya dan juga selama kurang lebih tujuh tahun masa kepemimpinan Pak Kasim selaku kepala desa yang defenitif dan pertama, tidak sedikit perubahan yang terjadi. Seperti pembuatan jalan desa yang walaupun masih dalam kondisi pengerasan tanah dan batu, pembuatan saluran untuk air bersih untuk masyarakat, penataan lahan atau kebun masyarakat serta perintisan jalan-jalan tani. Setelah kepemimpinan Pak Kasim berganti, tidak serta merta program pengembangan desa berhenti.

Pada masa kepemimpinan Pak Abdul Salam, beliau yang menggantikan roda pemerintahan sebelumnya tidak sedikit juga melakukan pengembangan di desa yang baru berusia 20 tahun ini. Pada tahun 2004 beliau terpilih sebagai kepala desa kedua di desa Jenetallasa. Dan ini juga merupakan kepala Desa pertama untuk cakupan wilayah Kecamatan Rumbia.

Banyak perubahan secara fisik yang terjadi, misalnya pengaspalan jalan desa yang dilakukan pada tahun 2006. Tahun 2008 Pembuatan MCK umum dari program bantuan pemerintah pusat melalui program PNPM Mandiri dan juga program air

bersih dari WSLIC. Berikut penuturan informan Rs, 38 tahun bahwa:

“Selama kepemimpinan pak desa Salam, banyak perubahan secara fisik yang terjadi. Mulai dari program pemerintah PNPM Mandiri, WSLIC, dan pembangunan jalan tani, baik anggarannya dari pemerintah maupun swadaya masyarakat desa. Pembangunan MCK umum di tiga dusun dan pembuatan tempat penampungan air bersih di setiap dusun, serta perintisan jalan tani di 3 dusun.”



Gambar 2.1.

Bantuan PNPM Mandiri MCK Umum di Dusun Bonto Masugi

Sumber: dokumentasi peneliti

Perkembangan desa Jenetallasa sepuluh tahun terakhir ini sangat signifikan, apalagi perkembangan dari segi infrastruktur pedesaan. Misalnya perbaikan jalan desa yang sudah sejak duapuluh tahun lalu belum ada pengaspalan, hanya pengerasan jalan saja. Seiring berjalannya waktu, lambat laun desa ini secara infrastruktur mulai membaik. Pengaspalan jalan desa, perbaikan

sarana ibadah, perintisan jalan tani, perbaikan instalasi air bersih, serta perkembangan sumber-sumber daya lainnya.

Konteks saat ini berbagai program bersifat sementara, untuk pengembangan desa masih diusahakan lagi. Sebab, sudah tiga tahun terakhir ini masih menunggu eksekusi dari pihak kabupaten itu sendiri untuk melakukan berbagai perbaikan infrastruktur yang harusnya segera diperhatikan. Seperti contoh, perbaikan jalan desa. sebab saat ini, kondisi rill jalan desa sudah seharusnya diperbaiki, mengingat mobilitas masyarakat desa Je'ne Tallasa sangat tinggi.

Hal ini sangat diharapkan oleh seluruh masyarakat. Apalagi masyarakat yang tinggalnya di beberapa pelosok dusun dalam desa ini. Akses atau sarana infrastruktur jalannya masih pengerasan batu atau bahkan ada yang masih tanah layaknya jalan tani.



Gambar 1.2.

Bantuan WSLIC Penampungan Air Bersih Umum di Dusun Panakkukang
Sumber: dokumentasi peneliti

Sarana infrastruktur lainnya seperti air bersih sudah sangat bagus. Hampir seluruh masyarakat sudah merasakan dan

memanfaatkan dengan maksimal air bersih, walaupun program WSLIC pada tahun 2008 ini sebagian sudah tidak berfungsi lagi. Sebagai contoh di dusun Bonto Masugi dan dusun Panakkukang, tower atau bak penampungan air bersih dari bantuan WSLIC ini sudah tidak difungsikan lagi sebagaimana peruntukannya dari awal. Hal ini bukan berarti penggunaan dan pemanfaatan air bersih itu tidak maksimal. Melainkan masyarakat justru memanfaatkan perpipaian yang tidak berfungsi tersebut untuk dialihkan ke beberapa rumah mereka dengan membongkar perpipaian yang lama untuk membuat instalasi perpipaian yang baru.

Seperti halnya yang tuturkan oleh informan kami, Dg. Sk, 50 tahun bahwa:

“Sudah lama desa ini tidak ada bantuan lagi untuk perbaikan jalan desa. Apalagi untuk jalan ke kampung Loka Keke ini. Sudah lama dijanji untuk diperbiki, tapi sampai sekarang belum dilaksanakan. Jalan utama desa saja sudah banyak yang rusak, banyak yang berlobang. Penampungan air juga ada yang sudah tidak berfungsi lagi, untungnya di desa ini tidak kekurangan air.”

Sama halnya (juga) dikemukakan oleh informan kami Dg. Sb, 53 tahun bahwa:

“Harusnya sudah ada perbaikan jalan di desa ini, karena sudah banyak yang rusak. Yang paling perlu diperhatikan itu di daerah panambungan yang sudah berbatasan dengan kabupaten Bantaeng. Harusnya itu sudah diaspal, karena sudah lama sekali dijanji untuk diperbaiki. Karena jalannya masih pengerasan batu, kalau hujan becek dan licin. Apalagi kalau ada warga yang sakit atau ibu-ibu yang mau melahirkan kesian kalau kondisi jalannya masih jelek. Makanya bidan desa juga jarang ke situ karena kondisi jalannya yang jelek.”



Gambar 2.3.
Infrastruktur Jalan Desa Jenetallasa
Sumber: dokumentasi peneliti



Gambar 2.4.
Jalan Tani di Dusun Bonto Masugi
Sumber: dokumentasi peneliti

Dari uraian informan di atas dapat memberikan gambaran secara umum bahwa, kondisi infrastruktur harusnya menjadi perhatian khusus dalam membangun desa. Sebab memberikan efek terhadap yang lainnya. Seperti halnya pelayanan terhadap kesehatan pada masyarakat, ketika infrastrukturnya memadai dapat meminimalisir suatu kendala yang akan dihadapi.

Selain perkembangan fisik di desa Jenetallasa ini, dalam hal pertanian dan perkebunan itu sendiri dari tahun ke tahun semakin berkembang. Apalagi desa ini sering dijadikan sebagai desa percontohan untuk pengembangan suatu komoditas atau *demonstrasi plot*, baik dari program pemerintah pusat maupun daerah atau dari program lembaga non pemerintahan.

Desa Jenetallasa ini merupakan salah satu desa di Sulawesi Selatan yang merupakan sentra produksi palawija atau hortikultura setelah Malino dan Malakaji di kabupaten Gowa dan beberapa desa di kabupaten tetangganya, yakni Bantaeng.

Pada tahun 70-80 an, tanaman pertanian yang ada hanyalah tanaman jagung serta tanaman jangka panjang seperti pohon kayu. Nanti pada masa 90 an, barulah sebagian kecil masyarakat membuka lahan untuk mengembangkan tanaman jangka pendek, yakni sayur-sayuran. Di samping sayur-sayuran, kopi serta cengkeh juga dikembangkan, hingga saat sekarang ini.

2.1.2. Mobilitas Penduduk

Desa Jenetallasa ini aksesibilitasnya sangat mudah dijangkau dan menjangkau. Mulai dari akses menuju ke Ibukota Kecamatan yang jaraknya hanya 15 kilometer. Ke ibukota kabupaten yang berjarak 40 kilometer dan ke Kota Makassar sebagai ibukota propinsi Sulawesi Selatan hanya berjarak 170 kilometer.

Belum lagi untuk akses ke berbagai daerah lainnya, seperti ke kabupaten Gowa dan kabupaten Bantaeng. Sebab secara administratif kedua kabupaten ini berdekatan, apalagi infrastruktur jalan menuju ke daerah tersebut tersedia walaupun secara fisik tidak terlalu memadai.

Akses tersebut sangat mudah bagi sebagian masyarakat desa Jenetallasa, tidak heran jika ada beberapa masyarakat yang hilir mudik menuju kota Makassar. Pada umumnya masyarakat berdagang dan menjual hasil pertanian (sayur-sayuran) atau ada yang bekerja pada sektor jasa, tukang becak, sopir angkutan umum, pengrajin kayu maupun batu (baca: tukang).

Selain dampak terhadap mata pencaharian yang diakibatkan oleh aksesibilitas ini, ada efek lain juga yang ditimbulkan, yakni perkawinan silang atau eksogami. Sebagian masyarakat yang tidak memilih menikah dengan masyarakat yang tinggal dalam satu desa, melainkan di luar desa, bahkan bukan dari sanak familinya. Ada yang menikah dengan orang yang berasal dari Kabupaten Bantaeng, Kabupaten Bulukumba dan Malakaji, kabupaten Gowa. Walaupun sebagian besar menikah dengan sesama sanak familinya yang se-desa.

Perlu juga diketahui bahwa, kurang lebih 10 persen masyarakat di desa Jenetallasa ini pergi mengadu nasib ke negeri seberang pulau atau bahkan lintas Negara, seperti Kalimantan dan Malaysia. Lama merantaunya sampai sepuluh tahun lebih. Mereka merantau dengan alasan untuk memperbaiki nasib kesejahteraan perekonomian keluarga, ikut keluarga, dan ada juga yang sekedar mencari pengalaman.

Pekerjaan yang mereka lakukan dirantau hanya pada sektor jasa semata, karena mereka tidak memiliki lahan untuk bercocok tanam.

Mobilitas lain yang biasanya terjadi pada masyarakat desa Jenetallasa adalah ke pasar. Pasar *Boro* yang letaknya di desa

Tompobulu yang jaraknya kurang lebih 7 kilometer. Pasar Loka dengan jarak hampir sama dengan ke Tompobulu, yakni 6 kilometer. Ada juga mobilitas masyarakat desa ini ke daerah Malakaji, di Kabupaten Gowa, di sana ada juga pasar. Aktivitas ini sebagian besar hampir dilakukan oleh masyarakat. Aktifitas pada hari Minggu itu merupakan hari di mana pasar boro beroperasi. Hari senin dan kamis giliran pasar Loka, dan selasa dan sabtu itu tiba giliran untuk pasar Malakaji yang jaraknya relatif lebih jauh, kurang lebih 13 kilometer.

Jika hari pasar ini tiba, sedari pagi masyarakat desa sudah bersiap-siap untuk mengunjunginya. Ada berbagai macam kepentingan. Ada yang hanya berkunjung untuk membeli kelengkapan dapur dan sumur, biasanya kaum ibu-ibu. Ada yang ke pasar untuk membeli tembakau, biasanya hal ini dilakukan oleh kaum bapak-bapak, anak muda sampai orang yang sudah tua. Ada yang menjual jasa sebagai sopir *pikke'* (angkutan masyarakat dengan menggunakan mobil *Pick up* a.k.a bak terbuka), ada yang menjual sayur atau hasil kebun mereka.

2.1.3. Sarana Transportasi dan Komunikasi

Jenis transportasi yang biasanya digunakan oleh masyarakat di desa Jenetallasa ini adalah itu tadi, *oto pikke*. Kendaraan jenis ini tidak semua masyarakat memilikinya. Hanya beberapa saja. Dan kemudian biasanya dijadikan sebagai angkutan umum ketika hari pasar tiba. Biasa juga digunakan untuk mengangkut hasil pertanian masyarakat, dengan catatan harus disewa atau *cater* untuk istilah lokalnya. Bukan untuk itu saja, jikalau ada kondisi darurat seperti ada orang yang ingin melahirkan atau sakit, biasanya diangkut dengan menggunakan kendaraan tersebut.

Selain mobil pick up, ada juga beberapa masyarakat yang memiliki angkutan sejenis mikrolet. Transportasi ini juga biasa dimanfaatkan oleh masyarakat desa Jenetallasa untuk ke pasar jika hari pasar tiba. Mobilitas angkutan umum antar kabupaten juga tersedia. Seperti angkutan umum dengan rute menuju kota Makassar atau sebaliknya.

Tarif transportasi sekali jalan biasanya lima ribu rupiah untuk rute desa Jenetallasa ke pasar, entah itu *Boro* maupun *Loka*. Untuk tarif transportasi ke pasar Malakaji biasanya sepuluh ribu rupiah, lebih mahal sebab jaraknya juga lebih jauh dari kedua pasar lainnya.

Untuk tarif jika di *cater* biasanya tergantung kesepakatan. Terkadang hanya pengganti uang bensin saja atau setelah menggunakan kendaraan, bensin diisi. Kalau dinominalkan, tarifnya sekitar 50 ribu hingga 100 ribu. Sedangkan kalau angkutan ke Makassar biasanya dikenakan tarif sebesar tigapuluh lima ribu rupiah.



Gambar 2.5.

Mobilitas Penduduk dan Salah Satu Sarana Transportasi di Desa Jenetallasa

Sumber: dokumentasi peneliti

Selain transportasi yang terbilang sangat mudah diakses, jalur komunikasi nirkabel juga sangat bagus. Hampir semua masyarakat di desa Je'ne Tallasa ini sudah *melek* komunikasi. Mulai dari anak-anak usia sekolah (baca: SMP) hingga orangtua (baca: pak tani dan bu tani), itu sudah menggunakan *handphone* sebagai alat dan sarana untuk berkomunikasi. Berkomunikasi dengan sanak family yang berada dirantau, mempermudah segala urusan, baik itu urusan bisnis, urusan jual-beli hasil pertanian dan seabrek urusan lainnya. Semua itu dimudahkan dengan adanya akses informasi dan telekomunikasi yang bagus lagi terjangkau

2.1.4. Permasalahan Sosial

Dalam lingkup sosial budaya, kita tidak akan pernah terlepas dari yang namanya masalah. Sebab tanpa masalah, tidak ada dinamika kehidupan, statis. Masalah secara sempit dapat diartikan sebagai tidak selarasnya antara harapan dan kenyataan.

Masalah sosial yang biasa terjadi untuk konteks kekinian tidak begitu pelik. Masalah-masalah yang biasanya timbul sejak sepuluh tahun belakang ini hanya pada masalah pemilihan, mulai dari pemilihan kepala desa hingga anggota dewan kita yang terhormat.

Selain permasalahan dalam hal politik, juga masalah sosial lainnya seperti *siri'* dalam masyarakat desa, yakni kawin lari. *Siri'* dalam pemahaman pada masyarakat etnik Makassar merupakan malu atau yang menyangkut harga diri seseorang. Masalah yang menyangkut *siri'* lainnya seperti mencuri, dan perbuatan asu-sila lainnya. Sebagaimana yang dungkapkan oleh informan kami Dg. Cd 55 tahun bahwa;

“Masalah yang biasanya terjadi di desa seperti masalah pemilihan saja. Misalnya pemilihan kepala desa. Antara pendukungnya kades ini dengan kades yang lainnya. Padahal mereka semuanya ada hubungan keluarga. Tapi mau dikata apa, namanya juga politik. Belum lagi kalau pemilihan bupati dan anggota dewan, masing-masing orang punya pilihan. Tapi tidak sampai terjadi perkelahian. Kalau sampai berkelahi paling itu masalah yang lain saja.”

Hal serupa juga dikemukakan oleh informan yang lainnya, Dg. Db 57 tahun bahwa:

“Di kampung kita ini aman-aman saja. Paling masalah yang biasanya muncul itu seputar pilkada. Kayak waktu pemilihan bupati, kepala desa punya pilihan sendiri, masyarakat juga punya pilihannya sendiri. Jadi tidak bersatu. Harusnya kita ikut saja sama kepala desa, karena dia pemimpin kita di desa. Walaupun pilihannya berbeda, masyarakat di desa Jenetallasa ini tidak sampai saling perang-memerangi antar pendukung lainnya. Tidak sama di kampung-kampung lain, ada yang saling menyerang bahkan saling membunuh antar pendukung.”

2.2. Geografi dan Kependudukan

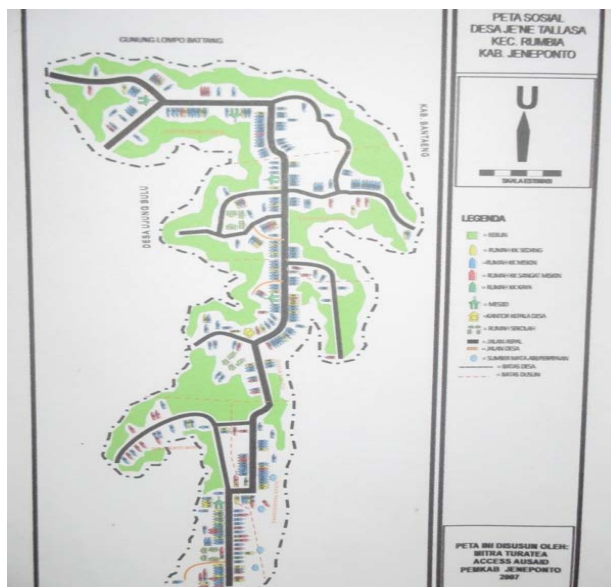
2.2.1. Letak Geografi

Desa Jenetallasa berada di sebelah Utara Ibukota kecamatan Rumbia dengan jarak ± 17 km dari kota Kecamatan dan dengan jarak 34 km dari ibukota kabupaten yang merupakan salah satu desa yang terletak di wilayah Kecamatan Rumbia, Kabupaten Jeneponto dengan luas wilayah $\pm 7,50$ km². Adapun batas-batas wilayah Desa Jenetallasa kecamatan Rumbia adalah sebagai berikut:

- 1) Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Ujungbulu,

- 2) Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Loka,
- 3) Sebelah Timur berbatasan dengan kab. Bantaeng

Secara administratif desa Jenetallasa terdiri dari lima dusun, yaitu dusun Bontomasugi, Panakkukang, Kacicci, Pattallassang, dan Parangtallasa. Dusun ini masing-masing terdiri dari dua rukun kampung atau RK kecuali dusun panakkukang hanya satu RK karena wilayahnya tidak luas. Masing-masing dusun ini memiliki arti tersendiri, seperti *Bontomasugi* yang berarti tempatnya orang yang kaya, *panakkukang* yang berarti anak yang dirindukan, *kacicci* yang berarti sangat dingin, *pattallassang* berarti tempat kehidupan dan *parangtallasa* yang berarti padang kehidupan



Gambar 2. 2.
Peta Desa Jernetallasa
Sumber: Dokumen Peneliti

2.2.2. Topografi Desa

Wilayah Desa Jenetallasa berada pada ketinggian dari permukaan laut \pm 1200-1300 Mdpl. Dari ketinggian tersebut dapat disimpulkan bahwa Desa Jenetallasa merupakan desa yang terletak di daerah pegunungan. Kondisi lanskap Desa Jenetallasa bergunung dan berlembah dengan kemiringan yang bervariasi di masing-masing titik. Karena perbedaan kemiringan yang bervariasi tersebut, beberapa dusun terkesan terisolir dengan dusun lain. Selain itu, kondisi daerah pegunungan juga memberi dampak terhadap penggunaan lahan di Desa Jenetallasa. Kawasan pemukiman mengikuti pola lajur jalan raya. Kawasan pertanian terutama sayur mayur sangat cocok tumbuh di Desa Jenetallasa sebab berhawa sejuk sehingga Desa Jenetallasa termasuk salah satu Desa penghasil sayur mayur utama di Kabupaten Jeneponto dan pemasok kebutuhan sayur mayur di kota Makassar.

Letak desa Jenetallasa berada pada dataran tinggi, cuaca di desa ini sangat dingin. Setiap pagi dan menjelang senja sudah barang pasti bahwa kabut di desa ini turun, dan terkadang di siang hari hujan turun di sertai angin.

Kondisi tanah/lahan di desa ini sangatlah subur, hal itu bisa dilihat pada sistem pertanian masyarakat yang menggunakan sistem tanam campur. Jenis tanaman atau vegetasi yang berada di desa ini yakni tanaman jangka panjang seperti kopi, cengkeh, serta beberapa jenis pohon kayu yang sebagian besar ditanam oleh masyarakat. Di samping itu, jenis tanaman jangka pendek atau hortikultura seperti kol, sawi, wortel, kentang, bawang, daun bawang, labu, labu siam, kentang dan ubi. Ada beberapa di antaranya yang menjadi komoditas andalannya, seperti wortel, kentang dan bawang.



Gambar 2.7.

View Desa Jenetallasa dari Dusun Parangtallasa

Sumber: dokumentasi peneliti

Pasalnya, komoditas ini memiliki harga jual yang tinggi. Kebanyakan masyarakat desa Jenetallasa berprofesi atau bermatapencaraian pokok sebagai petani atau pekebun karena kondisi topografi, jika dipersentasekan sekiranya 95 persen. Selebihnya penduduk berprofesi sebagai pedagang dan yang bergerak di sektor jasa.

Desa ini terdiri dari lima dusun, yakni dusun Bonto Masugi, Panakkukang, Kacicci, Pattalassang, dan Parang Tallasa. Ibukota desa adalah dusun Kacicci. Persebaran vegetasi yang ada di desa ini tidak terkonsentrasi pada satu dusun saja, melainkan menyebar. Seperti di dua dusun yang didominasi tanaman jangka panjang seperti kopi dan cengkeh itu terdapat di dusun Bontomasugi dan dusun Panakkukang. Walaupun juga ada sebagian lahan saja untuk komoditas jangka panjang ini di tiga dusun lainnya. Sedangkan untuk tanaman jangka pendek sejenis hortikultura itu lebih banyak di tiga dusun bagian atas, yakni dusun Kacicci, Pattalassang dan Parangtallasa. Hal ini juga

dijelaskan oleh salah satu informan kami Hy, 52 tahun yang mengatakan bahwa:

“Di desa Jenetallasa ini sangat bagus tanahnya, subur. Sangat bagus untuk tanaman sayur-sayuran seperti kol, sawi, wortel, kentang, bawang, ada juga masyarakat yang tanam bonte atau timun. Kopi sama cengkeh juga tumbuh dengan bagus. Apalagi pohon kayu untuk bangun rumah juga ada di desa jenetallasa ini. Kita sangat bersyukur karena diberi oleh Allah tanah yang subur apalagi di desa ini banyak air, melimpah, makanya nama desanya Jenetallasa yang artinya tempatnya air. Musim kemarau tetap ada air, walaupun tidak sebanyak pada saat musim hujan.”

Di desa ini juga terdapat kawasan hutan lindung milik pemerintah yang luasnya kurang lebih 1000 ha. Desa Jenetallase berbatasan langsung dengan lahan atau kebun-kebun masyarakat. Dusun Parangtallasa yang sangat dekat dengan Kawasan Hutan Lindung tersebut. Oleh karena itu, desa ini sangatlah sejuk serta sangat memanjakan mata untuk pemandangan hijau serta pemandangan bukit-bukit yang dipenuhi tumbuhan hijau, mulai dari sayuran, pohon kayu milik warga yang sengaja mereka tanam di kebun mereka. Biasanya, masyarakat hanya memanfaatkan madu dan fauna yang ada, seperti rusa/jonga, dan ayam hutan. Bentuk pemanfaatannya ada yang bersifat subsinten maupun komersil. Sebagai contoh, madu dari kawasan hutan lindung tersebut biasanya mereka jual jika hasilnya banyak, akan tetapi kalau hasil madu tersebut sedikit biasanya mereka yang mengkonsumsi sendiri. Begitu juga dengan ayam hutan, biasanya mereka jual. Lain halnya dengan rusa, biasanya dikonsumsi secara bersama-sama.

Kayu serta flora lainnya mereka tidak berani untuk memanfaatkan, pasalnya ada aturan yang melarang untuk memanfaatkan hasil yang terdapat di kawasan hutan lindung tersebut. Ada beberapa jenis pohon yang banyak tumbuh di desa

ini, yakni pohon *karsetani*, *arfelli*, *suriang*, *pinus*, *saingon*, *nangka*, dan *jati*. Semua jenis pohon tersebut masyarakat memanfaatkan untuk kebutuhan membuat rumah dan sebagian lainnya dijual. Keperluan pembuatan rumah biasanya masyarakat menggunakan kayu kersatani, dan menurut sebagian besar masyarakat kayu ini sangat bagus kualitasnya di antara beberapa kayu yang disebutkan di atas tadi.

Selain tanaman jangka panjang, ada juga beberapa tumbuhan yang biasanya dimanfaatkan oleh masyarakat untuk dijadikan sebagai bahan pengobatan secara tradisional. Di antaranya adalah tanaman *le'leng banua* untuk penyakit dalam, *kayu puli* atau benalu untuk penyakit dalam, *kayu cina* atau *tammate* untuk luka, *jahe* untuk sakit panas dan demam bagi anak-anak, *kolu-kolu* untuk *tinggi dara* atau tekanan darah tinggi, *raung kopi* atau daun kopi juga untuk penurun tekanan darah, *raung so'* atau seledri sama dengan daun kopi juga dimanfaatkan sebagai penurun tekanan darah, *raung sipeng* atau daun labu siam untuk mengobati tekanan darah tinggi dan biasanya daun ini diolah dalam bentuk sayur matang yang akan dikonsumsi.

Berikut penjelasan dalam wawancara kami dengan Dg. Hm, 45 tahun selaku *sanro* kampung atau dukun kampung yang biasanya mengobati masyarakat ketika ada yang sakit mengatakan bahwa:

"Kalau ada masyarakat yang sakit biasanya datang ke rumah saya untuk di jampi-jampi. Biasa juga saya buat ramuan atau saya suruh cari daun-daun untuk mengobati sakitnya. Kalau yang datang itu sakitnya di dalam, saya biasanya jampi-jampikan air kemudian saya suruh cari daun *le'leng banua* dan saya suruh rebus. 3-5 lembar daunnya, 2 gelas air lalu di rebus sampai jadinya nanti sisa 1 gelas, terus saya suruh minum. Biasanya selama tiga hari saya suruh minum. Sekali sehari saja

minum, pagi. Kalau sakit panas atau demam yang biasanya anak-anak ini yang kena, saya tumbukkan saja jahe lalu saya kompres di jidatnya, insya Allah bisa cepat turun demamnya.”

Di samping beberapa tanaman yang ada di desa Jenetallasa ini, sumber air bersih untuk keperluan minum, memasak, dan MCK melimpah dan sangat terjangkau bahkan setiap rumah secara sederhana sudah memanfaatkannya sampai masuk ke dalam rumah mereka dengan sistem perpipaan atau dengan menggunakan selang. Kenapa air di desa ini berlimpah, karena sumber mata air di desa ini sangatlah besar, baik dimusim kemarau tetap saja air di desa ini berlimpah. Maka dari itu, desa ini diberi nama Jenetallasa (Tempat Kehidupan Air).

Sumber air dari beberapa mata air yang terlindungi. Lokasi mata airnya berada di dekat hutan. Ada juga yang berada di dekat-dekat kebun masyarakat. Setiap dusun memiliki sumber mata air. Pemanfaatan sumber air bersih tersebut masyarakat hanya menggunakan pipa atau selang. Tidak seperti instalasi PDAM di perkotaan, dengan hanya memasang langsung ke titik sumber mata air. Ada juga dengan menggunakan bak penampung yang besar dengan ukuran 4x4 meter, dan di bak tersebut selang atau pipa di pasang. Hal ini dilakukan agar penggunaan pipa atau selang tidak terlalu banyak.

Sistem pertanian di desa ini tidak menggunakan irigasi, oleh karena itu mereka menggunakan dan memanfaatkan sumber air tersebut untuk menyiram tanaman sayur mereka. Ada yang membuat pengairan semacam irigasi tetes atau istilah lokalnya adalah *baling-baling*. Ada juga dengan menggunakan selang.

Sebagian besar masyarakat mengatakan bahwa kondisi air di desa ini baik, layak untuk dikonsumsi, minum dan memasak. Belum pernah ada kasus penyakit yang diakibatkan oleh

konsumsi air. Kesadaran akan penyakit yang bisa ditimbulkan akibat penggunaan air yang tidak bersih dan tidak diolah sudah sangat besar. Dan kebiasaan sebagian besar masyarakat memasak airnya sebelum hendak diminum.

Sampah adalah bahan buangan padat atau semi padat yang dihasilkan dari aktivitas manusia atau hewan yang dibuang karena tidak diinginkan atau tidak digunakan lagi. Sampah adalah suatu limbah yang bersifat padat terdiri dari sampah organik, sampah anorganik dan sampah bahan berbahaya beracun yang dianggap tidak berguna lagi dan harus dikelola agar tidak membahayakan lingkungan.

Sampah organik, yaitu sampah yang mudah membusuk seperti sisa makanan, sayuran, daun-daun kering, dan sebagainya. Sampah organik ialah sampah yang dapat diurai. Sedangkan sampah anorganik atau sampah yang tidak dapat terurai adalah sampah yang tidak mudah membusuk, seperti plastik wadah pembungkus makanan, kertas, plastik manan, botol dan gelas minuman, kaleng, dan sebagainya. Sejalan dengan hal ini, Hadiwiyoto (1983) menjelaskan bahwa,

“Sampah dapat menimbulkan pencemaran pada udara, akibatnya dapat menimbulkan bau yang tidak sedap. Selain itu sampah mengakibatkan mengganggu penglihatan, yaitu suatu area yang kotor yang kemudian dapat mencemari rasa estetika.”

Lebih lanjut Hadiwiyoto (1983) mengatakan bahwa:

“Sampah sangat berpotensi menjadi sumber penyakit yang berasal dari bakteri pathogen dari sampah sendiri serta dapat ditularkan oleh lalat, tikus, anjing dan binatang lainnya yang senang tinggal di areal tumpukan sampah.”

Sampah, baik itu sampah rumah tangga maupun sampah yang berasal dari luar rumah sangat mempengaruhi kondisi kesehatan, baik lingkungan maupun kesehatan tubuh.

Ada sampah yang bisa dimanfaatkan ada juga sampah yang langsung dibuang atau dibakar. Misalnya sampah atau kotoran hewan seperti kuda dan ayam yang biasanya dimanfaatkan sebagai pupuk kandang untuk lahan perkebunan. Pemanfaatannya untuk penyuburan tanah. Dedaunan kering atau rumput-rumput biasanya dijadikan sebagai makanan ternak. Sedangkan sampah plastik biasanya dibakar. Sampah rumah tangga seperti sisa makan biasanya dimanfaatkan juga, biasanya dijadikan sebagai makanan ternak, entah itu ayam atau kuda.

Kebiasaan masyarakat di desa Jenetallasa ini membuang sampahnya di belakang rumah mereka yang juga kebanyakan merupakan kebun mereka sendiri. Alasannya karena tidak tersedianya fasilitas pembuangan sampah di desa ini. Lagipula belum ada aturan atau larangan membuang sampah di belakang rumah sendiri. Dan juga sebagai penyubur lahan. Seperti yang diungkapkan oleh Dg. Sb, 46 tahun:

“Itu sampah-sampah biasanya saya buang di belakang rumah. Karena tidak ada tempat sampah, jadi belakang rumah saya jadikan tempat untuk buang sampah. Sampah seperti sisa nasi, tulang ikan, sisa sayur biasanya dikasih ke ayam atau kuda kalau ada kuda. Kalau sampah plastik, daun-daun, rumput-rumput saya buang di belakang rumah atau kadang saya bakar. Tidak terlalu kotor kelihatannya sekitar rumah kalau dibuang dibelakang rumah daripada di buang sembarang. Karena itu kebun saya sendiri di belakang rumah jadi tidak jadi masalah. Kalaupun sampahnya sudah lama, mungkin akan menjadi pupuk.”

Hal senada juga diungkapkan oleh Dg. Db, 60 tahun bahwa:

“Masyarakat kebanyakan kalau ingin membuang sampah biasanya membuang di belakang rumah mereka masing-masing. Sayapun juga demikian. Karena tidak ada tempat sampah umum, tidak sama kalau di kota, biasanya ada tempat sampah umum. Jadi tidak terlalu kotor lingkungan sekitar, karena bahaya kalau kita asal membuang sampah di sembarang tempat, bisa menimbulkan penyakit. Kadang sampah seperti plastik, daun-daun atau rumput dibakar saja. Kalau sisa-sisa makanan di rumah biasanya dikasih kea yam atau anjing.”

Dari uraian di atas menjelaskan bahwa ada kebiasaan pada masyarakat di desa ini untuk membuang sampah pada tempat yang tidak terlihat, seperti di belakang rumah mereka masing-masing. Hal ini disebabkan karena fasilitas pembuangan sampah atau tempat sampah umum tidak tersedia di desa ini. Berbeda ketika di kota, biasanya terdapat fasilitas pembuangan sampah umum atau paling tidak ada mobil dari dinas kebersihan kota yang keliling untuk mengambil sampah-sampah.

Hal ini pula memperlihatkan kesadaran sebagian besar masyarakat untuk tidak membuang sampah di sembarang tempat. Karena akan berdampak pada kesehatan nantinya, baik itu kesehatan lingkungan maupun kesehatan diri. Juga kesadaran akan lingkungan yang bersih, minimal sekitar lingkungan rumah masing-masing warga.

Berbicara mengenai kebersihan dari sampah, ada sebuah kebiasaan yang dilakukan oleh masyarakat. Kebiasaan itu biasanya dilakukan pada pagi hari dan saat sore, yaitu membersihkan halaman sekitar rumah dari sampah plastik atau daun-daunan. Hal ini menjadi kebiasaan masyarakat, khususnya bagi kaum perempuan. Seperti yang dikutip oleh Dg Tt, 45 tahun:

“kalau setiap pagi dan sore biasanya anak perempuan atau ibu-ibu membersihkan halaman dan sekitar rumah. Kalau usai sembahyang subuh sudah mulai membersihkan. Perasaan menjadi enak kalau rumah kita bersih, baik di dalam rumah maupun di luar rumah. Sekalian kita juga berolahraga. Setiap hari begitu, karena pekerjaan ini tidak berat untuk dikerjakan.”

Berdasarkan Undang-undang Pokok Pengelolaan Lingkungan Hidup no. 4 tahun 1982 bahwa polusi atau pencemaran lingkungan adalah masuknya atau dimasukkannya makhluk hidup, zat energi, dan atau komponen lain ke dalam lingkungan, atau berubahnya tatanan lingkungan oleh kegiatan manusia atau proses alam sehingga kualitas lingkungan turun sampai ke tingkat tertentu yang menyebabkan lingkungan menjadi kurang berfungsi lagi sesuai dengan peruntukannya.

Pencemaran lingkungan atau lazimnya disebut sebagai polusi. Zat atau bahan yang dapat mengakibatkan pencemaran disebut polutan. Syarat-syarat suatu zat disebut polutan bila keberadaannya dapat menyebabkan kerugian terhadap makhluk hidup. Dan perlu diketahui bahwa sifat polutan biasanya merusak untuk sementara dan bahkan untuk kasus yang lebih ekstrim akan merusak dalam jangka waktu lama.

Ada tiga macam pencemaran yang biasanya sering terjadi dan didapati di sekitar lingkungan kita, yakni pencemaran udara, air, dan tanah. Pencemaran udara dapat berupa gas yang sifatnya beracun seperti hasil pembakaran minyak bumi dan batu bara serta gunung berapi. Polusi terhadap tanah disebabkan oleh sampah-sampah plastik, botol, pecahan kaca dan kaleng yang tidak dapat terurai. Dan pencemaran terhadap air biasanya terjadi diakibatkan oleh pembuangan limbah, entah itu industri maupun rumah tangga (sisa detergen) dan sisa pemakaian insektisida ataupun pestisida kimiawi.

Pada desa Jenetallasa itu sendiri, walaupun daerah pegunungan akan tetapi bukan merupakan gunung aktif atau berapi. Desa ini dekat dengan salah satu gunung tinggi di Sulawesi Selatan, yaitu Gunung Lompo Battang yang letaknya di Kabupaten Bantaeng. Oleh karena itu, bentuk pencemaran dalam bentuk gas beracun itu tidak ada. Begitu juga dengan aktivitas industri seperti minyak bumi maupun batu bara, juga tidak terdapat di desa ini.

2.2.3. Sumber Daya Air dan Potensi Desa Jenetallasa

Pencemaran lingkungan atau lazimnya disebut sebagai polusi. Zat atau bahan yang dapat mengakibatkan pencemaran disebut polutan. Beberapa persyaratan suatu zat disebut polutan bila keberadaannya dapat menyebabkan kerugian terhadap makhluk hidup. Sifat polutan biasanya merusak untuk sementara dan bahkan untuk kasus yang lebih ekstrim akan merusak dalam jangka waktu lama.

Ada tiga macam pencemaran yang biasanya sering terjadi dan didapati di sekitar lingkungan kita, yakni pencemaran udara, air, dan tanah. Pencemaran udara dapat berupa gas yang sifatnya beracun seperti hasil pembakaran minyak bumi dan batu bara serta gunung berapi. Polusi terhadap tanah disebabkan oleh sampah-sampah plastik, botol, pecahan kaca dan kaleng yang tidak dapat terurai. Dan pencemaran terhadap air biasanya terjadi diakibatkan oleh pembuangan limbah, entah itu industri maupun rumah tangga (sisa detergen) dan sisa pemakaian insektisida ataupun pestisida kimiawi.

Pada desa Jenetallasa itu sendiri, walaupun daerah pegunungan akan tetapi bukan merupakan gunung aktif atau berapi. Desa ini dekat dengan salah satu gunung tinggi di Sulawesi Selatan, yaitu Gunung Lompo Battang yang letaknya di

Kabupaten Bantaeng. Oleh karena itu, bentuk pencemaran dalam bentuk gas beracun itu tidak ada. Begitu juga dengan aktivitas industri seperti minyak bumi maupun batu bara, juga tidak terdapat di desa ini.

1. Sumber Daya Air

Sumber daya air di Desa Jenetallasa diperoleh dari mata air pegunungan, dikelola secara sehingga ketersediaan air bersih pada musim kemarau pun tak mengalami kendala. Hanya saja membutuhkan rehab bendungan dimata air dan perpipaan di semua dusun. Curah hujan di desa Jenetallasa dan secara umum di wilayah kecamatan Rumbia disetiap tahunnya sangat tinggi yang berlangsung ± 8 sampai 9 bulan. Di Desa Jenetallasa terdapat pula masih terdapat beberapa sumber mata air yang bisa dimanfaatkan untuk sarana irigasi perkebunan dan usaha Depot air minum, namun hingga saat ini belum bisa dimanfaatkan oleh masyarakat Desa Jenetallasa. Sehingga saat ini masyarakat Desa Jenetallasa hanya mengakses 12 titik mata air bersih dari pegunungan.

2. Tata Kelola Air

Wilayah Desa Jenetallasa yang berada di dataran tinggi dan dikelilingi pegunungan, menjadikan Desa Jenetallasa memiliki potensi sumber mata air yang banyak, hampir setiap lahan yang terdapat mata air di dalamnya, hal ini juga yang memudahkan warga Desa dalam bertani khususnya para petani di Desa Jenetallasa. Para petani yang ingin menanam hortikultura dan sayuran dengan mudah menjangkau sumber air karena memakai pipa atau selang plastik yang langsung masuk ke kebun. Berbeda dengan desa di kabupaten Jeneponto lainnya, sumber air baik dari segi kualitas maupun kuantitas mencukupi untuk keperluan konsumsi rumah tangga.



Gambar 2.8.

Baling-baling untuk Pengairan pada Lahan Pertanian

Sumber: dokumentasi peneliti

Namun saat ini hanya ada 12 titik dari pegunungan yang dijadikan sebagai sumber pemenuhan air bersih masyarakat, dalam rumah tangga, itu hanya mata air yang telah terbandung dan terdapat perpipaian yang pernah dikerjakan pada tahun 2007 dan sampai sekarang tak pernah ada perbaikan/rehab bandungan dan perpipaian oleh pemdes dan instansi-instansi lain.

Pemanfaatan mata air yang dijadikan sebagai sumber kehidupan di desa ini, untuk manfaat konsumsi rumah tangga, minum dan memasak. Untuk mandi, cuci dan kakus serta untuk tanaman sangat besar dan seluruh masyarakat memanfaatkannya.

Karena sangat besarnya pemanfaatan air tersebut, maka dari itu pencemaran yang dilakukan secara sengaja bisa dikatakan tidak ada. Kalau pun ada pencemaran terhadap sumber air tersebut, itu berasal dari alam itu sendiri. Pencemaran secara alami di sini adalah ketika hujan deras turun, apalagi kalau turunnya sampai berhari-hari. Efek yang dihasilkan adalah biasanya air menjadi keruh dan terkadang tersumbat, tersumbat

oleh tanah yang merembes ke sumber mata air tersebut dan masuk ke dalam pipa pengairan. Hanya saja hal ini biasanya tidak berlangsung lama, sekitar satu hingga dua jam saja setelah hujan reda.

Begitupun dengan pencemaran lingkungan, baik itu lingkungan kampung tempat masyarakat tinggal atau pencemaran di dalam hutan atau lahan pertanian dan perkebunan masyarakat, bisa dikatakan tidak pernah terjadi kalau bentuk pencemarannya dilakukan dengan sengaja.

3. Sumber Daya Lahan

Sumber daya lahan di Desa Jenetallasa cukup luas dan bisa diperuntukkan untuk kegiatan ekonomi masyarakat. Jika dilihat dari jenis penggunaan tanahnya, pada tahun 2009, maka penggunaan tanah terluas adalah lahan Pertanian yakni sekitar 517, 30 Ha sedangkan penggunaan lahan yang paling sedikit adalah tanaman jagung kuning yang hanya seluas 80 Ha.

2.2.4. Pertanian Tanaman Pangan dan Perkebunan

Pertanian tanaman pangan, hortikultura dan perkebunan mempunyai peran penting dan cukup strategis sebagai sumber pendapatan masyarakat dan bisa digunakan untuk pengembangan berbagai aspek pembangunan di Desa Jenetallasa.

1. Pertanian tanaman pangan dan hortikultura

Sektor pertanian di Desa Jenetallasa sampai saat ini masih merupakan sektor andalan terhadap mata pencaharian utama masyarakat, hal ini dimungkinkan karena lahan pertanian yang tersedia masih cukup luas dan potensial untuk potensial untuk dikelola oleh petani dalam mengembangkan komoditas pertanian. Potensi komoditas pertanian di desa Jenetallasa masih

berpeluang besar untuk ditingkatkan pemanfaatannya melalui implementasi teknologi serta dengan mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya lahan baik melalui peningkatan produktivitas maupun perbaikan pasca panen tentu hal tersebut juga harus didukung oleh manajemen pemasaran hasil produksi secara professional. Potensi komoditas tanaman pangan dan hortikultura yang ada di desa Jenetallasa antara lain adalah sebagai berikut :

a. Kopi, merupakan salah satu komoditas unggulan yang di kembangkan di Desa Jenetallasa dengan luas areal \pm 505,55 Ha, tanaman kopi adalah tanaman yang terdapat paling banyak di Desa Jenetallasa, walau tanaman kopi adalah tanaman jangka panjang namun warga desa lebih senang membudidayakan tanaman kopi daripada tanaman jagung kuning. Itu terbukti dengan luas lahan yang ditanami jagung kuning hanya seluas 80 Ha. Desa Jenetallasa pada faktanya adalah penghasil kopi yang terbesar di wilayah Rumbia namun karena sarana atau alat pabrik pengolah buah kopi yang masih kurang dan terbatas membuat para petani kopi lebih memilih menjual langsung kepada pedagang di luar desa seperti Daerah Gowa dan Bantaeng. Selain tanaman jangka panjang kopi terdapat pula tanaman cengkeh, dan jeruk nipis yang di kembangkan di Desa Jenetallasa.

b. Wortel, adalah tanaman yang potensial dan merupakan komoditas unggulan di Desa Jenetallasa, luas panen dan produktivitas tanaman wortel dari tahun 2008-2010 berkembang mencapai 300 Ha, namun untuk peningkatan produksinya masih relative rendah selain keterbasan sarana pengolah lahan dan ketersediaan bibit unggul, juga karena pengetahuan dan keterampilan petani yang masih minim. Sekalipun demikian warga desa Jenetallasa tetap menjadikan tanaman wortel sebagai komoditas unggulan di Desa, apalagi melihat wilayah Desa Jenetallasa yang terletak di dataran tinggi di wilayah

Rumbia yang sama sekali tak terdapat lahan persawahan. Sehingga warga menjadikan tanaman hortikultura, palawija sebagai tanaman unggulan di desa selain wortel terdapat beberapa jenis tanaman seperti; sawih putih, bawang merah, bamprei, kentang, timun putih, cabe rawit dan keriting.

c. Kol, adalah salah satu komoditas unggulan di desa Jenetallasa yang dikembangkan oleh petani. Dengan terdapatnya lahan seluas 250 Ha. Petani kol terus mengembangkan luas lahannya itu karena selain tanaman kol yang dapat ditanam 3x dalam setahun, juga sebagai pengganti tanaman palawija seperti jagung kuning dan padi. Hampir di Desa Jenetallasa tak terlihat tanaman jagung kuning, terlebih lagi lahan persawahan. Sehingga tanaman kol dipilih sebagai komoditas unggulan di desa. Sekalipun demikian bukan berarti warga tak menemukan kendala dalam pembudidayaan kol terutama dalam sarana seperti, pengolahan lahan handtraktor, mengakses pupuk kandang/organik dan penanganan hama.

d. Markisa, adalah salah satu komoditas yang cocok di budidayakan untuk wilayah Desa Jenetallasa. Terbukti beberapa tahun belakangan ini (2009-2010) beberapa petani mengembangkan budidaya tanaman markisa dengan luas lahan \pm 150,25 Ha. Dalam masa enam bulan setelah pasca penanaman Buah Markisa sudah mendapat penawaran dari para pedagang dari luar daerah, dan masa produktivitasnya pun dianggap sangat menguntungkan petani karena dapat di panen setiap minggu. Untuk pengembangannya buah markisa di Desa Jenetallasa sudah mendapat lirikan dari Dinas Pertanian. Masyarakat Desa Jenetallasa pun berharap kedepannya ada perhatian khusus dari Dinas pertanian karena saat ini warga masih berkendala dalam mengakses bibit Markisa, warga juga berharap ada perluasan wilayah penanaman buah markisa di Desa Jenetallasa. Selain buah markisa yang terdapat di sisi jalan utama Desa Jenetallasa

terdapat pula tanaman labu siam yang bertengger di sisi jalan sepanjang jalan utama Desa Jenetallasa. Hal inilah yang menjadikan Desa Jenetallsa sebagai desa yang kaya akan potensi sayuran dan terkenal di luar Daerah sebagai desa pemasok sayuran untuk wilayah Makassar, Bone dan Kalimantan. (RPJMDes tahun 2012-2013).



Gambar 2.9.
Lahan pertanian di Desa Jenetallasa
Sumber: Dokumentasi Peneliti

2.2.5. Pola Tempat Tinggal

Dalam pengertian luas, rumah bukan hanya sebuah bangunan (secara struktural), melainkan juga tempat kediaman yang memenuhi syarat-syarat kehidupan layak, dipandang dari segi kehidupan masyarakat. Rumah dapat dimengerti sebagai tempat perlindungan, untuk menikmati kehidupan, beristirahat dan bersuka ria bersama keluarga.

Rumah harus menjamin kepentingan keluarga, yaitu untuk tumbuh, untuk bergaul dengan tetangga, bahkan bisa lebih dari

itu, member kesenangan, kebahagiaan, dan kenyamanan pada segala peristiwa kehidupan.

Di samping itu, rumah juga merupakan tempat berlangsungnya proses sosialisasi pada saat seorang individu diperkenalkan kepada norma dan adat kebiasaan yang berlaku di dalam suatu masyarakat. Dalam kacamata kebudayaan, rumah adalah tempat untuk mewariskan sebuah kebudayaan, *share* kebudayaan. Jadi, setiap tempat pemukiman memiliki sistem nilai yang berlaku bagi warga/masyarakatnya. Sistem nilai tersebut kemungkinannya akan berbeda dengan pemukiman lainnya, hal itu bergantung pada kondisi masyarakat setempat.

Selain sebagai tempat tinggal untuk manusia, rumah juga sebagai tempat tinggal hewan yang juga memiliki ruang khusus pada bagian rumah.

1. Fungsi setiap rumah, bentuk rumah, tata letak rumah

Turner (dalam Jenie, 2001) mendefenisikan tiga fungsi utama yang terkandung dalam sebuah rumah tempat bermukim, yakni:

- a. Rumah sebagai penunjang identitas keluarga (identity) yang diwujudkan pada kualitas hunian atau perlindungan yang diberikan oleh rumah. Kebutuhan akan tempat tinggal dimaksudkan agar penghuni dapat memiliki tempat berteduh guna melindungi diri dari iklim setempat.
- b. Rumah sebagai penunjang kesempatan (opportunity) keluarga untuk berkembang dalam kehidupan sosial budaya dan ekonomi atau fungsi pengembang keluarga. Kebutuhan berupa akses pemenuhan kebutuhan sosial dan kemudahan ke tempat kerja guna mendapatkan sumber penghasilan.
- c. Sebagai penunjang rasa aman (security) dalam arti terjaminnya keadaan keluarga di masa depan setelah mendapatkan rumah. Jaminan keamanan atas lingkungan

perumahan yang ditempati berupa kepemilikan rumah dan lahan.

Selain fungsi tersebut di atas, rumah juga berfungsi sebagai wadah untuk lembaga terkecil masyarakat, yaitu keluarga. Juga sebagai wadah bagi berlangsungnya aktivitas manusia bersifat intern dan pribadi. Jadi, tidak semata-mata merupakan tempat bernaung untuk melindungi diri dari segala bahaya, gangguan dan pengaruh fisik, melainkan juga merupakan tempat beristirahat setelah melakukan aktivitas keseharian dan menjalani perjuangan hidup sehari-hari. Salah satu informan kami Dg. Sr mengungkapkan bahwa:

“Saya lebih menyukai rumah yang terbuat dari batu daripada rumah kayu. Karena kalau rumah batu tidak goyang-goyang kala ada angin kencang, atau kalau musim hujan dan angin tiba. Jadi, kita bisa nyenyak tidur kalau malam. Kalau rumah kayu biasa goyang-goyang kalau sudah ada angin kencang, jad tidur kita tidak nyenyak dan tidak tenang. Kalau sudah tidak nyenyak tidur besok kalau ke kebun pasti mengantuk, jadi loyo juga bekerja kalau sampai di kebun.”

Hal di atas memberikan gambaran bahwa rumah dijadikan sebagai tempat untuk beristirahat yang tenang, walaupun rumah tersebut terbuat dari bahan baku dari batu dan semen ataupun dari kayu.

Konsep arsitektur pada masyarakat Bugis-Makassar pada umumnya bermula dari suatu pandangan hidup ontologis, bagaimana memahami alam semesta secara universal. Filosofi hidup masyarakat Bugis-Makassar yang disebut *Sulapa Appa* yang menunjukka upaya untuk “menyempurnakan diri”. Filosofi ini menyatakan bahwa segala aspek kehidupan manusia barulah sempurna jika berbentuk “Segi Empat”. Filosofi yang bersumber

dari “*mitos*” asal mula kejadian manusia yang diyakini terdiri dari empat unsur, yaitu tanah, air, api dan angin.



Gambar 2.10.
Bentuk Rumah di Desa Jenetallasa
Sumber: dokumentasi peneliti

Dalam proses mendirikan rumah pada sebagian masyarakat di Desa Je'ne Tallasa ini, mereka selalu meminta pertimbangan dari *Panrita Balla* untuk pencarian tempat yang dianggap cocok dan baik. *Panrita Balla* ini menguasai atau memiliki pengetahuan tentang tata cara pengerjaan rumah, dimulai dari pemilihan jenis kayu, menghitung berapa tiang (*benteng*), berapa pasak (*pattoddo*) yang akan dipakai, termasuk ornament atau elemen bangunan rumah hingga akhirnya merekonstruksi rumah yang diinginkan serta perlengkapan lainnya. Peranan seorang *panrita balla* sangat menentukan melalui nasehat-nasehat mereka yang akan menjadi pegangan bagi penghuni rumah, kepercayaan tentang adanya pengaruh kosmologi sudah sangat dimaklumi oleh masyarakat Makassar.

Beberapa wasiat yang menjadi perhatian dalam hal menentukan arah rumah, misalnya adalah sebaiknya menghadap ke arah terbitnya matahari, atau menghadap ke salah satu arah mata angin. Selain itu, salah satu faktor pertimbangan lain yang selalu diperhitungkan adalah pemilihan waktu saat mendirikan rumah. Adapun hari ataupun bulan yang baik, biasanya ditentukan atas bantuan orang-orang yang memiliki kepandaian dalam hal memilih waktu.

Untuk pendirian rumah, biasanya didahului oleh serangkaian upacara-ritual. Pada tahap selanjutnya secara berurutan mulailah mendirikan rumah dengan mengerjakan pemancangan tiang pusat rumah yang disebut *Benteng Balla* terlebih dahulu, menyusul pemasangan tiang-tiang yang lain hingga pekerjaan selesai dikerjakan secara keseluruhan.

Dalam bahasa Makassar, rumah disebut *balla* dan pada umumnya berbentuk panggung yang tingginya sekitar 3 meter dari tanah yang disangga oleh tiang-tiang dari kayu yang berjejer rapih.

Rumah atau *balla* berbentuk segi empat dengan lima tiang penyangga ke arah belakang dan lima tiang penyangga ke arah samping. Untuk rumah milik bangsawan yang biasanya lebih besar, jumlah tiang penyangganya berjumlah lima ke samping dan enam atau bahkan lebih ke arah belakang.

Atap rumah pada orang Makassar pada jaman dahulu dan sampai sekarang berbentuk pelana, bersudut lancip dan menghadap ke bawah. Biasanya, bahannya terdiri dari daun nipah, rumbia, bambu, alang-alang, ijuk atau sirap. Namun untuk kondisi kekinian, bahan tersebut sudah jarang digunakan lagi, dan tentunya sudah lebih modern, yakni menggunakan seng.

Bagian depan dan belakang puncak atap rumah yang berbatasan dengan dinding dan berbentuk segitiga disebut

timbanglayar. Dari *timbanglayar* ini bisa dikenali derajat kebangsawanan pemiliknya.

Timbaklayar yang tidak bersusun menandakan pemiliknya adalah orang biasa, bila bersusun tiga atau lebih menunjukkan pemiliknya adalah bangsawan atau minimal keturunan dari seorang bangsawan. Apabila susunan *timbanglayar*nya lebih dari lima atau bahkan sampai tujuh susun, maka itu menunjukkan sang pemilik adalah bangsawan yang menduduki jabatan di pemerintahan.

Setiap rumah panggung pada etnik Makassar ini memiliki tangga atau yang dalam bahasa Makassar disebut *tukak*. Tangga pada rumah panggung ini terdiri dari dua macam, yaitu *Sapana*, terbuat dari bambu. Induk tangganya tiga atau empat dan anak tangganya dianyam. *Sapana* ini memiliki *coccorang* atau pegangan. Tangga jenis ini hanya digunakan oleh para bangsawan. *Tukak*, terbuat dari kayu atau bambu. Induk tangganya ada dua dan ada juga yang tiga untuk bangsawan. Untuk warga biasa tangga jenis ini tidak memiliki pegangan dan biasanya anak tangganya selalu ganjil.

Dego-dego merupakan ruang kecil dekat tangga sebelum masuk ke dalam rumah atau pada rumah modern disebut sebagai teras. Biasanya berfungsi untuk tempat bersantai.

Tambing adalah ruangan yang berbentuk yang letaknya di samping *kale balla* (rumah induk) yang letaknya lebih rendah.

Kale balla yakni rumah induk atau badan rumah yang terdiri dari *paddaserang* atau ruangan. Ruangan paling depan yang digunakan untuk menerima tamu disebut *paddaserang dallekang* (ruang depan), bagian tengah disebut *paddaserang tangnga* yang biasanya difungsikan dan digunakan untuk kegiatan lebih privat atau pribadi sifatnya. *Paddaserang Riboko* atau bagian belakang yang fungsinya untuk kamar, utamanya kamar anak gadis.

Balla Pallu/Appalluang atau dapur digunakan untuk kegiatan masak-memasak dan menyimpan peralatan masak.

Sedangkan untuk kegiatan mandi, cuci dan kakus biasanya terpisah dari bangunan induk rumah dan letaknya di bagian bawah rumah, atau di belakang, atau di samping rumah jika pemilik rumah memiliki luas tanah yang agak lebar dan luas.

Rumah khas Makassar biasanya tidak menggunakan plafond, kalau pun menggunakan biasanya *dengan* terpal atau kain saja. Dan di bagian atas antara dinding dan atap dibuat sebuah ruang yang disebut *Pammakkang* atau *Langga*. Fungsinya ialah untuk menyimpan gabah, jagung, dan kopi. Sedangkan bagian bawah rumah disebut *Siring* yang berfungsi untuk menyimpan ternak, kendaraan, atau barang-barang lainnya. *Siring* juga bisa berfungsi sebagai gudang. Ada juga yang memanfaatkan sebagai tempat beristirahat dengan membuat *bale-bale bambu*, bahkan sampai pemanfaatan untuk aktifitas perekonomian, misalnya berjualan (warung/kios).

Bahan-bahan yang digunakan untuk membuat rumah ini kebanyakan bersumber dari hasil kebun mereka, ada beberapa jenis pohon yang dijadikan sebagai bahan untuk membuat rumah tersebut. Di antaranya ialah pohon kayu jenis *karsetani*, *suriang*, *arpeli*, *nangka*, *jati*, *sampai pinus*. Ada juga yang biasa membeli kayu di jikalau bahan baku yang mereka miliki itu tidak cukup.

Untuk bahan baku pada rumah jenis batu biasanya mereka sangat mudah untuk mendapatkannya. Pasalnya akses ke ibukota kabupaten sangat terjangkau, jadi pendistribusiannya cepat. Akan tetapi ongkosnya relatif lebih besar.

2.2.6. Kependudukan

1. Jumlah Penduduk

Hasil sensus pada tahun 201 maka jumlah penduduk Desa Jenetallasa masih dalam keadaan kurang padat karena dilihat dari jumlah penduduk yang hanya 1.485 jiwa yang terbagi atas 752 jiwa laki – laki dan perempuan 735 jiwa yang tersebar di 361 KK.

Tabel 2.2. Jumlah jiwa ditiap dusun di Desa Jenetallasa berdasarkan jenis kelamin

Nama dusun	Jumlah KK	Jumlah Jiwa		Total Jiwa
		L	P	
Bt.masugi	94	172	177	349
Panakkukang	36	75	62	137
Kacicci	71	146	167	313
pattalasang	77	179	165	344
Parangtallasa	70	180	162	342
Jumlah	348	752	735	1485

Sumber: Profil Desa Jenetallasa

Berdasarkan hasil sensus pada tahun 2007 jumlah penduduk di Desa Jenetallasa terbanyak pada usia 25-45 tahun.

Tingkat pertumbuhan penduduk masih relatif rendah dikarenakan keaktifan para kader posyansu dan kader PKK dan didampingi oleh petugas kesehatan dari Pustu dan kecamatan dalam memberi pemahaman kepada seluruh masyarakat tentang pentingnya KB sehingga pertumbuhan penduduk masih sangat rendah.

2.3. Sistem Religi

Tradisi Islam

Sejak dahulu, masyarakat Sulawesi Selatan telah memiliki aturan tata hidup. Aturan tata hidup tersebut berkenaan dengan, sistem pemerintahan, sistem kemasyarakatan dan sistem kepercayaan. Orang Makassar menyebutnya *Pangadakkang*. Masyarakat etnik Makassar pada zaman dahulu juga memiliki agama purba yang animisme, yaitu *Turei A'rana* (kehendak yang tinggi). Dalam hal kepercayaan penduduk Sulawesi Selatan telah percaya kepada satu Dewa yang tunggal. Dewa yang tunggal itu disebut dengan istilah *Dewata SeuwaE* (dewa yang tunggal). Terkadang pula disebut oleh orang Bugis dengan istilah *PatotoE* (dewa yang menentukan nasib).

Sejak beberapa abad yang lalu, masyarakat etnik Makassar telah mengenal agama Islam, mayoritas orang Makassar adalah beragama Islam. Sejak mereka memeluk agama Islam, segala bentuk kepercayaan agama purba mereka pun ditinggalkan. Agama Islam telah hadir dikalangan masyarakat orang Makassar sejak berabad-abad yang lalu. Mereka adalah penganut Islam yang kuat. Agama Islam menjadi agama rakyat bagi etnik Makassar, sehingga beberapa tradisi adat dan budaya serta dalam kehidupan sehari-hari etnik Makassar banyak dipengaruhi oleh tradisi dan budaya yang mengandung unsur Islami.

Desa Jenetallasa seratus persen masyarakat atau penduduknya memeluk agama Islam. Hal ini pula yang menandakan bahwa di setiap dusun terdapat Masjid dan/atau Mushalla. Aktifitas keagamaan juga terlihat di desa ini, sebagian masyarakat di setiap dusun melakukan shalat berjamaah di setiap waktu shalat apalagi maghrib dan isya jamaah biasanya lebih banyak, baik laki-laki maupun perempuan serta anak-anak.

Ada kebiasaan yang biasanya dilakukan pada saat setelah melaksanakan ibadah shalat maghrib secara berjamaah, yakni *taklim* atau pembacaan hadits atau riwayat Nabi Muhammad SAW. Dan yang membacakan adalah imam masjid atau imam dusun. Hal ini dilakukan karena merupakan salah satu cara untuk mensyiarkan islam dikalangan masyarakat melalui pembacaan riwayat-riwayat Nabiullah. Di desa ini juga terdapat kelompok majelis taklim *Babul Jannah* yang berdiri sejak tahun 2010 silam. Yang anggota aktifnya berjumlah 20 orang. Kegiatan dari majelis taklim ini biasanya dilaksanakan sekali dalam sebulan. Dengan mengundang masyarakat serta ustadz yang akan membawakan ceramah agama serta membaca ayat suci Al-Qur'an.



Gambar 2.11.
Salah Satu Sarana Ibadah di Desa Jenetallasa
Sumber: dokumentasi peneliti

Sebagaimana yang dituturkan oleh Dg. Cd, 57 tahun bahwa:

"Zaman orang tua dahulu ritual-ritual kepercayaan adat sering dilakukan oleh orangtua kita dahulu, seperti baca-baca, bakar dupa, potong ayam, buat panganan dari

beras ketan. Kalau saat sekarang ini sudah tidak ada lagi yang menjalankan adat orangtua tersebut, anak zaman sekarang sudah tidak mengerti dan memahami praktek ritual orangtua dahulu, sekarang pengetahuan ajaran islam saja yang mereka pahami.”

Lebih lanjut Dg. Cd bertutur bahwa:

“Kita sangat bersyukur bahwa di kampung kita ini ada orang yang pintar dan paham mengenai agama, jadi kita bisa diberikan pemahaman tentang agama yang kita anut (islam), ada imam dusun yang paham mengenai agama, ada ustadz yang paham mengenai agama, apalagi kelompok majelis taklim sekali sebulan melakukan pengajian, kaum ibu-ibu dan bapak-bapak yang hadir pada kegiatan ini untuk mendengarkan ceramah agama.”

Dari penjelasan di atas bahwa, pengaruh tradisi ajaran Islam yang dipercayai oleh masyarakat desa Jenetallasa sangat besar, sebagaimana yang disyiarkan oleh para imam dusun atau imam desa serta peran ustadz yang paham akan ajaran agama islam itu sendiri.

Kebiasaan-kebiasaan adat orangtua terdahulu sebagian besar mereka sudah tinggalkan, walaupun masih ada sebagian kecil saja yang menjalankannya. Bahkan sebagian yang lain pula ingin menghapuskan praktek-praktek adat seperti itu. Dengan alasan bahwa ajaran islam tidak seperti itu mengajarkan.

Sebagaimana dituturkan oleh Dg. Cc, 55 tahun berikut ini:

“Kalau di kampung ini sudah tidak lagi yang menjalankan ritual adat seperti yang dijalankan oleh orangtua kita terdahulu. Orang-orang yang di belakang ini sudah tidak menjalankan, bahkan ingin menghapusnya. Ada juga yang biasanya mengundang masyarakat lain atau keluarga terdekatnya untuk acara syukuran semata,

acaranya biasanya sampai memotong kuda kalau sanggup, acara itu seperti syukuran kalau ada keluarga yang ingin naik haji ke tanah suci. Kalau orangtua saya dahulu senang kalau kumpul-kumpul dengan sanak saudaranya, jadi kalau ada rejeki dapat uang, biasanya beli ayam, lalu mengundang tetangga dan famili untuk makan bersama.”

Pada masyarakat desa Jenetallasa masih sangat mempercayai bahwa dalam pengobatan terhadap penyakit bisa dilakukan tanpa meminum obat atau berobat ke pelayanan kesehatan, atau juga ada sebagian masyarakat yang selain melakukan pengobatan ke pelayanan kesehatan yang tersedia juga menggunakan kebiasaan orangtua mereka terdahulu, yakni berobat ke dukun atau dalam istilah lokanya *sanro*.



Gambar 2.14.

Tiu'-tiu atau Penyembuhan dengan Dijampi-jampi yang Dilakukan Oleh Salah Seorang *Sanro* (dukun)

Sumber: dokumentasi peneliti

Sanro inilah dipercaya memiliki kemampuan dalam mengobati si pasien dengan perantara atau media, bisa menggunakan air putih biasa atau dengan hanya meniup ke

sumber sakit saja atau dalam bahasa lokalnya *ditui'-tui'* atau *dijampi-jampi*. Tradisi dalam pengobatan yang dilakukan oleh sanro ini merupakan warisan orang-orang terdahulu. Adapun mantra yang dibacakan saat meniup atau menjampi sang pasien ini bersumber dari bacaan Al Quran dan bacaan Shalawat Nabi, *Allahummashalli ala Muhammad* dibaca sebanyak tiga kali lalu kemudian ditiupkan dipenyakit pasien atau diair yang akan diminum oleh pasien tersebut.

Selain bacaan yang bersumber dari Al Quran dan Shalawat Nabi, ada juga mantra yang diwariskan dari nenek atau orangtua sanro. Akan tetapi, merupakan syarat bahwa mantra yang merupakan warisan atau pemberian dari leluhurnya ini tidak boleh diberitahukan kepada orang lain, pasalnya ini sudah merupakan wasiat atau pesan dari leluhur.

Hal ini dikemukakan oleh informan kami yang juga merupakan seorang sanro kampung, yakni Dg. Hm, usia 47 tahun bahwa:

“Saya sudah lama menjadi sanro di desa ini. Sejak orangtua saya meninggal, saya biasanya didatangi oleh masyarakat untuk ditui'kan air atau dijampi-jampi kalau sakit. Orangtua saya yang ajarkan saya bagaimana mengobati orang yang sakit. Kalau ada yang sakit saya hanya ambilkan air putih satu gelas lalu saya jampi-jampi airnya, bacakan shalawat nabi Muhammad SAW atau biasa juga surah Alfatihah saya bacakan lalu saya jampi-jampi. Kalau sakitnya tidak begitu parah saya hanya bacakan shalawat dan alfatihah. Ada jug abaca-baca dari nenek saya, tapi tidak bisa saya beritahu seperti apa bacaannya karena pesan dari nenek jangan sembarang memberitahukan orang, dan ini adalah pesan dari orangtua yang harus saya pegang dan tidak boleh dilanggar.”

Hal senada juga dikemukakan oleh salah satu informan kami juga yang selain profesinya sebagai petani, beliau juga merupakan sanro di desa ini juga, selain untuk mengobati sakit pada umumnya sanro ini juga biasanya membantu pasien yang ingin melahirkan, yakni Dg. Hb, usia 45 tahun mengatakan:

“Kalau ada orang yang mau melahirkan biasanya saya yang dipanggil untuk mendampingi. Saya hanya membantu bidan desa kalau ada pasiennya yang mau melahirkan. Saya juga biasanya mengurut ibu hamil. Kalau dalam proses melahirkan, biasanya saya disuruh sama pihak keluarga pasien untuk meniupkan air untuk diminum oleh ibu hamil itu agar persalinannya lancar. Masyarakat percaya hal-hal seperti ini. Dan memang orangtua kita dulu sebelum ada bidan dan dokter, biasanya ke sanro saja untuk melahirkan. Baca-baca yang saya gunakan itu hanya shalawat nabi. Ada juga bacaan tersendiri yang tidak bisa diberitahukan kepada orang lain.”

Dari uraian dua sanro di atas memberikan gambaran bahwa kaitan antara kesehatan dan sistem kepercayaan pada masyarakat desa Jenetallasa sangat erat. Sebab, sudah menjadi kebiasaan untuk sebagian masyarakat ketika sakit melakukan pengobatan ke sanro.

Fenomena tersebut dapat dikaitkan pula dengan konsep religi yang dikemukakan oleh Leslie A. White, bahwa salah satu unsur yang membentuk religi itu adalah keyakinan (*believe*) yang juga merupakan salah satu bagian dari sistem ideologi, sistem tersebut merupakan bagian dari kebudayaan. Seperti halnya yang diungkapkan oleh informan kami Dg. Sr, 45 tahun bahwa:

“Waktu jaman dulu sebelum ada petugas kesehatan di desa ini kita semua ke dukun berobat, atau biasa orangtua kita sendiri yang obati. Kalau sakit-sakit biasa

saja seperti sakit kepala, perut dibikinkan saja ramuan-ramuan kayak daun jambu direbus, jahe ditumbuk untuk sakit panas. Biasa juga dijampi-jampi saja, dibacakan alfatihah sama orangtua, insya Allah besok sudah sehat lagi. Sampai sekarang juga masih ada yang begitu, ke dukun untuk berobat dan minta dijampi-jampi kalau ada yang sakit.”

Tradisi To Riolo

Selain tradisi islam yang biasanya dilakoni oleh sebagian besar masyarakat desa Jenetallasa, ada juga yang masih melaksanakan tradisi adat atau ritual zaman dahulu yang (pernah) dilakukan oleh nenek moyang mereka. Tradisi yang dimaksud adalah *ammaca-maca* atau *addupa-dupa toriolo*.

Ammaca-maca atau *adupa-dupa toriolo* ini merupakan aktifitas rasa syukur terhadap *karaeng lataala* (Yang Maha Kuasa) atau syukuran untuk konteks saat ini. Aktifitas ini biasanya dilakukan jika hasil panen bagus, atau sebaliknya. Menolak bala, membuat rumah baru dan memasuki rumah baru, ketika mau memasuki bulan ramadhan dan setelah berlebaran, baik fitri maupun haji.

Selain itu, ada juga kebiasaan masyarakat pada jaman dahulu dan sebagian masih dilakoni saat ini yakni *appatamma* atau tradisi khatam Al-Qur'an bagi orang yang ingin menikah, baik laki-laki ataupun perempuan.

Mengenai waktu pelaksanaannya adalah yang terbaik pada malam senin dan malam jum'at. Alasannya adalah selain mengikuti tradisi orangtua terdahulu, hari senin dipandang sebagai awal pekan untuk melaksanakan segala aktifitas selama sepekan itu, makanya dilaksanakan pada malam harinya. Begitu juga dengan malam jum'at, selain tradisi yang mereka ikuti, juga dipercaya bahwa jum'at adalah hari yang penuh berkah selain hari-hari yang lainnya.



Gambar 2.13.

Ammaca-maca atau Selamatan untuk Menyambut Puasa

Sumber: dokumentasi peneliti

Praktek keagamaan lainnya yang biasanya dilakukan ialah barazanji. Yakni, suatu ritual untuk mengadakan acara syukuran atau selamatan. Biasanya acara syukuran tersebut dilakukan apabila ada sanak saudara yang ingin berangkat ke tanah suci hendak berhaji.

Menurut Dg. BL, 48 tahun:

“Di kampung (desa) ini tidak ada ajaran yang lain selain ajaran agama islam. Sebab pengaruh Muhammadiyah sangat besar dan sangat bagus, ada beberapa ustadz dari kalangan Muhammadiyah di desa ini, terkadang juga desa ini di datangi oleh kelompok Jama’ah Tabligh dari kota untuk memberikan ceramah dan nasehat-nasehat tentang ajaran islam, masyarakat biasanya dikumpulkan untuk mendengarkan ceramah agama tersebut.”

Hal senada juga diungkapkan oleh Dg. Sb, 53 tahun:

“Adat atau kebiasaan orang terdahulu masih ada juga yang melaksanakannya, akan tetapi tidak semeriah dahulu, sebab sudah tidak banyak yang melaksankannya,

sebab ada perasaan malu-malu kalau secara terang-terangan, makannya hanya mengundang orang-orang yang masih menjalankan adat kebiasaan tersebut. Orang-orang yang sudah tidak menjalankan adat ini karena tidak memahami seperti apa orangtua mereka dulu melakukannya. Apalagi dengan banyaknya syarat-syarat yang harus dipenuhi dan orang sekarang sudah tidak mau repot-repot. Seperti mencari ayam kampung yang lain dari ayam kampung seperti lazimnya, mulai dari warna bulunya dan warna kakinya. Dan kalau kondisi saat ini tidak pernah di dapatkan lagi jenis ayam yang menjadi syarat-syarat untuk itu, jadi ini salah satu kenapa kebiasaan adat ini sudah jarang yang melakukannya. Akan tetapi, tetap dilakukan semacam baca-baca seperti syukuran keselamatan.”

Dari uraian di atas menunjukkan bahwa sebuah tradisi terdahulu masih dipegang dan dijalankan oleh sebagian masyarakat di desa Jenetallasa. Akan tetapi, ada hal yang berbeda dalam proses melaksankannya, yakni tidak semeriah pada masa-masa terdahulu. Hal ini pula memperlihatkan besarnya pengaruh ajaran agama Islam di dalam lingkup masyarakat tersebut. Sebuah peristiwa-peristiwa tertentu saja pelaksanaan adat to riolo ini masih rutin dilaksanakan. Berbeda pada masa silam, hampir setiap pekan dilakukan ritual ini, kalau bukan hari minggu malam dilaksanakan, hari kamis malam. Seperti yang dituturkan oleh informan kami Dg. Sy, 40 tahun bahwasanya:

“Biasanya orang melakukan acara ammaca (syukuran) kalau mau membuat rumah baru, kalau rumahnya sudah mau rampung atau selesai dibangun serta kalau mau memasuki rumah baru tersebut. Hal ini dilakukan sebab orang-orang terdahulu juga melakukannya, terkadang tidak sampai tiga kali membuat acara syukuran ini, ada

juga yang hanya sampai dua kali saja, dan itu tergantung modal yang membuat hajatan.”

Lebih lanjut Dg. Syamsuddin menjelaskan bahwa:

“Biasanya kalau buat acara syukuran seperti ini pada saat bangun rumah kayu. Kalau rumah batu tidak terlalu mensyaratkannya. Kalau membangun rumah batu biasanya mengundang makan saja, dengan memanggil pak ustadz atau pak imam desa atau dusun dengan tidak menggunakan dupa-dupa. Kalau acara masuk rumah baru yang terbuat dari kayu biasanya disertai dupa-dupa dan beberapa jenis makanan yang wajib di buat pada saat melaksanakan acara masuk rumah ini. Seperti onde-onde, baje’ atau wajik, pisang raja. Biasanya juga disediakan daun siri dan buah pinang jika ada. Dan semua itu memiliki makna.”

Bagi Firth, bahwa keyakinan belumlah dapat dikatakan sebagai religi apabila tidak diikuti upacara yang terkait dengan keyakinan tersebut. Keyakinan dan upacara adalah dua unsur penting dalam religi yang saling memperkuat. Keyakinan menggelorakan upacara dan upacara merupakan upaya membenarkan keyakinan.

Semua aktivitas manusia yang bersangkutan dengan religi berdasarkan atas suatu getaran jiwa, yang biasanya disebut emosi keagamaan atau *religious emotion*. Emosi keagamaan itulah yang mendorong orang melakukan tindakan-tindakan yang bersifat religi.

Suatu sistem religi dalam suatu kebudayaan selalu mempunyai ciri-ciri untuk sedapat mungkin memelihara emosi keagamaan itu di antara pengikut-pengikutnya. Dengan demikian emosi keagamaan merupakan unsur penting dalam suatu religi dengan unsur yang lain, yaitu sistem keyakinan serta sistem upacara keagamaan.

Sedangkan menurut Edward B. Tylor yang melihat religi sebagai keyakinan akan adanya makhluk halus (*belief in spiritual being*). Konsep religi secara umum seringkali berkaitan dengan konsep makhluk halus dan konsep kekuatan tak nyata (*impersonal power*), makhluk halus diyakini ada di sekitar manusia dan kekuatan tidak nyata diyakini memberikan manfaat selain juga menimbulkan kerugian dan bencana.

Dan menurut Koentjaraningrat sendiri, religi memuat hal-hal tentang keyakinan, upacara dan peralatannya, sikap dan perilaku, alam pikiran dan perasaan di samping hal-hal yang menyangkut para penganutnya sendiri.



Gambar 2.14.

Songka Bala atau Penolak Bala untuk Rumah

Sumber: dokumentasi peneliti

2.4. Sistem Kekerabatan dan Sistem Perkawinan

2.4.1. Sistem Kekerabatan

Sistem kekerabatan merupakan bagian yang sangat penting dalam struktur sosial. Sistem kekerabatan suatu

masyarakat dapat dipergunakan untuk menggambarkan struktur sosial dari masyarakat yang bersangkutan.

Kekerabatan adalah unit-unit sosial yang terdiri dari beberapa keluarga yang memiliki hubungan darah atau hubungan perkawinan. Anggota kekerabatan terdiri atas bapak, ibu, anak, menantu, cucu, kakak, adik, paman, bibi/tante, kakek, nenek dan seterusnya.

Pada kelompok masyarakat secara umum kita mengenal kelompok kekerabatan seperti keluarga inti, keluarga luas, keluarga bilateral, dan keluarga unilateral. Masyarakat desa Jenetallasa mengenal sistem kekerabatan yang bersifat bilateral atau dengan garis keturunan keduanya, yakni berdasarkan garis keturunan ayah dan ibu.

Apalagi, mayoritas masyarakat desa Jenetallasa merupakan pendatang dari berbagai daerah, yaitu dari kabupaten Enrekang, Bulukumba, dan Bantaeng. Jadi, secara kekerabatan untuk konteks masyarakat etnik Makassar pada umumnya dan masyarakat Jeneponto pada khususnya tidak begitu kental.

Pada masyarakat Jeneponto asli, yang keturunan Karaeng biasanya mengikuti garis ke-karaengannya. Misalnya, apabila kedua orangtuanya berasal dari kalangan bangsawan atau karang, maka simbol kekerabatannya sangatlah kuat. Apabila, salah satunya saja bisa lemah atau bahkan tidak bisa dianggap sebagai keturunan bangsawan, apalagi kalau hanya berdasarkan garis keturunan ibunya saja. Seperti yang dijelaskan oleh informan kami Dg. Cc bahwa:

“Masyarakat di desa Jenetallasa sama semua derajatnya, tidak ada karaeng atau bangsawan. Karena rata-rata pendatang dari luar kabupaten Jeneponto waktu itu. Ada yang dari enrekang, bulukumba, bantaeng dan sebagian dari jeneponto. Jadi tidak ada keturunan langsung

karaeng. Saya sendiri dari kindang bulukumba, menikah dengan orang enrekang. Jadi tidak ada karaeng asli di desa ini.”

Pada umumnya di desa Jenetallasa sistem kekerabatannya adalah rata-rata keluarga inti, hanya sebagian kecil saja yang keluarga luas. Dalam satu rumah tangga terdiri dari bapak, ibu, dan anak. Apabila anaknya sudah berkeluarga, sebisa mungkin dan diupayakan untuk membuat rumah sendiri. Entah itu dari bantuan orangtuanya atau dari biaya sendiri. Hal ini juga terkait dengan kondisi perekonomian dan tingkat kesejahteraan masyarakat. Ada yang memang mampu untuk membuat rumah untuk anaknya yang telah menikah ada juga yang belum mampu secara ekonomi. Dan biasanya mereka ini yang sudah menikah masih menumpang di rumah orang tua atau mertuanya, sampai mereka sudah punya rumah sendiri.

Ada sebuah kebiasaan yang dilakukan oleh para orangtua mengenai tempat tinggal yang akan ditempati oleh anak-anak mereka yang telah berumah tangga, yakni menyediakan bahan baku untuk pembuatan rumah. Misalnya, mereka sejak dahulu ditanamkan pohon sebagai bahan baku untuk membuat rumah. Hal ini sudah dilakukan sejak anak ini masih kecil. Ini merupakan strategi bagi orangtua agar ketika mereka dewasa kelak tidak perlu lagi membeli untuk keperluan membuat rumah secara keseluruhan. Seperti yang diungkapkan oleh informan kami Dg. Db bahwa:

“Saya sudah siapkan memang sejak anak saya masih kecil, saya tanamkan beberapa pohon kayu yang nantinya untuk dipakai kalau mau membangun rumahnya setelah dia menikah nanti. Saya punya kebun untuk bisa ditanami pohon. Apalagi sekarang bahan-bahan untuk bikin rumah sudah mahal, tidak seperti

waktu jaman dulu. Begitu juga yang dilakukan oleh orangtua saya terdahulu, jadi saya terapkan juga.”

Dalam konsep berumah tangga pada masyarakat desa Jenetallasa, kita ketahui bahwa yang berada dalam rumah terdiri dari bapak selaku kepala keluarga atau kepala rumah tangga, ibu, dan anak-anaknya, atau dalam istilah lain adalah keluarga inti. Ada semacam pola dalam hidup berumah tangga yang secara tidak disadari mereka jalankan sebagai sebuah kebiasaan. Hal tersebut adalah pembagian kerja dalam rumah tangga. Seperti, siapa yang bekerja mencari nafkah atau bekerja di kebun, siapa yang membantu pekerjaan utama kepala keluarga, siapa yang bekerja mengurus rumah dan sebagainya.

Hal tersebut secara umum terjadi pada masyarakat desa Jenetallasa. Misalnya, bapak selaku kepala rumah tangga memiliki tugas dan tanggungjawab menafkahi isteri dan anak-anaknya, bertugas mencari *uang*. Kerja yang dilakukan seorang kepala keluarga ialah berkebun. Karena di desa Jenetallasa ini mayoritas masyarakatnya berprofesi sebagai petani atau pekebun. Oleh karena itu, sang bapak biasanya bekerja di kebun. Entah itu kebun kopi ataupun sayur-sayuran. Kerjanya mulai dari mengolah lahan, menggemburkan tanah dengan menggunakan pacul, membibit tanaman, memupuk, menyemprot dengan racun hama, merawat dengan membersihkannya dari rumput-rumput hingga proses panen. Itulah gambaran kerjaan yang dilakukan oleh sang suami sejak terbitnya matahari hingga menjelang senja.

Berbeda dengan bapak/suami, sang isteri juga tidak kalah penting dan mulia perannya dalam berumah tangga. Selain menjaga anak-anaknya dan memberikan kasih sayang terhadap anak dan suami, sang isteri juga terkadang membantu sang suami di kebun, tapi bentuk pekerjaannya tidak seberat sang bapak/suami. Biasanya hanya membantu membersihkan rumput-rumput di kebun atau membantu memanen sayur atau memetik

kopi. Adapun tugas pokok sang isteri ialah mengurus rumah dan dapur. Setiap pagi menyiapkan sarapan untuk suaminya yang hendak bekerja ke kebun, menyiapkan bekalnya untuk di kebun seperti kopi dan kue. Menyiapkan perlengkapan sekolah untuk anak-anaknya yang masih duduk di bangku sekolah dasar. Setelah semuanya sudah beres, belum selesai tugas sang isteri, dia harus membersihkan rumah, mulai dari dalam rumah, dapur hingga halaman rumah. Setelah itu ke pasar untuk membeli keperluan sehari-hari. Siangnya mempersiapkan makanan untuk sang suami, biasanya suami pulang ke rumah untuk makan siang.

Tugas sang istri tidak berhenti sampai mempersiapkan makan siang untuk suami saja tugas sang isteri, sore setelah istirahat siang biasanya membersihkan halaman rumah. Setelah itu mempersiapkan makanan yang akan mereka santap malam harinya, begitu seterusnya.

Inilah gambaran atau potret pembagian pekerjaan pada sebagian besar masyarakat desa Jenetallasa. Hal ini juga dijelaskan dan diungkapkan oleh salah satu informan kami Dg. St, 45 tahun bahwa:

“Kita tinggal dalam satu rumah ada bapak, saya ibunya dan ada dua orang anakku yang masih sekolah SMP dan SD. Kerjanya bapak setiap hari ke kebun, kebun kami itu ada kopi ada juga sayur (kol, sawi, wortel). Tiap jam 6 pagi bapak sudah pergi ke kebun. Sudah shalat subuh saya siapkan dulu sarapan untuk bapak, bikinkan kopi, kue-kue kering, karena bapak tidak biasa sarapan nasi kalau pagi. Anak-anak saya saja yang saya suruh dan biasakan makan pagi supaya tidak sakit perut kalau di sekolahnya. Bapak nanti pulang jam 12 siang untuk makan siang sekaligus shalat lohor dan istirahat. Nanti jam 2 siang lagi baru kembali ke kebunnya. Pulangnya biasa jam 5 sore atau terkadang kalau banyak sekali dia

kerja dikebun mau maghrib baru sampai di rumah. Apalagi kebun kami agak jauh.”

Lebih lanjut Dg. St menjelaskan:

“Kalau saya di rumah saja, memasak, beres-bereskan rumah, kalau pagi dan sore membersihkan halaman rumah. Biasanya saya bantu juga bapak di kebun kalau selesai pekerjaanku di rumah. Biasanya itu kalau sudah dekat waktu panen. Kebun harus sering-sering dibersihkan, dijaga siapa tahu ada binatang seperti babi hutan masuk ke dalam. Anak-anak juga biasa ikut bantu-bantu bersihkan rumput-rumput. Mereka juga bermain di kebun.”

Gambaran tersebut di atas memperlihatkan sebuah pola interaksi antar sesama penghuni dalam sebuah rumah tangga. Bagaimana sang suami, isteri serta anak-anaknya berinteraksi satu sama lain. Ada waktu-waktu tertentu mereka berkumpul bersama dan saling interaksi. Berdasarkan pengamatan penelitipun juga demikian, melihat interaksi antara suami dan isterinya ketika mereka berada di kebun, komunikasi dan arahan untuk melakukan ini dan itu. Juga ada ruang untuk anak-anak mereka untuk bermain di sekitar kebun ketika mereka ikut orangtuanya. Apalagi di dalam rumah, hal itu sudah pasti terjadi, ketika pagi, siang hingga malam hari. Ruang mereka bertemu dan ngobrol bersama di meja makan ketika makan siang atau malam.

Interaksi seperti ini bisa kita lihat setiap harinya dalam setiap rumah tangga pada masyarakat desa Jenetallasa. Selain antar sesama penghuni rumah, antar warga atau tetanggapun sudah menjadi pemandangan sehari-hari. Apalagi kebiasaan masyarakat desa Jenetallasa ini ialah berkumpul-kumpul ketika sore hari atau dalam istilah lokalnya *a'bulo sibatang*.

A'bulo sibatang ini sudah menjadi kebiasaan pada masyarakat, tidak hanya kumpul-kumpul kosong saja. Terkadang

mereka membicarakan mengenai kondisi lahannya, beberapa kendala apa saja yang mereka hadapi, misalnya hama apa yang menyerang tanamannya. Pembicaraan juga mengenai harga beli dan jual nanti kalau panen, membicarakan tentang pupuk dan harganya, racun atau pestisida yang terbaru dan bagus kualitasnya. Pokoknya semua hal bisa dibicarakan pada saat kumpul-kumpul. Apalagi, biasanya dan sudah barang tentu sang tuan rumah yang dijadikan rumahnya sebagai tempat untuk berkumpul-kumpul itu menyuguhkan kopi hitam, tembakau dan terkadang ada panganannya semisal pisang goreng atau kue *bangke*.

Fenomena di atas dijelaskan pula oleh salah satu informan kami Rs, 38 tahun bahwa

“Masyarakat di desa Jenetallasa ini punya kebiasaan kumpul-kumpul kalau sore hari atau kalau sudah pulang dari kebunnya masing-masing. Bapak-bapak ada juga ibu-ibu, tapi paling sering itu bapak-bapak. Kalau orang di sini biasanya bilang a’bulo sibatang. Kalau sudah kumpul-kumpul begitu ada saja yang dibahas. Saling menanyakan tanaman apa lagi yang ditanam, pupuk yang digunakan, harga jual hasil kebun di pasaran, mengenai racun yang baru dan harganya, sampai pada rencana pernikahan anak gadisnya terkadang. Apalagi disediakan kita kopi sama tuan rumah yang rumahnya dijadikan tempat kumpul-kumpul. Tambah kita suka, tambah seru suasana. Biasanya menjelang magrib baru bubar.”

Secara umum, pada masyarakat Sulawesi Selatan menganut sistem kekerabatan dua arah, yakni berdasar pada garis keturunan ayah dan ibu. Begitu juga dengan masyarakat desa Jenetallasa menganut sistem kekerabatan berdasarkan garis keturunan ayah dan ibu atau istilah populernya bilateral. Apalagi

hampir sebagian besar masyarakat di desa Jenetallasa ini merupakan pendatang dari luar kabupaten Jeneponto, yakni dari Maiwa yang merupakan salah satu daerah di kabupaten Enrekang, Kindang yang merupakan salah satu kampung di kabupaten Bulukumba, Loka salah satu wilayah di kaki gunung Lompo Battang kabupaten Bantaeng dan dari Jeneponto itu sendiri, seperti dari Kecamatan Kelara, Turatea hingga Binamu.

Gambaran garis keturunan bilateral untuk konteks masyarakat desa Jenetallasa tidak mendominasi salah satunya, baik dari pihak ayah atau ibu. Masing-masing punya porsi dan bagian. Hanya bentuk tanggungjawab yang membedakan. Kalau dari pihak laki-laki atau patrilokal biasanya secara adat memiliki peran dan tanggungjawab yang lebih dibandingkan dengan perempuan. Pada prinsipnya, kekuatan garisnya sama. hal yang lain lagi ketika ada perbedaan. Misalnya, ketika garis keturunan bapak atau ayah sangat besar dominasinya, itu berarti dan biasanya keturunan tersebut memiliki darah kebangsawanan. Jadi, secara otomatis ada perbedaan, apalagi kalau dalam interseksinya yang dikawini bukan dari kalangan bangsawan. Begitu juga sebaliknya, ketika garis dari keturunan perempuan atau ibu sangat kuat, menandakan bahwa keturunannya memiliki darah kebangsawanan atau *karaeng*.

Pihak laki-laki yang memiliki keturunan karaeng dan perempuan tidak ada keturunan karaeng, nantinya ketika memiliki keturunan masih kuat secara kekerabatan, sebab dari garis keturunan bapaknya ada darah karaeng, jadi otomatis sang anak ini juga mendapat gelar keturunan karaeng. Biasanya pada masyarakat etnik Makassar Jeneponto ini secara umum diketahui bahwa ketika keturunan dari bapaknya ada darah karaeng maka anaknya nanti diberi nama dengan gelar *Pa'daengang* atau namanya nanti diberi *Daeng* disngkat DG. Misalnya, Arman DG. Mangka.

Pola kekerabatan ini secara umum beralaku pada masyarakat kabupaten Jeneponto, begitu juga pada sebagian kecil masyarakat desa Jenetallasa. Kenapa sebagian kecil, karena itu tadi, sebagian besar masyarakatnya berasal dari luar Jeneponto.

Selain garis keturunan dari laki-laki tadi, ada juga garis keturunan dari perempuan yang memiliki darah kebangsawanan atau karaeng. Sebagai misal, sang laki-laki dari rakyat biasa dan perempuannya dari kalangan keturunan karaeng. Hasilnya nanti ialah, anak dari mereka ini menjadi anak biasa saja, sebab keturunan karaeng dari pihak perempuan sangat lemah walaupun secara umum menganut sistem kekerabatan bilateral. Alasan logisnya ialah, karena simbol kekuatan adalah terletak pada garis keturunan ayah atau *patriarchat*. Hal tersebut dijelaskan oleh salah satu informan kami Rs, 38 tahun:

“Di Jeneponto masih sangat kental sistem kekaraengan. Kalau kedua orangtuanya dari keturunan bangsawan, maka akan kuat garis keturunannya. Kalau salah satunya saja yang ada keturunan karaengnya, misalnya dari bapaknya saja, kuat juga tapi tidak seperti kuatnya kalau keduanya. Kalau dari ibunya saja yang dari keturunan karaeng, maka lemah garisnya. Begitu yang ada di jeneponto. Kalau keturunan karaeng ada dua namanya, selain nama islamnya ada juga nama pa'daengannya. Kalau dari perempuannya tidak ada gelar pa'daengang.”

Lebih lanjut Rs menjelaskan bahwa:

“karena di desa Jenetallasa kebanyakan pendatang dari luar Jeneponto, makanya tidak begitu penting gelar-gelar seperti itu bagi sebagian besar masyarakat. Sebab, semua sama di mata Tuhan, walaupun keturunan karaeng, tetap masih ada yang lebih karaeng dari karaeng itu sendiri, yakni karaeng Allah Ta'ala.

2.4.2. Sistem Perkawinan

Mengenai sistem kekerabatan, selain berbicara tentang garis keturunan serta bentuk-bentuk keluarga, juga berbicara mengenai perkawinan atau pernikahan. Perkawinan merupakan bagian yang sangat integral dalam sisi kehidupan manusia. Telah menjadi kodratnya oleh sang pencipta bahwa manusia diciptakan berpasang-pasangan.

Salah satu bagian terpenting dari kehidupan manusia adalah perkawinan. Perkawinan adalah suatu ikatan sosial atau ikatan perjanjian hukum antar pribadi yang membentuk hubungan kekerabatan dan yang merupakan suatu pranata dalam budaya setempat yang meresmikan hubungan antar pribadi secara lebih intim dan seksual. Perkawinan ini umumnya dimulai dan diresmikan dengan upacara pernikahan.

Secara etimologi, perkawinan berasal dari kata "nikah" yang mendapat imbuhan/awalan per dan akhiran an yang mengandung pengertian sesuatu yang menunjukkan hal ikatan yang dilakukan sesuai dengan ketentuan hukum dan ajaran agama (Soekanto, 1976: 2).

Penegasan tentang perkawinan itu sendiri menurut UU RI No.1 tahun 1974 disebutkan bahwa perkawinan adalah ikatan lahir batin seorang pria dan wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga yang sakinah mawaddah warahma. Bentuk perkawinan dilakukan berdasarkan aturan atau kepercayaan yang berlaku pada daerah tertentu dan dianggap sah apabila dilakukan dengan aturan-aturannya.

Perkawinan adat adalah salah satu bentuk budaya lokal yang tumbuh ditengah-tengah masyarakat. Bentuk budaya lokal ini memiliki perbedaan dan keunikan pada komunitas masyarakat tertentu. Hal ini bias terlihat pada tata cara pelaksanaannya, begitu pula pada simbol-simbol yang muncul dari budaya tersebut.

Perkawinan merupakan suatu unsur yang sangat penting bagi umat manusia, terutama untuk mengatur pergaulan antar seorang laki-laki dan seorang perempuan yang hidup bersama dalam sebuah rumah tangga sebagai suami isteri dengan sekaligus merupakan masa peralihan dari remaja ke masa berkeluarga. Segi sosial dari perkawinan adalah bahwa dalam setiap masyarakat ditemui suatu penilaian yang umum bahwa orang yang berkeluarga dianggap mempunyai kedudukan yang lebih dihargai atau dihormati dari mereka yang tidak kawin. Sedangkan dari sudut pandang keagamaan, perkawinan merupakan suatu hal yang dipandang suci dan sakral, olehnya itu, tidak mengherankan jika semua agama pada dasarnya mengakui keberadaan institusi perkawinan.

Menurut Abu Hamid dalam Fadly Husein, 1999, mengemukakan bahwa perkawinan merupakan tingkah laku manusia yang bersangkutan paut dengan kehidupan seksnya, ialah terutama perhatian untuk melanjutkan keturunannya. Perkawinan sebagai pengatur tingkah laku seks, mempunyai fungsi dalam perkembangan masyarakat dan kebudayaan, yaitu member ketentuan hak dan kewajiban serta perkembangan masyarakat dan keluarga.

Bagi masyarakat di Sulawesi Selatan, khususnya etnik Makassar, perkawinan merupakan penyatuan dua keluarga besar dari kedua mempelai. Perkawinan adat Makassar tak heran jika tidak hanya melibatkan keluarga inti kedua mempelai, tapi juga seluruh keluarga besar sehingga tak jarang jika saudara, kakak dan adik, paman dan bibi, serta para sesepuh ikut terlibat dalam mempersiapkan pernikahan si mempelai. Upacara pernikahan pada masyarakat etnik Makassar pada umumnya dan khususnya di desa Jenetallasa banyak dipengaruhi oleh berbagai ritual adat yang sakral dengan tujuan agar perkawinan berjalan dengan

lancer dan kedua mempelai mendapat berkah dari yang Maha Kuasa.

Kita ketahui bersama bahwa sistem kekerabatan dalam etnik Makassar memperhitungkan kerabat Ayah dan Ibu terhadap anak-anaknya sama, yakni bilateral. Seluruh kerabat disebutkan dalam istilah lokalnya ialah *bija pammanakang* (keluarga luas). Keluarga batih dalam istilah lokal makassarnya disebut *sipammanakang* yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak-anak yang belum kawin.

Sebuah ungkapan dalam bahasa Makassar yang menyinggung tentang perkawinan berbunyi '*tenapa na ganna se're tau punna tenapa na situtu ulunna na salanggana*' yang berarti; seseorang belum sempurna menjadi manusia jika kepala dan bahunya belum menyatu. Ungkapan ini bermakna bahwa perkawinan pada etnik Makassar dianggap sebagai sebuah proses menyatukan umat manusia menjadi sebuah bagian yang utuh. Suami dan isteri dianggap sebagai sebuah bagian kepala dan bahu yang harus disatukan. Para orangtua ketika mengawinkan anak-anaknya akan berkata '*la nipajjari taumi*' atau '*la nipattaumi ulunna na salanggana*' yang artinya adalah akan dijadikan manusialah dia atau disatukan kepala dan bahunya.

Anak gadis atau perjaka jika belum menikah belum dianggap sebagai *tau* atau manusia. Mereka belum punya hak untuk bicara pada acara adat tertentu. Perkawinan membuat mereka kemudian mempunyai hak dan tanggungjawab yang lebih ditengah-tengah keluarga bahkan masyarakat

Bila seseorang mengawinkan anaknya maka orang-orang akan menyebutnya *nisungkemi bongonna* atau dilepas selubungnya. Orang-orang yang belum mengawinkan anaknya dianggap sebagai orang yang masih tertutup selubung, menutupi sesuatu yang ia jaga dan khawatirkan berupa kehormatan keluarga. Karena itu acara perkawinan digelar meria Mencari

jodoh untuk anak bukan merupakan perkara yang mudah karena ini juga berarti menautkan hubungan antara dua keluarga. Dua keluarga yang tertaut karena perkawinan disebut *ajjulu siri'* yang maknanya adalah menyatukan dua keluarga untuk menjaga kehormatan bersama-sama. orang-orang yang tidak berketurunan disebut sebagai gambaran kegembiraan orang tua mempelai.



Gambar 2.15.

A'bunting atau Pernikahan dengan Adat Makassar

Sumber: dokumentasi peneliti

Sebagai *tau pupusuk* atau mereka yang keturunannya tidak bersambung lagi. Sementara orang-orang yang punya banyak anak disebut sebagai *tau kalumannyang ka jai anakna* atau orang yang kayak arena punya banyak anak. Pameo banyak anak banyak rejeki juga masih dipegang oleh sebagian masyarakat di desa Jenetallasa.

Meskipun sistem perkawinan yang bersifat *endogami* masih bertahan hingga sekarang, namun tidak dianut secara ketat. Dewasa ini, pemilihan jodoh sudah banyak dilakukan di luar lingkungan kerabat. Kendati demikian, peran orangtua tetap

diperlukan untuk memberikan petunjuk anak-anaknya agar mendapat pasangan hidup dari keturunan orang baik-baik, memiliki adab sopan-santun, kecantikan dan ketampanan, keterampilan dalam hal mengurus rumah tangga serta memiliki pengetahuan agama. Sebagaimana yang diungkapkan oleh salah satu informan kami yakni Dg. Cc bahwa:

“Di sini itu kalau orangtua yang sudah punya anak yang umurnya sudah di atas 15 tahun dan belum menikah, sudah gelisah para orangtuanya, merasa malu kalau anaknya belum menikah kalau sudah begitu usianya. Apalagi kalau anaknya laki-laki, orangtua biasanya langsung carikan jodoh. Karena malu dilihat sama tetangganya kalau sudah besar dan bisa kerja dan belum menikah. Apalagi di desa Jenetallasa ini usia pernikahan sangat muda, ada biasa yang usia 14 tahun sudah dinikahkan sama orangtuanya.”



Gambar 2.16.
Suasana pada Pesta Pernikahan
Sumber: dokumentasi peneliti

Hal senada pula diungkapkan oleh informan kami, yaitu Dg. Bu, 35 tahun yang mengatakan bahwa:

“Biasanya para orangtua di desa Jenetallasa kalau mau menikahkan anak-anaknya ada yang diusia 17 atau 19 kalau perempuannya, kalau laki-laki biasanya usianya 20 atau 22 tahun. Biar dewasa, ada juga orangtua yang kasih menikah anaknya diusia 14 tahun yang paling muda, kalau sudah tamat SMP dan ada yang lamar, biasanya langsung dinikahkan. Orangtua ada yang berpikir beban sosialnya sudah berkurang kalau anaknya sudah menikah. Biar tidak menjadi bahan cerita tetangga kampung.”

Perkawinan sejatinya adalah proses penyatuan dua keluarga besar. Dalam memilih jodoh, pada masyarakat etnik Makassar jaman dahulu pun mempertimbangkan banyak hal. Pertimbangan terbesar dalam mencari jodoh adalah masalah *kasiratangngang* atau kesepadanan. Apalagi pada jaman dahulu, orang Makassar atau etnik Makassar seorang wanita yang punya darah *karaeng* tidak boleh menikah dengan pria dari kasta yang lebih rendah, sebab akan menghilangkan haknya sebagai seorang yang berdarah *karaeng*.

Perkawinan yang terbaik menurut sebagian besar masyarakat desa Jenetallasa ialah perkawinan antar laki-laki dan perempuan dengan derajat yang sama, apalagi mereka masih ada hubungan darah dan kekerabatan utamanya yang berada pada garis keturunan secara horizontal, diantaranya ialah:

- 1) Perkawinan antar *sampo sikali* atau sepupu sekali; anak dari saudara ayah/ibu, hubungan ini disebut sebagai *sialleang baji'na* atau perjodohan terbaik.
- 2) Perkawinan antar *sampo pinruang* atau sepupu dua kali; anak dari sepupu ayah/ibu, hubungan ini disebut sebagai *nipassikaluki* atau perjodohan yang menautkan.

- 3) Perkawinan antara *sampo pintallung* atau sepupu tiga kali; cucu dari sepupu kakek/nenek, hubungan ini disebut sebagai *nipakabani bellayya* atau perjodohan mendekati yang jauh.

Prinsip kesepadanan atau kepantasan pada jaman sekarang ini mulai bergeser. Seorang wanita keturunan bangsawan atau *karaeng* boleh saja menikah dengan lelaki yang tidak berdarah bangsawan tapi dihormati di lingkungannya karena memiliki harta atau kedudukan sosial yang tinggi. Perjodohan yang dianggap *tena na siratang* namun konteks sekarang ketidakpantasan ini sudah mulai kabur, walaupun tidak semuanya menjalankan hal ini.

Dalam proses pernikahan yang akan dilangsungkan oleh pihak keluarga salah satunya adalah pesta pernikahan. Dan biasanya dalam perhelatan hajatan pesta perkawinan pada masyarakat desa Jenetallasa sangat meriah, hal ini pula yang memberikan kesan stratifikasi serta status sosial kesejahteraan sang penghelat hajatan.

Tahapan-tahapan Upacara Perkawinan:

1. *A'jangang-jangang*

Penyelidikan secara diam-diam oleh pihak calon mempelai pria untuk mengetahui latarbelakang pihak calon mempelai wanita.

2. *A'suro*

Acara ini merupakan acara pinangan secara resmi pihak calon mempelai pria kepada calon mempelai wanita. Dahulu, proses meminang bisa dilakukan beberapa fase dan bisa berlangsung berbulan-bulan untuk mencapai kesepakatan.

3. *Appa'nassa*

Usai acara pinangan, dilakukan *appa'nassa*, yaitu menentukan waktu atau hari pernikahan. Selain penentuan hari

pernikahan, juga disepakati besarnya mas kawin atau uang belanja ditentukan menurut golongan atau strata sosial sang gadis dan kesanggupan pihak keluarga pria.

4. *Panaik Leko Lompo (Erang-erang)*

Setelah pinangan diterima secara resmi, maka dilakukan pertunangan yang disebut *a'bayuang*, yaitu ketika pihak keluarga lelaki mengantarkan *passikko* atau hantaran. Hal ini dianggap sebagai pengikat dan biasanya berupa cincin. Prosesi mengantarkan *passikko* diiringi dengan mengantar daun sirih pinang yang disebut *Leko Caddi*. Namun karena pertimbangan waktu, sekarang acara ini dilakukan bersamaan dengan acara *appa'nassa*.

5. *A'barumbung*

Acara mandi uap yang dilakukan oleh calon mempelai wanita.

6. *Appasili Bunting*

Kegiatan tata upacara ini terdiri dari *appasili bunting*, *a'bubu*, dan *appakanre bunting*. Prosesi *appasili bunting* ini hampir mirip dengan siraman dalam tradisi masyarakat Jawa. Acara ini dimaksudkan sebagai pembersih diri lahir dan batin sehingga saat kedua mempelai mengarungi bahtera rumah tangga, mereka akan mendapat perlindungan dari Yang Maha Kuasa dan dihindarkan dari segala macam mara bahaya. Acara ini dilanjutkan dengan *a'bubu* atau mencukur rambut halus di sekitar dahi yang dilakukan oleh *anrong bunting* (penata rias). Tujuannya agar hiasan pada dahi yang dikenakan calon mempelai wanita dapat melekat dengan baik. Setelah usai, dilanjutkan dengan *appakanre bunting* atau suapan calon mempelai yang dilakukan oleh *anrong bunting* dan orangtua calon mempelai. Suapan dari orangtua kepada calon mempelai merupakan simbol

bahwa tanggungjawab orangtua kepada si anak sudah berakhir dan dialihkan ke calon suami si calon mempelai wanita.

7. *Appakanre Bunting*

Appakanre bunting artinya menyuapi calon mempelai dengan makanan berupa kue-kue khas tradisional Makassar, seperti *bayao nibalu'*, *cucuru' bayao*, *sirikaya*, *onde-onde//umba-umba*, *bolu peca*, dan lain-lain yang telah disiapkan dan ditempatkan dalam suatu wadah besar yang disebut *Bosara Lompo*.

8. *Akkorontigi*

Acara Akkorontigi merupakan suatu rangkaian acara sacral yang dihadiri oleh seluruh sanak keluarga (family) dan undangan. Acara ini memiliki hikmah yang mendalam, mempunyai nilai dan arti kesucian dan kebersihan lahir dan bathin, dengan harapan agar calon mempelai senantiasa bersih dan suci dalam menghadapi hari esok, yaitu hari pernikahannya.

Acara ritual ini, mempelai wanita dipakaikan daun pacar pada tangannya. Masyarakat etnik Makassar pada umumnya memiliki keyakinan bahwa daun pacar memiliki sifat magis dan melambangkan kesucian. Menjelang pernikahan biasanya diadakan maam pacar atau *Akkorontigi*, yang artinya malam mensucikan diri dengan meletakkan tumbukan daun pacar ke tangan calon mempelai. Orang-orang yang diminta meletakka daun pacar adalah orang-orang yang punya kedudukan sosial yang baik serta memiliki rumah tangga langgeng dan bahagia.

Setelah para undangan lengkap dimana sanak keluarga atau para undangan yang telah dimandatkan untuk meletakkan daun pacar telah tiba, acara dimulai dengan pembacaan barzanji atau shalawat nabi, setelah petugas barzanji berdiri, maka prosesi peletakan daun pacar dimulai oleh Anrong bunting yang kemudian diikuti oleh sanak keluarga dan para undangan yang

telah diberi tugas. Satu persatu para handai taulan dan undangan dipanggil didampingi oleh gadis-gadis pembawa lilin yang menjemput mereka dan memandu menuju pelaminan. Acara Akkorontigi ini diakhiri dengan peletakan daun pacar oleh kedua orang tua tercinta dan ditutup dengan doa. Malam korontigi dilakukan menjelang upacara pernikahan dan diadakan di rumah masing-masing calon mempelai.

9. *Assimorong*

Acara ini merupakan acara akad nikah dan menjadi puncak dari rangkaian upacara pernikahan adat Makassar. Calon mempelai pria diantar ke rumah calon mempelai wanita yang disebut *Simorong* (Makasar) atau *Menre'kawing* (Bugis). Di masa sekarang, dilakukan bersamaan dengan prosesi *Appanai Leko Lompo* (seserahan). Karena dilakukan bersamaan, maka rombongan terdiri dari dua rombongan, yaitu rombongan pembawa *Leko Lompo* (seserahan) dan rombongan calon mempelai pria bersama keluarga dan undangan.

10. *Appabajikang Bunting*

Prosesi ini merupakan prosesi menyatukan kedua mempelai. Setelah akad nikah selesai, mempelai pria diantar ke kamar mempelai wanita. Dalam tradisi Bugis-Makasar, pintu menuju kamar mempelai wanita biasanya terkunci rapat. Kemudian terjadi dialog singkat antara pengantar mempelai pria dengan penjaga pintu kamar mempelai wanita. Setelah mempelai pria diizinkan masuk, kemudian diadakan acara *Mappasikarawa* (salingmenyentuh). Sesudah itu, kedua mempelai bersanding di atas tempat tidur untuk mengikuti beberapa acara seperti pemasangan sarung sebanyak tujuh lembar yang dipandu oleh *indo botting* (pemandu adat). Hal ini mengandung makna mempelai pria sudah diterima oleh keluarga mempelai wanita.

11. *Alleka bunting (marolla)*

Acara ini sering disebut sebagai acara *ngunduh mantu*. Sehari sesudah pesta pernikahan, mempelai wanita ditemani beberapa orang anggota keluarga diantar ke rumah orang tua mempelai pria. Rombongan ini membawa beberapa hadiah sebagai balasan untuk mempelai pria. Mempelai wanita membawa sarung untuk orang tua mempelai pria dan saudara-saudaranya. Acara ini disebut *Makkasiwiang*.

Nilai-nilai yang terkandung di dalam upacara adat perkawinan Etnik Makassar di antaranya adalah:

- 1) *Sakralitas*. Nilai ini terlihat jelas dari pelaksanaan berbagai macam ritual-ritual khusus seperti mandi tolak bala, pembacaan berzanji, acara *mappacci*, dan lain sebagainya. Ritual tersebut dianggap sakral oleh orang Bugis-Makassar dan bertujuan untuk memohon keselamatan kepada Allah SWT.
- 2) *Penghargaan terhadap kaum perempuan*. Nilai ini terlihat pada keberadaan proses peminangan yang harus dilakukan oleh mempelai pria. Hal ini menunjukkan suatu upaya untuk menghargai kaum perempuan dengan meminta restu dari kedua orang tuanya. Nilai penghargaan terhadap perempuan juga dapat dilihat dengan adanya pemberian mahar berupa *mas kawin* dan *dui' balanca/uang belanja* yang cukup tinggi dari pihak laki-laki kepada pihak perempuan. Keberadaan mahar sebagai hadiah ini merupakan isyarat atau tanda kemuliaan perempuan.
- 3) *Kekerabatan*. Bagi orang Makassar, perkawinan bukan sekedar menyatukan dua insan yang berlainan jenis menjadi hubungan suami-istri, tetapi lebih kepada menyatukan dua keluarga besar.
- 4) *Gotong-royong*. Nilai ini terlihat pada pelaksanaan pesta perkawinan yang melibatkan kaum kerabat, handai taulan,

dan para tetangga. Mereka tidak tidak saja memberikan bantuan berupa pikiran dan tenaga, tetapi juga dana untuk membiayai pesta tersebut.

- 5) *Status sosial*. Pesta perkawinan bagi orang Makassar bukan sekedar upacara perjamuan biasa, tetapi lebih kepada peningkatan status sosial. Semakin meriah sebuah pesta, semakin maka semakin tinggi status sosial seseorang. Oleh karena itu, tak jarang sebuah keluarga menjadikan pesta perkawinan sebagai ajang untuk meningkatkan status sosial mereka.

2.5. Sistem Pengetahuan Mengenai Kesehatan

2.5.1. Sehat

Konsep sehat dan sakit sesungguhnya tidak terlalu mutlak dan universal karena ada faktor-faktor lain di luar kenyataan klinis yang mempengaruhinya terutama faktor sosial-budaya. Masalah sehat dan sakit merupakan proses yang berkaitan dengan kemampuan atau ketidakmampuan manusia beradaptasi dengan lingkungan, baik secara biologis, psikologis maupun sosial budaya.

Ada banyak pengertian tentang sehat ataupun konsep mengenai sehat. Menurut WHO, sehat adalah *“a state of complete physical, mental, and social well being and not merely the absence of illness or indemnity”* (suatu keadaan yang semputna baik fisik, mental dan sosial tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan).

Sehat juga diartikan sebagai hidup yang kreatif dan produktif. Bukan hanya merupakan suatu kondisi secara *physical* melainkan suatu penyesuaian dalam bentuk adaptasi individu terhadap lingkungan sosialnya.

Selain defenisi WHO, Pander (1982) juga mengartikan sehat sebagai perwujudan individu yang diperoleh melalui kepuasan dalam berhubungan dengan orang lain (aktualisasi).

Sedangkan menurut UU No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, sehat adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dalam pengertian ini maka kesehatan harus dilihat sebagai satu kesatuan yang utuh terdiri dari unsur-unsur fisik, mental dan sosial dan di dalamnya kesehatan jiwa merupakan bagian integral dari kesehatan.

Dari penjelasan lebar di atas, Dg. Cc, mengemukakan bahwa:

“...yang dikatakan sehat itu kalau perasaan kita baik, nyaman, fisik kita kuat, pikiran kita tidak kacau, dan tidur kita enak.”

Senada dengan hal di atas, Dg. Sr juga mengatakan bahwa:

Sehat itu kalau makanan terasa enak, kalau kita kerja kuat dan persaan enak, tidur nyenyak dan nyaman, dan kalau ke kebun kerja enak perasaan.”

Sesuai uraian di atas dapat dikatakan bahwa kesehatan terdiri dari tiga dimensi yaitu, fisik, psikis, dan sosial yang diartikan secara lebih positif, dengan kata lain bahwa seseorang diberi kesempatan untuk mengembangkan seluas-luasnya kemampuan yang dibawanya sejak lahir untuk mendapatkan sehat.

Apa yang dianggap normal oleh seseorang masih mungkin dinilai abnormal oleh orang lain. Masing-masing individu, kelompok atau bahkan masyarakat memiliki patokan tersendiri dalam mengartikan sehat. Banyak orang hidup sehat walau status ekonominya kekurangan, tinggal ditempat yang kumuh dan bising, mereka tidak mengeluh adanya gangguan.

Hal ini menjelaskan pula bahwa konsep sehat bersifat relatif yang bervariasi sangat luas antara sesama orang walau dalam ruang atau wilayah yang sama. Sehat tidak dapat pula diartikan sebagai sesuatu yang statis, menetap pada kondisi tertentu, melainkan harus dipandang sebagai fenomena yang dinamis.

Pepkins (dalam Dian Husada, 2010) kemudian mendefinisikan sehat sebagai keadaan keseimbangan yang dinamis dari badan dan fungsi-fungsinya sebagai hasil penyesuaian yang dinamis terhadap kekuatan-kekuatan yang cenderung menggangukannya

2.5.2. Sakit

Dimana ada sehat, disitu ada sakit. Begitulah kurang lebih siklus hidup dalam kehidupan ini. Selain sehat, sakitpun memiliki beberapa pengertian atau konsep seperti apa yang dikatakan sakit. Bauman (1985) mendefinisikan sakit sebagai ketidakseimbangan dari kondisi normal tubuh manusia di antaranya sistem *biologic* dan kondisi penyesuaian.

Menurut Pemons (1972), sakit adalah gangguan dalam fungsi normal individu sebagai tatalitas termasuk keadaan organism sebagai sistem biologis dan penyesuaian sosialnya.

Sakit juga dapat didefinisikan apabila seseorang menderita penyakit menahun (kronis), atau gangguan kesehatan lain yang menyebabkan aktivitas kerja/lainnya terganggu. Walaupun seseorang sakit (istilah sehari-hari) seperti masuk angin, pilek, tetapi bila ia tidak terganggu untuk melaksanakan kegiatannya, maka ia dianggap tidak sakit. Seperti yang dikemukakan oleh informan kami, Dg. Bc mengatakan bahwa:

“Kalau sakit itu tidak ada yang kita rasa baik, perasaan tidak enak terus. Sakit itu juga pemberian dari Tuhan

Yang Maha Kuasa. Apapun yang dimakan, kalau kita sudah waktunya sakit ya sakit karena kehendak Allah. Ada juga biasa dokter bilang kalau sakit itu dari makanan yang kita makan.”

Hal serupa juga diUtarakan oleh salah satu informan kami Dg. Sr menjelaskan bahwa:

“Sakit itu kalau kita rasa makanan yang kita makan tidak enak, tidak nyaman, pokoknya tidak enak perasaan biar makan. kita tidak bisa tidur nyenyak. Kita tidak bisa kerja ke kebun. Badan kita lemas, perasaan pusing.”

Berbicara mengenai pelayanan kesehatan yang biasa digunakan oleh masyarakat desa Jenetallasa, ada dua pilihan tempat yang biasa bahkan sering dimanfaatkan oleh masyarakat, di antaranya adalah pelayanan kesehatan Puskesmas Tompobulu atau yang lebih familiar oleh masyarakat adalah *Puskesmas Boro'* atau *Boro'* yang letaknya berada di desa Tompobulu yang jarak tempuhnya kurang lebih 7 kilometer lebih jika ditempuh dari desa Jenerallasa. Juga pelayanan kesehatan Puskesmas Loka yang juga jaraknya kurang lebih 7 kilometer jika ditempuh dari desa Jenetallasa juga. Akan tetapi letaknya Puskesmas tersebut secara administratif berada di wilayah kabupaten Bantaeng yang merupakan tetangga kabupaten dengan kabupaten Jeneponto.

Kedua pelayanan kesehatan inilah yang menjadi pilihan untuk sebagian besar masyarakat desa Jenetallasa ketika hendak melakukan pemeriksaan kesehatan ataupun berobat dikala menderita sakit.

Hal ini yang diungkapkan oleh informan kami. Menurut Nn 50 tahun bahwa:

“Biasanya kalau sakit asma saya kambuh atau mau periksa kesehatan, saya ke boro (sebutan untuk

Puskesmas tompobulu) atau ke Loka (sebutan untuk Puskesmas di Loka, Bantaeng). Tapi kalau saat ini saya lebih sering berobat di Loka, sebab obat yang dari Puskesmas boro tidak mempan untuk menyembuhkan, walaupun obatnya sudah habis diminum tetap saja tidak ada perubahan. Makanya saya lebih sering ke pak Muhammad, perawat yang di Puskesmas Loka karena obatnya bagus dan mampan serta kondisi kesehatan menjadi baik rasanya. Kalau sekarang ini saya sudah tidak pernah lagi berobat ke Puskesmas boro, walaupun obatnya gratis. Saya lebih memilih berobat di Puskesmas Loka walaupun harus bayar karena obatnya manjur.”

Dari uraian di atas menunjukkan bahwa kebiasaan masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan disaat mereka sakit atau hanya sekedar ingin memeriksakan kesehatan sudah sangat besar dan partisipatif.

Pelayanan kesehatan gratis di setiap daerah untuk setiap pemeriksaan dan untuk obat-obatnya. Namun masyarakat sesungguhnya masih ada yang lintas kabupaten untuk melakukan pengobatan dan pemeriksaan, bahkan mereka rela untuk membayar demi kesembuhan, demi kesehatan.

Hal ini pula diungkapkan oleh Dg. Cc bahwa:

“Kalau saya biasa beli obat di Loka. Karena kalau obat di Boro tidak berfungsi (tidak mampan) walaupun obatnya tidak dibeli (gratis). Lebih bagus obat yang dibeli karena dapat menyembuhkan (ada khasiatnya). Kalau penyakit saya kambuh, sakit dada, saya pasti ke Puskesmas Loka atau ke rumah pak Muhammad untuk periksa.”

Lebih lanjut Dg. Cc mengatakan bahwa:

“Satu waktu saya pernah ke Boro’ untuk periksa sekaligus berobat, sesampainya di sana, pegawainya marah-marah, saya tidak tau marah karena apa. Jadi

saya bilang, kalau saya sehat, tidak mungkin saya datang ke sini. Kalau perlu, saya akan bayar semuanya kalau saya sehat. Itu pegawainya (perempuan) 'tukang' marah. Setelah dari situlah saya sudah tidak pernah lagi berobat ke Boro'."

2.6. Bahasa

Mempelajari berbagai unsur yang terdapat dalam sebuah kebudayaan sangat penting untuk memahami kebudayaan manusia. Kluckhohn dalam bukunya yang berjudul *Universal Categories of Culture* membagi kebudayaan yang ditemukan pada semua bangsa di dunia dari sistem kebudayaan yang sederhana seperti masyarakat pedesaan hingga sistem kebudayaan yang kompleks seperti masyarakat perkotaan. Kluckhohn membagi sistem kebudayaan menjadi tujuh unsur kebudayaan universal atau disebut dengan kultural universal. Menurut Koentjaraningrat istilah unitahun 1985, universal menunjukkan bahwa unsur-unsur kebudayaan bersifat universal dan dapat ditemukan di dalam kebudayaan semua bangsa yang tersebar di berbagai penjuru dunia.

Bahasa merupakan sarana bagi manusia untuk memenuhi kebutuhan sosialnya untuk berinteraksi atau berhubungan dengan sesamanya. Dalam ilmu antropologi, studi mengenai bahasa disebut dengan istilah antropologi linguistik. Menurut Keesing, kemampuan manusia dalam membangun tradisi budaya, menciptakan pemahaman tentang fenomena sosial yang diungkapkan secara simbolik, dan mewariskannya kepada generasi penerusnya sangat bergantung pada bahasa. Dengan demikian, bahasa menduduki porsi yang penting dalam analisa kebudayaan manusia.

Menurut Koentjaraningrat, unsur bahasa atau sistem perlambangan manusia secara lisan maupun tertulis untuk berkomunikasi adalah deskripsi tentang beberapa ciri terpenting dari bahasa yang diucapkan oleh etnik bangsa yang bersangkutan beserta variasi-variasi dari bahasa itu. Ciri-ciri menonjol dari bahasa etnik bangsa tersebut dapat diuraikan dengan cara membandingkannya dalam klasifikasi bahasa-bahasa sedunia pada rumpun, subrumpun, keluarga dan subkeluarga. Menurut Koentjaraningrat menentukan batas daerah penyebaran suatu bahasa tidak mudah karena daerah perbatasan tempat tinggal individu merupakan tempat yang sangat intensif dalam berinteraksi sehingga proses saling memengaruhi perkembangan bahasa sering terjadi.

2.7. Kesenian

2.7.1. *A'gambusu*

Tradisi kesenian yang ada dan masih biasa dijalankan di desa Jenetallasa ini berupa *A'gambusu* dan *manca'*. *A'gambusu* merupakan tradisi kesenian turun temurun yang dilakukan pada saat ada acara pernikahan. *A'gambusu* ini adalah seni musik tradisional yang dimainkan dengan menggunakan alat yang bernama *gambusu'* atau alat musik sejenis kecapi atau dalam bahasa populernya adalah gambus pada budaya arab sana.

Riwayat masuknya kesenian tradisional *A'gambusu* ini tidak ada yang mengingat persis kapan masuknya dan siapa yang membawanya atau menyebarkanluaskannya di desa Jenetallasa ini, yang pasti tradisi ini sudah ada sejak jaman dahulu, jaman para orang-orang tua terdahulu, kira-kira antara tahun 50-60-an. Kesenian ini dibawa oleh para penyair dimasa kerajaan Jeneponto terdahulu. Kebiasaan ini pula yang dilakukan oleh para

kaum raja dimasa kerajaan ketika menghelat suatu acara atau pesta raja.

Sebagaimana dituturkan oleh Dg. J (40 tahun) bahwa;

“Tradisi *A'gambusu* ini sudah ada sejak jaman dahulu dimasa orang-orang tua kita dahulu. Pada jaman dahulu tradisi ini biasanya dilakukan di kalangan kerajaan untuk menghibur para tamu-tamu kerajaan. Untuk saat sekarang ini biasanya pada saat acara pernikahan barulah diadakan *A'gambusu* untuk menghibur para tamu dan keluarga yang melakukan hajatan tersebut.”

Dari uraian di atas dapat kita lihat bahwa sebuah difusi dalam tradisi masih berlangsung di desa Jenetallasa ini, hanya saja ada sebuah modifikasi peruntukannya, ketika jaman dahulu hal ini dilakukan di lingkup kerajaan semata, namun konteks kekinian tidak hanya kaum bangsawan/raja atau keturunannya yang bisa melaksanakannya.

Apalagi untuk konteks di desa Jenetallasa ini bukan merupakan tempat lahirnya para raja, jadi di desa ini tidak ada keturunan atau bekas raja. Perlu diketahui bahwa desa Jenetallasa ini merupakan wilayah yang tidak mengenal sistem kerajaan. Kebanyakan dari mereka merupakan bukan keturunan atau penduduk asli Jeneponto secara utuh, melainkan campuran, entah itu dari keturunan Enrekang, Bantaeng, dan Bulukumba. Berbeda halnya di beberapa wilayah kabupaten Jeneponto secara umum, misalnya daerah yang dekat dari desa Jenetallasa adalah desa Rumbia, yang sebagian masih memegang berbagai prinsip kerajaan.

Uraian di atas dibenarkan oleh Ibu R (40 tahun) bahwasanya:

“Di desa Jenetallasa ini tidak begitu memegang prinsip-prinsip kerajaan. Tidak sama dengan daerah lain. Seperti di daerah Ramba sana masih sangat kental ke-

karaengan-nya. Harus tunduk dan menjunjung tinggi yang namanya karaeng ataupun keturunan karaeng.”

A'gambusu ini biasanya dimainkan oleh orang yang sudah terampil, istilah lokal untuk para pemainnya ini biasanya disebut *pa'gambusu'* dan jumlah pemainnya terdiri dari dua sampai tiga orang. Dengan masing-masing person mengambil bagian, seorang atau dua orang yang memetik atau *ni ko'bi-ko'bi* alat gambus tersebut dan seorang lagi yang berperan sebagai penyair atau *pakkelong*.

Selain diperuntukkan untuk menghibur pada saat ada hajatan, *A'gambusu* ini juga biasanya dimainkan jika ada pesta panen jagung dan ini terjadi pada masa lampau ketika masyarakat di desa ini tanaman pokoknya hanya jagung sebagai makanan pokok pula (sebelum maraknya konsumsi beras).

Bentuk pesta panennya sangat meriah. Dengan mengundang masyarakat lainnya. Pesta panen ini diadakan disalah satu rumah warga yang menjadi representasi warga untuk mengadakan hajatan tersebut. Mulai dari orang tua, lelaki, wanita hingga anak-anak. Apalagi remaja muda-mudi sangat menyenangkan ketika pesta panen ini digelar. Alasannya, momentum seperti ini bisa dijadikan sebagai ajang mencari jodoh. Ajang pencarian jodohnya ini melalui syair-syair dari *pakkelong gambusu*.

Namun, hal ini sudah sangat jarang lagi dilakukan. Ada beberapa alasan kenapa hal tersebut sudah jarang dilakukan. Pertama, karena para pelakon *A'gambusu* ini sudah tidak bisa lagi di dapatkan di desa Jenetallasa ini. Para pemainnya sudah ada yang meninggal dan sudah usia lanjut. Kedua, sudah komersil. Biaya sewa untuk para *pagambusu'* ini dibanderol dengan harga limaratus ribu hingga satu juta rupiah, dan biaya ini sangat berat untuk sebagian masyarakat. Ketiga adalah pesta panen hasil bumi sudah tidak dilaksanakan lagi. Artinya, ketika pesta panen sudah

tidak ada, tradisi *a'gambusu* ini juga tidak ada. Untuk kondisi saat ini, sudah jarang masyarakat menanam jagung untuk dijadikan sebagai komoditas tanan pokok. Sudah tergantikan dengan komoditas jangka pendek lainnya, yakni hortikultura. Serta sebagian tanaman jangka panjang, seperti cengkeh dan kayu.

A'gambusu, dilakukan pada malam hari selama dua malam berturut-turut sebelum acara akad nikah. *A'gambusu* terdiri dari dua sampai tiga orang. Jenis alat musik yg digunakan adalah gambus terbuat dari kayu menyerupai kecapi. Lagu-lagu yang dinyanyikan mengandung makna kehidupan, terkadang mengandung unsur humor, makna pengharapan untuk kedua mempelai agar kehidupan rumah tangganya menjadi rumah tangga sakinah mawaddah warahmah. Syair-syairnya berbahasa Makassar.



Gambar 2.17.

Alat Musik Gambus

Sumber: dokumentasi warga Desa Jenetallasa

2.8. Mata Pencapaian

Masyarakat Desa Jenetallasa sebagian besar pekerjaan utama adalah petani. Petani kebun seperti hortikultura dan palawija adalah sumber penghidupan warga. Adapula petani pedagang artinya seluruh hasil produksi tanamannya dijual sendiri ke pasar, dan sebagian sebagai sopir, pedagang, wiraswasta dan hanya sebagian kecil Pegawai Negeri Sipil (PNS). Pekerjaan bertani ini dilakukan terus menerus sepanjang musim artinya tidak ada waktu luang yang tidak dimanfaatkan karena sumber mata air sangat mendukung terutama dalam hal penanaman tanaman seperti sayuran dan buah-buahan. Namun sekalipun demikian para petani masih memiliki kendala antara lain, pengetahuan dan keterampilan dalam mengelola budi daya palawija begitu juga keterbatasan sarana dan alat-alat pertanian seperti *Handtractor* dan lain-lain.

Selain sebagai petani, terdapat pula beberapa keluarga yang keluar daerah (Makassar, Kalimantan sampa ke Malaysia) mencari sumber penghasilan tambahan sebagai penjual di pasar dan buruh tani. Khususnya dari kalangan keluarga miskin dan sangat miskin.

2.8.1. Gambaran Sistem Budidaya dan Pasca Panen

Penyiapan lahan untuk tanaman wortel

Penyiapan lahan untuk tanaman wortel di desa Jenetallasa dilakukan tiga kali setahun pada bulan maret sampai awal musim hujan sekitar bulan November. Secara umum petani melakukan pembersihan lahan dengan menggunakan cangkul atau membajak dengan menggunakan tenaga hewan (kuda). Dalam pengolahan lahan para petani wortel tidak menggunakan racun sehingga hal ini juga membantu meningkatkan kesuburan tanah di desa Jenetallasa. Mereka lebih percaya pada persiapan lahan

dengan mengerjakan secara manual dan bergotong royong, bergantian dalam membantu mengolah lahan antar petani.

Penanaman

Penanaman wortel dilakukan pada bulan maret setelah selesai penyiapan lahan. setelah dilakukan penaburan benih pada lahan yang telah di petakan terlebih dahulu bibit wortel dibiarkan tumbuh setelah kira-kira dua minggu baru dilakukan pemeliharaan dengan cara merelai/mencabuti sebagian tanaman wortel dua kali sebelum panen, hal ini dilakukan untuk mendapatkan umbi wortel yang bagus dalam pasca panen nanti.



Gambar 2.18.

Petani Wortel

Sumber: dokumentasi peneliti

Perawatan tanaman

Pada umumnya, perawatan tanaman seperti pemupukan dilakukan sebanyak dua kali, sesuai dengan pengetahuan/pengalaman para petani wortel di Desa Jenetallasa. Adapun jenis pupuk yang biasa di gunakan oleh petani yaitu jenis pupuk Urea dan ZA. Pemupukan dilakukan setelah melakukan peleraian/penyiangan setelah umur 15 hari dan sebulan sebelum pasca panen. Dalam bertani wortel masyarakat Desa Jenetallasa sama

sekali tidak memakai racun/pestisida, masyarakat lebih meningkatkan penyiangan lahan agar supaya umbi wortel bisa tumbuh subur dan maksimal.

Penanganan pasca panen

Pada pasca panen biasanya pedagang sendiri yang langsung melakukannya. Hal itu terjadi karena pada usia dua bulan tanaman wortel pedagang sudah mematok harga atau membeli wortel pada petani, dan ada juga sebagian petani memilih panen sendiri dan menjual dalam hitungan perkilo/perkarung dengan harga Rp 500.000-1.000.000 jikaau kondisi harga di pasan stabil dan meningkat, itu juga dilakukan petani sebagi untuk memilih bibit unggul untuk ditanam kembali kemudian dibiarkan menghasilkan bunga sebagai dasar dari bibit wortel.



Gambar 2.19.

Hasil Penen Dikumpulkan untuk Dibawa Ke Pasar Makassar

Sumber: dokumentasi peneliti

Tantangan dan hambatan

Desa Jenetallasa yang mayoritas petani lebih senang membudidayakan tanaman wortel sebagai pendapatan dan

peningkatan perekonomian. Disamping karena penanaman yang tak mengenal musim tanaman wortel juga tak memakan biaya banyak dalam hal perawatan. Namun bukan berarti masyarakat tak menemui kendala dalam bertani, khususnya dalam mengakses bibit wortel. Kadang masyarakat menunda penanaman wortel karena tidak mendapat bibit untuk ditanam, bibit yang di budidayakan masyarakat sendiri pun terbatas. Bahkan masyarakat mau membeli bibit wortel dengan harga Rp 150-200 ribu perliter namun tak ada bibit yang dapat di akses masyarakat, bibit wortel tak tersedia di toko-toko tani hal ini yang membuat resah para petani wortel di desa Jenetallasa.

Sektor peternakan

Berbicara soal peternakan Pada saat ini hewan ternak yang dipelihara oleh warga desa Jenetallasa diantaranya adalah kambing, kuda, dan ayam. Pola peternakan yang dilakukan oleh sebagian besar warga desa Jenetallasa selama ini adalah pemeliharaan hewan ternak dengan cara digembala atau diikat pada lahan yang ada rumputnya.



Gambar 2.20.
Hewan Ternak di Sekitar Rumah Warga (kiri),
Siring atau Kolong Rumah Tempat Menyimpan Ternak (kanan)
Sumber: dokumentasi peneliti

Umumnya hewan ternak yang dipelihara dilepas pada pagi hari sampai sore hari, kondisi ini hanya berlangsung pada saat menjelang kemarau sampai musim kemarau berakhir, sebab pada waktu musim hujan sudah banyak tanaman milik warga, sehingga tidak diperbolehkan lagi melepas ternak, oleh karena itu pemilik ternak membuat kandang disamping rumah atau kolom rumah.

2.9. Peralatan

2.9.1. Peralatan Dapur

Jenis peralatan yang digunakan oleh masyarakat pada umumnya adalah peralatan standar dan hampir semua menggunakan peralatan tersebut. Peralatan yang dimaksudkan di sini adalah peralatan rumah tangga, di dapur untuk keperluan masak-memasak, sebab hal ini ada kaitannya dengan kondisi kesehatan dan lingkungan di dalam rumah.

Mereka menggunakan panci, wajan, piring, sendok, dan sebagainya untuk memasak hingga makan. Kebiasaan mencuci peralatan masak dan makan sudah barang tentu mereka lakukan hampir setiap hari dan malam, apabila setelah masak maupun makan. Kebiasaan menggunakan sabun pencuci piring *sunlight* atau sabun colek untuk mencuci peralatan dapur tersebut, juga dengan menggunakan air yang bersih.

Setelah dicuci, disimpan di tempat khusus penyimpanan peralatan dapur, di rak piring atau lemari khusus. Peralatnya agar terhindar dari debu dan kotoran lainnya.

Untuk memasak sendiri, masyarakat menggunakan kompor gas, ada juga yang menggunakan kayu bakar. Untuk menanak nasi, kebanyakan sudah menggunakan *ricecooker*. Penggunaan kompor gas biasanya hanya untuk masak air, dan memasak ikan atau sayur. Kadang-kadang menggunakan kayu

bakar untuk menanak nasi dan membakar ikan. Seperti yang diungkapkan oleh Dg. Db, 65 tahun bahwa:

“Kalau isteri saya biasanya memasak menggunakan kompor gas, biasa juga menggunakan kayu bakar. Kalau pakai kayu bakar hemat. Rasa makanan juga lebih nikmat. Barang-barang seperti piring, sendok, gelas, wajan, dibersihkan kalau selesai dipakai memasak dan kalau selesai makan. Karena kalau bersih itu baik, tidak kotor, dan kita terhindar dari penyakit.”

Hal senada juga dikemukakan oleh Dg. Tt, 45 tahun:

“Piring dan peralatan dapur lainnya saya simpan di tempat khusus untuk piring. Kalau wajan, panci, dan baskom-baskom saya hanya menggantung di dapur, karena rumah saya rumah kayu, dan banyak tempat untuk menggantung barang-barang dapur. Dan sudah tentu saya mencuci bersih barang-barang tersebut kalau sudah selesai dipakai, dan pasti pakai sabun pencuci piring yang saya gunakan, sebab kalau tidak pakai sabun, akan berbau dan berminyak.”



Gambar 2.21.

Tempat Penyimpanan Peralatan Masak (kiri) ,
Tempat Penyimpanan Peralatan Makan dan Minum (kanan)

Sumber: dokumentasi peneliti

Dari uraian dan penjelasan di atas, menunjukkan bahwa kebiasaan yang dilakukan oleh masyarakat dalam hal menggunakan peralatan masak-memasak sangat memperhatikan kebersihannya. Mereka menyimpan di tempat yang cukup aman dan terlindung dari kotoran. Juga setelah memanfaatkan barang-barang tersebut, mereka sudah barang tentu akan membersihkan dan mencucinya dengan menggunakan air bersih dan sabun pencuci piring.

BAB 3

POTRET KESEHATAN

3.1. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

3.1.1. Pra Hamil

Remaja Usia 10 sampai 24 tahun

Masyarakat Desa Jenetallasa dalam kehidupan sehari-hari terkenal sebagai masyarakat yang religius dan memegang teguh adat dan budaya *sirri na pace*. Begitu pula dengan kehidupan remaja dalam tata pergaulannya, budaya malu dan budaya tabu masih sangat mewarnai hubungan pergaulan antara remaja laki-laki dan perempuan.

Dalam penelitian ini dilakukan interview mendalam dengan para remaja desa Jenetallasa, baik perempuan maupun laki-laki. Informasi yang didapat hubungan antar dua jenis kelamin ini masih terdapat batasan yang jelas dan kuat. Hasil pengamatan pada umumnya remaja laki-laki dan perempuan berkelompok dan berkumpul antar jenis kelamin mereka terutama pada malam-malam tertentu seperti malam minggu atau malam-malam hari libur. Biasanya mereka berkumpul dan bercengkrama di rumah salah satu rekan mereka melakukan aktivitas seperti bermain kartu, sambil merokok dan minum kopi. Para remaja dalam hal ini, seperti halnya laki-laki yang berusia

diatas mereka menerapkan budaya yang berarti berkumpul sambil minum kopi.

Pada remaja putri di Desa Jenetallasa pola interaksi yang terjalin diantara mereka relatif sama dengan remaja laki-laki, mereka terlihat sering berkumpul di satu tempat terutama pada sore hari menjelang datangnya waktu maghrib. Kegiatan yang mereka lakukan juga terbatas pada bercengkrama dan mengobrol tentang kejadian sehari-hari.

Remaja perempuan dalam pergaulannya di Desa Jenetallasa, seperti layaknya remaja-remaja di daerah-daerah lainnya mereka juga banyak menjadikan lawan jenis sebagai topik pembicaraan dengan teman-teman sepermainan. Topik pembicaraan tentang hubungan pacaran dan pola interaksi dengan lawan jenis, pada dasarnya mereka sudah menyadari ketertarikan antara lawan jenis sejak usia remaja, tetapi karena adat dan budaya religius masih kuat mengikat keseharian mereka sehingga *image* perempuan yang harus dapat menjaga diri dan kehormatan keluarga menjadi alasan yang kuat untuk menjaga diri dalam relasi dengan lawan jenis. Berikut penuturan yang disampaikan oleh U, 19 tahun. Yang sudah lama mengenal pacaran sebagai salah satu bentuk interaksi dengan lawan jenis tapi sejauh itu terbatas hanya pegangan tangan, cium pipi dan cium bibir saja.

“Saya sudah pacaran dari umur 15 tahun kelas 1 sma.... Sudah putus 3 kali sebelum bertemu dengan suami saya sekarang, Iya, temen2 juga banyak yang pacaran. Kalau saya paling Cuma pegangan tangan cium pipi dan bibir, nggak tau kalau teman-teman yang lain, tapi sejauh saya tau ya sama saja dengan saya.”

Hal yang sama juga dikemukakan oleh N, 16 tahun tentang hal ini.

“Sudah punya pacar.....biasanya Cuma pegangan tangan dan cium pipi saja kalau lebih dari itu saya takut.”

Tingginya kontrol sosial dalam masyarakat, terutama tentang hal-hal yang berhubungan dengan pergaulan antar lawan jenis. Membuat remaja enggan melakukan tindakan-tindakan yang nantinya membuat keluarga malu (*siri*). Ada tindakan-tindakan yang semestinya tidak dilakukan oleh remaja yang belum menikah terutama dalam konotasi dengan lawan jenis.

Selain hubungan dengan lawan jenis, perihal seksualitas pribadi juga menjadi komoditas terbatas yang informasinya diperoleh remaja dari bangku sekolah terutama dari pelajaran agama maupun dari biologi. Peran orang tua dalam menyampaikan informasi mengenai seksualitas anaknya terutama mengenai masalah menstruasi dan mimpi basah tidak dilakukan sama sekali. Mereka hanya menjelaskan bahwa laki-laki dan perempuan berbeda, tapi tidak secara spesifik dijelaskan perbedaan dan pengalaman yang nantinya akan mereka jalani.

Sebagian besar remaja perempuan berusia dibawah 24 tahun yang diwawancarai, menjelaskan bahwa mereka mengetahui informasi menstruasi sebagian besar dari guru mengaji (ustadzah) ataupun guru agama di sekolah. Informasi yang diperoleh pun terbatas dengan informasi yang dibalut dalam kerangka agama dan mempergunakan ayat-ayat sebagai alat bantu. Hal ini seperti yang disampaikan oleh N, 16 tahun

“Pertama mens dikasih tidak kaget karena sudah dikasih tau sama guru ngaji (ustadzah)katanya kalau perempuan nanti akan mens dan kalau sedang mens tidak boleh sholat, sampai mensnya selesai..... mama juga kasih tau kalau nanti setelah remaja akan mens tapi nggak begitu jelas seperti guru ngaji.”

Informasi yang lain mengenai pengalaman menstruasi mereka dapatkan dari guru biologi dalam pendidikan formal di

sekolah. Posisi remaja laki-laki lebih beruntung dalam hal pemahaman tentang seksualitas mereka, terutama mengenai pengalaman mimpi basah, walaupun informasi yang mereka dapatkan sama seperi lawan jenis mereka. Pemahaman terbatas pada informasi yang berasal dari guru agama maupun dari guru biologi mereka tapi secara spesifik mereka mengetahui secara lugas informasi tersebut dari teman-teman sebaya mereka.

Tatanan pergaulan antara lawan jenis di Desa Jenetallasa terdapat nilai dan norma yang mengikat pola-pola interaksi yang terjalin diantara laki-laki dan perempuan. Terdapat aturan yang mengikat mana yang boleh dilakukan dan mana yang tidak boleh dilakukan, oleh anggota keluarga. Nama baik, martabat serta harga diri keluarga adalah hal utama yang harus selalu dijaga oleh anak-anak dan anggota keluarga lainnya.

Pada Keluarga yang memiliki anak perempuan, mereka selalu menanamkan untuk tidak melakukan *annyala* atau perbuatan salah. Salah satu bentuk dari *annyala* adalah *silariang* atau kawin lari, kawin lari adalah salah cara terakhir yang dilakukan oleh sepasang muda mudi yang tidak memperoleh restu dari salah satu pihak atau kedua belah pihak. Dalam pembedaan jenis-jenis *annyala*, terbagi menjadi 3 hal; yaitu

- 1) *Silariang* apabila sepasang kekasih sepakat untuk melarikan diri dari keluarga serta menikah. Dalam fakta lain adalah pernikahan yang terjadi tidak ada salah satu pihak yang merasa terpaksa.
- 2) *Nilariang atau dibawa lari*. Kondisi di mana si anak gadis dibawa lari oleh lelaki, entah karena paksaan atau karena si anak gadis sedang berada dalam pengaruh pelet.
- 3) *Erang kale*. Kondisi di mana si gadis mendatangi si lelaki, menyerahkan dirinya untuk dinikahi meski tanpa restu dari orang tuanya. Biasanya ini terjadi karena di anak gadis telah

hamil di luar nikah dan meminta tanggung jawab dari lelaki yang menghamilinya (Daeng Gasing : 2013).

Ketiga kondisi di atas termasuk perbuatan *annyala*, meski yang paling sering terjadi adalah *silariang*. Ketika si anak perempuan menjatuhkan pilihan untuk *annyala* atau *silariang* maka seketika itu juga dia dianggap mencoreng muka keluarganya dan menjatuhkan harga diri keluarga besarnya atau disebut *appasirik*. Keluarga besar perempuan ini akan kehilangan muka di masyarakat, sementara laki-laki dan keluarganya yang membawa lari perempuan disebut *tumasirik* atau yang membuat malu.

Bagi keluarga lingkaran dalam calon pengantin perempuan, sebuah kewajiban diletakkan pada pundak mereka, khususnya kepada kaum lelaki. Kewajiban untuk menegakkan harga diri keluarga sehingga di manapun dan kapanpun mereka melihat laki-laki pasangan *silariang* itu Wajib bagi mereka untuk melukainya dengan sebilah badik, ini, Ini adalah harga mati untuk menegakkan harga diri keluarga.

Perempuan dan pasangan kawin larinya kemudian akan dianggap sebagai *tumate attallasa*, orang mati yang masih hidup. Mereka telah dianggap mati dan tidak akan dianggap sebagai keluarga lagi, serta tidak akan pernah diterima kembali tinggal dan bertemu keluarga perempuan sebelum *mabbajik* atau datang memperbaiki hubungan. *Mabbajik* juga berarti kembali ke keluarga perempuan dengan baik –baik.

Pelaksanaan *mabbajik* umumnya memerlukan mediator dari pihak keluarga laki-laki untuk memfasilitasi niat baik tersebut, biasanya mediator adalah tokoh agama (ulama) atau tokoh masyarakat yang dituakan oleh kedua belah keluarga. Ulama atau mediator tersebut kemudian akan datang kepada keluarga pihak perempuan, bernegosiasi dan menentukan waktu yang tepat untuk pelaksanaan acara *mabbajik*. Ketika

kesepakatan sudah terpenuhi, maka ulama akan membawa pasangan tersebut datang kepada keluarga besar si gadis sambil membawa *sunrang* (mas kawin) serta denda yang telah disepakati.

Selepas acara *mabbajik* maka lepas juga *annyala* yang selama ini tercetak di jidat pasangan kawin lari tersebut. Mereka bisa kembali kepada keluarga besarnya dan dengan demikian harga diri keluarga besar juga dianggap telah ditegakkan. Lepas pula kewajiban kaum lelaki dari keluarga besar perempuan untuk meneteskan darah si lelaki yang telah membawa lari anak perempuan mereka.

Selama masa tinggal kami di Desa Jenetallasa pada riset etnografi kesehatan ini, telah terjadi 1 kali *silariang* tapi beberapa bulan sebelumnya juga terjadi *nilariang*. *Silariang* yang dilakukan pada pasangan di Desa Jenetallasa ini disebabkan karena kedekatan hubungan keluarga yang dimiliki oleh pihak perempuan dan pihak laki-laki pelaku *silariang*. Dalam kasus ini perempuan mempunyai posisi sebagai tante atau bibi dari laki-laki yang melarikannya. Bagi pihak laki-laki apabila anak laki-laki mereka menikah dengan perempuan dengan posisi keluarga yang lebih dituakan dibanding anak laki-laki mereka akan mengakibatkan aib. Dengan alasan tersebut keluarga laki-laki menolak keinginan anaknya untuk menikahi perempuan ini, sedangkan keluarga perempuan merasa tersinggung dengan kondisi ini yang berakibat mereka juga meminta anak perempuannya untuk menjauhi laki-laki tersebut.

Keadaan makin rumit ketika terjadi peristiwa meninggalnya ibu dari anak laki-laki ini karena melihat anak laki-lakinya terlihat terang-terangan intim dengan perempuan tersebut. Pada Kenyataannya ketika peristiwa itu terjadi banyak isu atau berita yang tersebar di Desa Jenetallasa bahwa sebenarnya keluarga perempuan juga menolak laki-laki ini

menikahi anak perempuannya karena masalah sunrang yang tidak sesuai dengan permintaan keluarga perempuan. cerita mengenai siriang ini disampaikan oleh tetangga pihak laki-laki dan perempuan sebagai berikut :

“Kemarin itu ada siriang, yang laki-laki rumahnya di depan rumah saya kalau yang perempuan di dekat musholla tapi kebetulan tantenya di sebelah (sambil menunjuk sebelah kiri tumah informan). Kebetulan perempuan sama laki-laki ini masih keluarga dan yang perempuan ini kalau diurut2 tantenya. Kata keluarga laki-laki itu alasan keluarganya tidak setuju menikah dengan yang perempuan,.... Tapi kalau yang saya dengar itu masalah sunrang yang kurang. Yang perempuan mintanya Rp. 30 juta tapi yang keluarga laki-laki mintanya Cuma Rp. 15 juta.karena kedua keluarga tidak setuju mereka siriang ergi ke tamalatea, kebetulan di tamalatea ada yang cerita sama pak desa. Dan akhirnya sampai juga berita di keluarga perempuan. Keluarga perempuan nyuruh orang untuk cari laki-laki itu, kalau ketemu bisa dibunuh dia. Untung kemarin sudah ada mabbajik jadi mereka bisa pulang kembali ke sini tapi tetep harus bayar sunrang juga, tapi turun harganya jadi Rp. 17 atau Rp.19 juta”.

Informan juga menceritakan bahwa untuk seseorang yang melaksanakan *mabbajik* setelah melakukan *siriang*, tidak dengan serta merta dapat melakukan pesta pernikahan sebagai mana layaknya pernikahan pada umumnya. Pihak laki-laki dan perempuan kembali ke desa dan menikahi perempuan pilihannya dengan pakaian yang compang-camping dan dengan menggunakan sarung yang menutupi kepala hingga badannya seperti layaknya orang menggunakan sarung karena kedinginan. Menurut informan R, 38 tahun. Ritual masuk kembali kekampung dengan pakaian yang “tidak bagus” dan bersarung itu

bermakna mereka melakukan ini untuk menutupi rasa malu/aib yang telah mereka lakukan.

“Biasanya kalau yang pulang mabbajik setelah siriang itu pulanginya tidak seperti pengantin yang nikah di pesta dan pakai pakaian bagus, orang mabbajik pulang badannya ditutupin sarung pakai baju juga yang gak bagus. Pakai sarungnya seperti orang yang kedinginan itumenutupi kepala sampai badan karena mereka malu sudah bikin aib untuk keluarga mereka”.

Selain Siriang, perbuatan *annyala* lain yang ditemui beberapa bulan sebelum kami datang di Desa Jenetallasa adalah *niriang* atau seorang laki-laki melarikan perempuan yang dalam kondisi tidak sadar atau dalam kondisi diguna-guna maupun terkena pellet. Pada umumnya laki-laki membawa lari perempuan yang di niriang nya ke rumah orang tua dari laki-laki tersebut atau ke rumh keluarganya. Hal tersebut seperti yang disampaikan oleh D, 18 tahun.

“Waktu itu saya sedang main ke ujung bulu ke rumah tantenya suami, tiba-tiba saya ngantuk dan kepengen tidur tapi waktu bangun tiba-tiba saya sudah ada di Bantaeng (Kabupaten tetangga, rumah orang tua laki-laki ini). Di Bantaeng saya seminggu, nggak berani pulang sampai keluarga suami saya ini mabbajik ke rumah... Orang tua suami membayar ke keluarga saya (mas kawin/sunrang) sekitar Rp. 11,5 juta.”

Baik Siriang dan niriang merupakan jalan keluar terakhir yang dilakukan oleh sepasang muda-mudi untuk meresmikan hubungan mereka ke tingkat yang lebih lanjut, lama atau sebentarnya mereka terasing/ tidak dapat kembali ke rumah keluarga tergantung seberapa tinggi sunrang yang telah disepakati dan seberapa lama keluarga laki-laki dapat membayarkan sunrang tersebut.

Pada Masyarakat di Desa Jenetallasa tidak mengenal pantangan maupun anjuran makan makanan tertentu bagi anak-anak perempuan mereka. Di beberapa daerah tertentu pantangan dan anjuran itu umumnya dilakukan untuk menjaga tubuh/ badan anak perempuan mereka ataupun menghindari kejadian atau kondisi tertentu pada anak perempuan mereka. Di Desa Jene tallasa umumnya pantangan tidak berlaku, mereka tidak dibatasi untuk mengkonsumsi makanan dengan jenis tertentu. Keluhan terbesar yang biasanya dilakukan oleh orang tua remaja perempuan itu terbatas pada kebiasaan anak perempuan mereka yang lebih sering mengkonsumsi mie instant dibandingkan makanan lain, dan ketika dilakukan trianggulasi data dengan para remaja perempuan alasan terbesar mereka adalah Karen mie instant mudah cara buatnya dan dapat dengan mudah ditemui di warung- warung sekitar rumah. Alasan lain adalah rasa mie instant itu enak dan tidak membosankan.

3.1.2 Pasangan Suami istri, yang istrinya belum pernah hamil

Di Desa Jenetallasa sering kita lihat pemandangan pasangan muda yang di tempat lain masih menikmati bangku sekolah di tingkat Sekolah menengah pertama (SMP) dan Sekolah menengah atas (SMA). Di desa ini pada kenyataannya mereka sudah bekerja keras membanting tulang demi menghidupi keluarga kecilnya. Pada umumnya usia mereka berkisar anatar 15-19 tahun. Beberapa pasangan ada yang menikah karena dijodohkan oleh orang tua ataupun pihak keluarga, tapi beberapa ada yang memutuskan menikah karena mencintai pasangannya dan berkeinginan untuk segera menikah.

Tak jarang pada beberapa pasangan yang berusia muda memutuskan untuk menunda memiliki keturunan, dengan alasan ingin bekerja dulu mengumpulkan materi demi masa depan

keluarga mereka. Beberapa perempuan muda yang berkeinginan menunda keinginan memiliki anak biasanya memutuskan menggunakan alat kontrasepsi seperti suntik. Dibeberapa kesempatan observasi pelayanan bidan desa kepada masyarakat Desa Jenetallasa, ditemukan remaja usia muda dibawah usia 18 tahun meminta bidan desa memasangkan alat kontrasepsi berupa suntikan. Tak jarang bidan desa menyarankan mereka mempergunakan alat kontrasepsi jenis lain seperti kondom sebagai cara pencegahan kehamilan. Beberapa ada yang menerima saran bidan desa tapi beberapa juga ada yang menolak dan berkeras agar mereka tetap mempergunakan alat kontrasepsi seperti suntik.

Beberapa alasan bidan yang paling sering dikemukakan oleh bidan desa sampaikan oleh bidan Nirmawati sebagai berikut:

“Perempuan yang baru nikah dan belum pernah punya anak, suka datang sama saya minta disuntik kb, tapi saya selalu bilang kalau belum pernah punya anak ganti aja pakai kondom, supaya nanti bisa cepet punya anak kalau mereka tiba-tiba pengen punya anak.ada beberapa yang mau tapi banyak juga yang tetap minta disuntik dengan alasan suami menolak kalau disuruh pakai kondom.”

Beberapa informasi yang peneliti terima mengenai pihak yang paling banyak mempengaruhi seseorang perempuan untuk menggunakan kontrasepsi umumnya berasal dari orang tua ibu atau kakak dari pihak perempuan. Pengaruh terbesar yang perempuan muda tersebut peroleh berupa kapan waktu sebaiknya menggunakan alat kontrasepsi, jenis alat kontrasepsi yang sebaiknya digunakan serta kapan mereka sebaiknya melepaskan alat kontrasepsi tersebut.

Besarnya pengaruh dalam penggunaan alat kontrasepsi tersebut dilandasi oleh nilai anak dalam keluarga, terutama sebagai faktor produksi untuk membantu orang tua mereka mengerjakan kebun. Sehingga di satu sisi, seorang akan kurang produktif apabila dibebani oleh banyaknya jumlah anak tapi di sisi lain apabila mereka tidak segera dikaruniai anak, hal yang paling ditakutkan adalah ketiadaan ahli waris dan kehilangan faktor produksi yang membantu mereka mengolah kebun.

Hal tersebut seperti yang dikemukakan dalam wawancara sambil lalu dengan ibu Desa Jenetallasa, R 38 tahun sebagai berikut ;

“Di Desa ini jarang orang yang anaknya banyak, paling hanya beberapa keluarga yang mempunyai anak banyak. Alasan mereka punya anak banyak umumnya banyak anak pasti membawa banyak rejeki..... disini anak itu berharga bisa bantu orang tua dikebun tapi kalau sering melahirkan dan terlalu banyak mengurus anak malah jadi tidak bisa ke kebun membantu suami.”

Didalam keluarga petani di Desa Jenetallasa kehadiran seorang anak adalah anugerah dari Tuhan Yang Maha Esa, nilai anak yang dilahirkan tidak dibedakan berdasarkan jenis kelamin. Kesempatan dan kebebasan untuk menuntut ilmu di berikan sebesar-besarnya pada masing-masing anak tanpa melihat atau membedakan jenis kelamin. Perbedaan peran baru akan terlihat jelas ketika anak lak-laki dan perempuan menanjak dewasa dan memasuki usia pernikahan. Pada anak perempuan di Desa Jenetallasa masih banyak ditemukan putus sekolah di usia smp atau sma, alasan mereka karena jarak menuju sekolah yang relatif jauh bagi sebagian orang. Tapi info dari salah seorang pengajar di SMP negeri di Jenetallasa, R, 38 Tahun.

sebagian besar anak perempuan putus sekolah karena kurang serta rendahnya motivasi untuk menyelesaikan pendidikan. Rasa malas adalah alasan terbesar mereka.

“Cewe-cewe (remaja perempuan belum menikah) disini kebanyakan malas untuk melanjutkan sekolah begitu mereka kelas 3 smp atau sma mereka keluar sekolah begitu ada yang melamar.... Kalau alasan mereka capek sekolah karena jauh, alasan sebenarnya karena mereka malas.”

Di Desa Jenetallasa sebagian besar pasangan muda memilih berdomisili di rumah keluarga suami atau patrilokal, baik itu tinggal satu rumah dengan mertua ataupun tinggal terpisah dengan lokasinya masih berdekatan. Pada pasangan-pasangan muda walaupun mereka memilih tinggal dan bermukim secara patrilokal di kediaman suami, tapi pada hari-hari tertentu dalam 1 minggu biasanya memilih tinggal di rumah orang tua istri. Dengan alasan karena istri belum bisa lepas 100 % dari orang tuanya misalnya tentang pemilihan alat kontrasepsi dan beberapa masalah lainnya.

3.1.3. Hamil

Perawatan kehamilan

Pada Perempuan di Desa Jenetallasa, kehamilan dan ritualnya adalah pengalaman yang tidak dapat disamakan dengan peristiwa lainnya. Menurut mereka kehamilan anak yang paling istimewa adalah kehamilan anak pertama dan ketujuh. Tidak ada alasan spesifik mengapa pada kehamilan pertama dianggap sama dengan kehamilan anak ke tujuh, hanya dalam beberapa wawancara sambil lalu perempuan di Jenetallasa menyatakan 1 siklus kelahiran anak berjumlah 6 orang anak sehingga apabila

seorang perempuan mengalami kehamilan anak ke 7 dianggap sama kondisinya ketika hamil anak pertama.

Menyambut kehamilan anak pertama dan ketujuh yang membedakan dengan kehamilan anak-anak diluar itu adalah ritual *passili* (*Apassili*). *Passili* dalam bahasa Mangkassara berarti membersihkan. Dalam hubungannya dengan ritual kehamilan *Passili* berarti tradisi atau ritual yang dilakukan menjelang usia kehamilan 7 bulan, *passili* dilaksanakan dengan tujuan agar ibu dan bayi selamat hingga waktu persalinan tiba. *Passili* dilakukan dipimpin oleh *sanro pammana'*. Dengan ritual-ritual yang dilakukannya yaitu diurut dan di *tiu* (perut ibu di tiup-tiup oleh *sanro pammana'*). Hal tersebut seperti yang disampaikan oleh L, 32 tahun

“Waktu saya hamil 6 atau 7 bulan *sanro pammana'* datang lalu urut perut saya, ...untuk orang yang punya uang biasanya undang-undang tetangga ada pengajian dan kue-kue juga ada acara lempar buah-buah dari dekat tangga kebawah, di bawah sudah ada anak-anak yang menunggu buah-buahan yang di lempar oleh ibu yang di *passili*... tapi karena saya tidak punya uang jadi Cuma diurut perutnya dan di *tiu* sama *sanro pammana'*”

Pada saat ritual *passili* kondisi keuangan seseorang menentukan seberapa besar ritual ini dilaksanakan, seperti yang dikemukakan oleh informan L diatas, *passili* biasanya disertai dengan pengajian dan acara *ammaca-maca* atau membaca shalawat. Selesai pengajian dan *ammaca-maca* dilakukan dilanjutkan dengan mengurut perut ibu hamil dengan minyak kelapa yang sudah diberi do'a-do'a oleh *sanro pammana'* lalu dilanjutkan menyantap kue-kue yang dibuat dari ketan seperti *onde-onde*, kue *bajik* (*wajik*), serta kue-kue basah lainnya. Dalam penyajiannya selain kue-kue juga dibakar sebatang lilin dan satu

sisir pisang. Dengan harapan diberi keselamatan dan kelancaran persalinan.

Setelah acara menyantap kue-kue selesai dilanjutkan dengan ritual melempar buah-buahan dari atas rumah ke tangga. Ritual diawali dengan membawa buah-buahan yang sedang musim (jenis buah tergantung kemauan dan kemampuan) dengan menggunakan kain sarung yang melingkar di sekeliling pinggang lalu buah tersebut dilempar dari tangga rumah kebawah, dibawah sudah menunggu sekelompok anak kecil yang memperebutkan buah-buahan tersebut. Tujuan dari ritual lempar buah adalah agar persalinan ibu mudah dan cepat lahir. Hal tersebut seperti yang disampaikan oleh Dg. B, 34 tahun.

“Waktu passili biasanya yang harus ada kue-kue dari ketan seperti onde-onde, bajik juga pisang buah 1 sisir. Ditaroh diantara makanan2 itu lilin merah yang dibakar sambil mengaji, setelah mengaji langsung kue-kue itu dimakan. Habis itu ibu diurut sama sanro pammana’ juga ditui supaya bayinya pas di jalan lahir jadi supaya lahirnya mudah dan nggak sungsang. Setelah itu acara lempar buah-buahan dari atas kebawah, dibawah ada anak-anak yang menunggu dan berenbut buah-buahan itu. Tujuan lempar-lempar buah supaya ibu lahirnya lancer, gampang.”

Di Desa Jenetallasa Pantangan dan anjuran makanan dan aktifitas bagi ibu-ibu yang sedang hamil Tidak terlalu kental seperti beberapa daerah diindonesia. Pantangan mengkonsumsi makanan pada saat hamil terbatas pada makan nanas muda atau duren karena ditakutkan akan mengalami keguguran. Sedangkan anjuran pun terbatas pada meminum minyak kelapa beberapa saat sebelum melahirkan dengan tujuan agar persalinannya mudah dan lancar.

Pantangan dan anjuran aktifitas pun tidak begitu membelenggu kegiatan sehari-hari ibu hamil di Desa Jenetallasa, tapi beberapa hal yang dianjurkan orang tua pada ibu hamil adalah supaya menggunakan bros dari bawang merah yang ditusuk menggunakan peniti, dengan tujuan agar roh jahat (*parakangan*) tidak berani mendekat dan mengganggu ibu dan janinnya. Anjuran yang lain adalah supaya ibu hamil lebih sering melakukan aktifitas seperti bekerja di kebun supaya persalinannya mudah.

Selain anjuran menggunakan bros dari bawang merah dan peniti, pada umumnya orang tua menyarankan suami dari ibu-ibu hamil tersebut tidak meninggalkan istrinya di rumah dalam kondisi hamil tua di rumah sendirian. Walaupun dalam beberapa kesempatan banyak ditemui suami dari ibu hamil tersebut merantau ke Malaysia atau ke kota-kota di luar Sulawesi.

Peran suami dalam perawatan persalinan istri terbatas pada saat pemeriksaan kehamilan di tenaga kesehatan, dan memanggil bidan atau sanro pammana' ketika istri dalam proses persalinan, tapi tidak dengan peran-peran yang lain. Pada umumnya ketika ibu hamil mengalami sakit yang berhubungan dengan kehamilannya seperti nyeri perut. Suami segera memanggil sanro pammana' tapi jika menurutnya istrinya mengalami sakit yang disebabkan oleh penyakit maka suami akan segera memanggil bidan desa. Hal tersebut seperti yang disampaikan oleh dg. S, 27 tahun.

"Suami si hanya mengantarkan saya ke sanro waktu hamil dan waktu mau lahiran, dia yang memanggil sanro tapi ternyata sanronya datang waktu saya sudah lahiran, jadi sanro Cuma motong tali pusatnya saja."

"Waktu perut saya nyeri sekali suami panggil sanro supaya urut dan membetulkan posisi bayi tapi kalau saya

sakit seperti batuk, pilek, suami baru mengantar ke bidan di Kacici.”

3.1.3. Persalinan dan masa nifas

Menjelang persalinan

Persalinan adalah masa yang sangat ditunggu-tunggu oleh ibu hamil dan keluarganya. Begitu pentingnya mempersiapkan masa itu, tak jarang keluarga berperan penting tidak hanya melibatkan suami saja. Upacara dan ritual pra persalinan pun dilakukan dengan tujuan untuk mempermudah proses persalinan dan demi keselamatan ibu dan bayi. Ritual pra persalinan umumnya hanya sekedar minum air putih yang telah di beri do'a-do'a dan telah ditui (*ditiupkan do'a-do'a*) oleh sanro pammana'.

Di Desa Jenetallasa bu-ibu hamil di 3 desa dibawah (Bontomassugi, Panakukkang dan Kacici) sebagian besar memeriksakan kandungannya ke bidan desa di polindes Jenetallasa ataupun ke Puskesmas Borro, tapi untuk dua dusun diatas (Pattalasang dan Parangtallasa) lebih memilih memeriksakan diri ke Puskesmas Loka di Kabupaten tetangga di Bantaeng. Selain melakukan pemeriksaan kehamilan di 2 Puskesmas tetangga, banyak ibu-ibu hamil di 2 dusun diatas lebih memilih memeriksakan kehamilnnya di sanro pammana'.

Alasan utama yang diberikan oleh ibu-ibu di Jenetallasa lebih memilih bidan desa atau nakes dalam pemeriksaan kehamilan karena lebih aman. Sedangkan Alasan utama Ibu hamil yang lebih memilih sanro pammana' adalah lokasi rumah sanro yang berada di sekitar rumah ibu hamil, juga karena pelayanan sanro lebih paripurna dibandingkan bidan. Sanro melakukan perawatan pra persalinan sejak usia 6-7 bulan (ketika ritual passili) hingga bersalin, dan nifas. Sanro juga merawat /

memandikan bayi yang dilahirkan hingga berusia 7 hari bahkan lebih tergantung pada permintaan ibu.

Dalam minggu-minggu terakhir kehamilan sebelum persalinan dilakukan *sanro pammaña'* memberikan segelas kecil minyak kelapa yang sudah *ditiukan do'a-do'a* (ditiupkan do'a-do'a) lalu diminum oleh ibu hamil dan sisanya diurutkan ke perut ibu. Tujuannya agar vagina dan jalan lahir nya licin jadi bayi dapat lebih cepat lahir. Sedangkan urut di perut tujuannya adalah memeriksa apakah posisi bayi sudah tepat di jalan lahir.

Bagi para ibu hamil yang memasuki masa persalinan tidak ada pantangan dan anjuran melakukan aktifitas ataupun mengkonsumsi makanan spesifik agar mudah dalam proses persalinan, utamanya satu-satunya anjuran yang banyak di sampaikan oleh para informan hanyalah minum minyak kelapa dan air putih yang sudah *ditui* oleh *sanro pammaña'*.

Peran suami pada saat memasuki masa persalinan istri utamanya adalah berjaga-jaga saat waktu persalinan istri tiba maka suami bertugas memanggil *sanro pammaña'* dan bidan untuk membantu persalinan.

Proses persalinan

Memasuki masa bersalin pada umumnya suami segera memanggil *sanro pammaña'* dan bidan, apabila persalinannya dibantu oleh bidan, dengan alasan agar pasca persalinan *sanro* dapat memberikan perawatan yang menyeluruh kepada ibu bersalin mulai dari memandikan ibu dengan daun-daunan, mengurut dan memijit peryut dan seluruh badan ibu selama seminggu penuh serta merawat dan memandikan bayinya.

Mengenai pilihan penolong persalinan bagi ibu, sebagian besar keputusan diambil oleh orang tua ibu bersalin terutama pada persalinan ibu muda yang masih berusia dibawah 20 tahun serta persalinan anak pertama. Besarnya pengaruh orang tua

dalam memilih penolong persalinan mulai berkurang seiring kematangan usia ibu bersalin juga apabila seringnya persalinan yang dilakukan ibu.

Dalam menunggu waktu persalinan tiba, begitu *sanro pammana'* sampai di rumah ibu bersalin langsung memberikan segelas air putih yang sudah ditiu, air segera diminimumkan kepada ibu kemudian sisanya dibalurkan ke perut ibu tersebut. Dengan tujuan agar bayi dapat segera lahir

Apabila persalinannya dibantu oleh *sanro pammana*, maka setelah bayi dilahirkan dan dipotong tali pusarnya sanro akan kembali melakukan perawatan persalinan kepada ibu bersalin. Perawatan persalinan dengan cara "menendang" vagina ibu bersalin dalam bahasa mangkassara dinamakan *ditongkak*. Konotasi *ditongkak* atau menendang disini bukan dengan makna harafiah tapi lebih kepada mendorong vagina yang sudah dilapisi oleh kain. Tangan ibu bersalin ditarik oleh *sanro pamanna'* sementara kaki sanro mendorong vagina ibu. Tujuan *ditongkak* adalah supaya vagina ibu rapat dan kembali seperti semula setelah jalan lahirnya dilalui kepala bayi.

3.1.4. Menyusui

Memberikan air susu kepada masyarakat Desa Jenetallasa sudah merupakan kewajiban seorang ibu kepada anak yang dilahirkannya, pada umumnya mereka akan menyusui bayinya hingga 6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan apapun. Mereka mempunyai persepsi bahwa air susu ibu penting bagi bayi yang baru lahir. Informasi bahwa kolostrum memberikan kekebalan tubuh bagi bayi yang baru dilahirkan sudah mereka mengerti dengan baik.

Dibalik persepsi mengenai ASI eksklusif yang harus diberikan kepada bayi hingga bayi berusia 6 bulan, terdapat

fenomena unik dimana ketika bayi yang baru dilahirkan dan asi ibu belum keluar secara lancar biasanya bayi diberikan air madu agar bayi tidak merasa lapar atau haus.

Pada saat menyusui peran tokoh sentral yang banyak berpengaruh terhadap ibu dan bayi adalah orang tua ibu menyusui atau nenek dari si bayi. Apa yang harus dimakan si ibu agar asinya keluar lancar, pantangan makanan yang sebaiknya dihindari ibu menyusui serta kapan saja sebaiknya si ibu memberikan asi kepada bayinya adalah bentuk pengaruh yang dilakukan oleh orang tua ibu menyusui.

Mengenai anjuran makanan yang harus dikonsumsi oleh ibu menyusui adalah diperbanyak makan sayur-sayuran seperti daun katuk, daun sipeng, daun boyo juga kacang-kacangan seperti buncis, buncis merah dll. Sedangkan pantangan yang harus dihindari adalah makanan pedas agar anak tidak mencret/diare.

3.1.5. Neonatus dan Bayi

Bayi-bayi yang baru lahir di Desa Jenetallasa memperoleh perawatan pasca lahir dari tenaga kesehatan dan dari sanro, bidan memberikan pertolongan persalinan hingga memotong tali pusar sedangkan sanro memandikan hingga melakukan perawatan tali pusar bahkan hingga bayi berusia 40 hari. Sedangkan bayi yang dilahirkan dengan bantuan sanro umumnya memperoleh perawatan paripurna dari sanro mulai persalinan hingga perawatan tali pusar, memandikan bahkan hingga perawatan neonatus selama 40 hari.

Perbedaan terbesar dalam perawatan tali pusar yang dilakukan oleh bidan dan sanro terletak pada alat memotongnya. Pada bidan mempergunakan gunting yang telah melalui proses sterilisasi terlebih dahulu sedangkan pada *sanro pammana'*

hanya mempergunakan gunting yang tidak melalui proses sterilisasi. Sedangkan untuk melakukan perawatan pada tali pusar pada bidan mempergunakan alkohol dan perban serta betadine (atau obat penyembuh luka) sedangkan pada sanro hanya mempergunakan tali. Tali yang dipergunakan adalah tali katun yang biasanya lebih dikenal dengan tali kasur dipotong menjadi 3 ukuran yang berbeda.

Tiga buah tali yang dipotong diikatkan pada tali pusar bayi yang sudah dipotong. Masing-masing tali tersebut diikatkan dengan jarak yang agak renggang sekitar 0,5 cm. Terdapat persepsi apabila salah satu tali yang diikatkan pada tali pusar bayi tersebut terlepas sebelum kering. maka akan mengakibatkan bayi meninggal. Karena kondisi tersebut maka harus dipastikan ikatan tali pusar terikat kuat. Setelah dipotong, tali pusar diletakkan dalam kaleng.

Setiap orang di Jenetallasa mempunyai kepercayaan yang berbeda-beda dalam melakukan perawatan ari-ari. Ada beberapa orang yang menanam ari-ari didalam kaleng dengan diberikan taburi garam terlebih dahulu, baru setelahnya kaleng dibungkus dengan kain kafan putih dan ditanam di kebun atau di halaman rumah dengan diberi penerangan berupa lilin atau lampu selama 3 hingga 7 hari. Tapi ada kepercayaan lain yang melakukan perawatan ari-ari dengan cara dibungkus dengan kain kafan lalu dimasukkan kedalam kaleng dan ikat dibawah atap rumah. Yang unik dalam perawatan dengan cara ini adalah setelah beberapa tahun berselang, tiba2 ari-ari menghilang sedangkan kain kafan dan kaleng yang membungkusnya masih dalam posisi semula, ketika pertama kali ari-ari dibungkus dan disimpan.

Keuntungan dari perawatan ari-ari yang digantung dari pada yang ditanam adalah anak menjadi tidak rewel dibandingkan dengan yang ari-arinya ditanam di tanah. Alasannya karena kalau ari-ari ditanam ditanah biasanya suka

diganggu serangga atau makhluk gaib sehingga tidur anak menjadi terganggu dan anak menjadi rewel.

3.1.6. Anak dan Balita

Perkembangan anak di Desa Jenetallasa tak dapat dilepaskan dari hubungan kekerabatan yang terjalin dalam suatu keluarga. Dapat dikatakan begitu karena tidak sedikit ditemukan anak-anak dan balita yang diasuh bukan oleh orang tua kandungnya, pada umumnya *care giver* (pengasuh pengganti) adalah keluarga dekat yaitu nenek atau bibi dari balita tersebut. Alasan utama pengasuhan diberikan kepada *care giver* karena orang tua bayi dan balita tersebut merantau keluar daerah, baik keluar kota, pulau maupun keluar negeri.

Mengingat mayoritas pekerjaan utama masyarakat Desa Jenetallasa adalah bertani, yang juga merupakan sentra sayur yang menjadi pemasok bagi Kota Makassar dan sekitarnya, sehingga banyak ditemukan Masyarakat Desa Jenetallasa yang merantau bekera di Kota Makassar, Samarinda serta Balikpapan. Tak jarang banyak yang mengadu nasib di negara Jiran Malaysia menjadi buruh kebun sawit. beberapa perantau Jenetallasa ini pergi tidak membawa anak atau balitanya. Alasan utama adalah mereka kurang dapat memberikan perhatian dan ditakutkan anak menjadi kurang terawat dalam proses tumbuh kembangnya.

Dalam proses tumbuh kembang anak dan balita di Desa Jenetallasa relatif sehat dan sesuai dengan perkembangan anak serta balita normal, hal tersebut seperti yang dikemukakan oleh bidan Elly, selaku bidan koordinator Puskesmas Tompobulu dalam wawancara sambil lalu.

“Di Jenetallasa nggak ada balita dan bayi yang gizi buruk, sekitar satu tahun lalu ada yang di (dusun)

Panakkukang , itu si Iq yang rumahnya di depan polindes bidan Nirma. Tapi sekarang sudah bagus, sudah diberi bantuan makanan dan sudah ada intervensi. Beberapa tahun lalu juga ada di kacici anaknya kader, sampai sekarang sehat tapi susah makannya”

Hal diatas juga diakui oleh ibu Iq (J) yang kami wawancara untuk melakukan konfirmasi informasi yang kami peroleh dari bikor Elly. Ternyata berat badan Iq yang tak kunjung naik itu menurut J diawal dengan kebiasaan J ketika sedang hamil Iq, karena rasa ketakutan melahirkan sulit karena ukuran bayi yang besar, maka ia berusaha untuk mengurangi porsi nasi dan menghindari minum susu. Hal tersebut seperti yang disampaikan oleh J sebagai berikut :

“Banyak orang-orang bilang jangan minum susu, jangan makan nasi banyak nanti bayinya lahir besar dan susah melahirkan... jadi waktu saya hamil saya sama sekali nggak mau minum susu takut bayinya besar dan lahirnya harus operasi”

Perbedaan persepsi mengenai gizi pada balita juga disampaikan oleh N salah seorang kader yang memiliki balita yang memiliki berat badan dibawah garis merah (BGM). Dalam persepsinya seorang anak harus mengkonsumsi nasi sebagai sumber karbohidrat, sehingga menurut N hampir setiap hari ia menyuapi balitanya yang bernama B dengan sedikit memaksa, hal ini menyebabkan B makin enggan makan ketika waktu makan tiba, sehingga hingga usia 3 tahun berat badannya tidak beranjak dari 11 Kg. Menurut N sehari-hari B menyukai mie atau roti sebagai sumber karbohidrat, buah dan sayur relatif suka tapi hanya pada jenis-jenis tertentu, sedangkan susu adalah menu kegemaran B hampir disetiap kesempatan.

“Kalau B mau disuapi dengan nasi dan sayur tapi tidak banyak paling 5 sdm, itupun sampai 2 jam disuapinya, tapi beda kalau makan kentang, mie atau susu lahap sekali....jadi setiap makan nasi dia suka saya paksa, karena menurut saya makan nasi itu wajib tidak seperti mie, roti atau susu.”

Beberapa kali B telah diintervensi dengan Taburia atau vitamin yang merangsang nafsu makan. Vitamin tersebut baik yang berasal dari Puskesmas ataupun dibeli sendiri oleh N, tapi lebih banyak ditolak oleh B, bahkan B sering menolak nasi yang telah ditaburi oleh taburia tersebut dengan alasan nasinya menjadi bau.

Banyaknya kesalahan persepsi (misperception) tentang gizi baik selama hamil dan tumbuh kembang anak. Beberapa kasus sudah berusaha diluruskan oleh bidan desa maupun bidan coordinator, tapi beberapa kasus lainnya banyak yang lepas dan tidak terkontrol hal ini disebabkan karena banyak hal salah satunya adalah tidak optimalnya peran bidan desa di Desa Jenetallasa, hal itu akan banyak disinggung dalam bab tematik tentang health seeking behaviour.

3.2. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Untuk itu, pembangunan kesehatan di arahkan untuk mencapai Indonesia sehat, yaitu suatu keadaan dimana setiap orang hidup dalam lingkungan yang sehat, berperilaku hidup bersih dan sehat, mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, pernyataan tersebut yang dikemukakan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) harus di mulai dari rumah tangga, karena rumah tangga yang sehat merupakan aset atau modal pembangunan di masa depan yang perlu di jaga, ditingkatkan dan dilindungi kesehatannya. Beberapa anggota rumah tangga mempunyai masa rawan terkena penyakit infeksi dan non infeksi, oleh karena itu untuk mencegahnya anggota rumah tangga perlu diberdayakan untuk melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat.

Pembinaan PHBS di Rumah Tangga merupakan salah satu strategis untuk menggerakkan dan memberdayakan keluarga atau anggota rumah tangga untuk hidup bersih dan sehat. Melalui upaya ini, setiap rumah tangga diberdayakan agar tahu, mau dan mampu menolong diri sendiri di bidang kesehatan dengan mengupayakan lingkungan yang sehat, mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan yang dihadapi, serta memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Setiap rumah tangga juga digerakkan untuk berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber masyarakat (Depkes RI, 2007).

PHBS dalam tatanan rumah tangga meliputi 10 indikator, yaitu: pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, bayi diberi asi eksklusif, menimbang bayi dan balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban, memberantas jentik nyamuk di rumah, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas setiap hari, tidak merokok didalam rumah (Depkes RI, 2007).

Penyakit yang sering muncul akibat rendahnya phbs adalah cacangan, diare, sakit gigi, sakit kulit, gizi buruk dan sebagainya yang pada akhirnya akan mengakibatkan rendahnya derajat kesehatan dan rendahnya kualitas sumber daya manusia. Di Indonesia diare meningkat dari tahun ke tahun yang sering

menjadi kejadian luar biasa (KLB) dan tetap mengakibatkan kematian.

Gambaran secara umum potret kesehatan pada masyarakat di desa Jentallasa kurang lebih masih dapat terkendalikan. Tidak ditemukan kasus yang berdampak pada KLB yang disebabkan oleh diare dan semacamnya yang menjadi indikator perilaku hidup bersih dan sehat.

Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti di desa Jenetallasa, tampak lingkungan yang cukup tertata dihampir semua pemukiman dan sekitarnya, dedaunan kering, rumput-rumput sedikit menghiasi pekarangan rumah, juga hampir disetiap rumah, kotoran ternak seperti ayam, aroma pupuk kandang serta kotoran ternak ayam dan kuda.

Indikator PHBS

Lebih lanjut Kementerian Kesehatan menjelaskan indikator PHBS pada tatanan rumah tangga adalah sebagai berikut:

1. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan

Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (bidan, dokter dan tenaga paramedis lainnya) karena tenaga kesehatan merupakan orang yang sudah ahli dan berkompeten dalam membantu persalinan, sehingga kesehatan ibu dan bayi lebih terjamin keselamatan dan kecacatannya.

2. Memberi bayi ASI eksklusif

Pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya empat bulan, tetapi bila mungkin sampai enam bulan.

3. Menggunakan air bersih

Air adalah sangat penting bagi kehidupan manusia. Manusia akan lebih cepat meninggal karena kekurangan air dari pada kekurangan makanan. Didalam tubuh manusia itu sendiri sebagian besar terdiri dari air. Tubuh orang dewasa, sekitar 55-60% badan terdiri dari air, untuk anak-anak sekitar 65%, dan untuk bayi sekitar 80% .

Kebutuhan manusia akan air sangat kompleks antara lain untuk minum, masak dan mencuci, dan sebagainya. Di antara kegunaan-kegunaan air tersebut yang sangat penting adalah kebutuhan akan air minum. Oleh karena itu, untuk keperluan minum (termasuk untuk masak) air harus mempunyai persyaratan khusus agar air tersebut tidak menimbulkan penyakit bagi manusia.

Menurut Notoatmodjo bahwa, syarat –syarat air minum yang sehat adalah sebagai berikut: 1) Syarat fisik, persyaratan fisik untuk air minum yang sehat adalah bening (tidak berwarna), tidak berasa, suhu dibawah suhu udara di luarnya. Cara mengenal air yang memenuhi persyaratan fisik ini lebih sukar. 2) Syarat bakteriologis, air minum tidak boleh mengandung bakteri-bakteri penyakit (patogen) seperti bakteri coli melebihi batas-batas yang telah ditentukan yaitu 1 coli/100 ml air serta kandungan oksigen dalam air bersih berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 82/2001 mengenai baku mutu air minum golongan B maksimum yang dianjurkan adalah 12 mg/l. Apabila nilai COD melebihi batas dianjurkan, maka kualitas air tersebut buruk. Kandungan BOD dalam air bersih menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No 82/2001 mengenai baku mutu air dan air minum golongan B maksimum yang dianjurkan adalah 6 mg/l. 3) Syarat kimia, air minum yang sehat harus mengandung zat-zat tertentu dalam jumlah yang tertentu pula.

Kekurangan atau kelebihan salah satu zat kimia dalam air, akan menyebabkan gangguan fisiologis pada manusia.

4. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun

Perilaku cuci tangan pakai sabun ternyata bukan merupakan perilaku yang biasa dilakukan sehari-hari oleh masyarakat pada umumnya. Rendahnya perilaku cuci tangan pakai sabun dan tingginya tingkat efektifitas perilaku cuci tangan pakai sabun dalam mencegah penularan penyakit, maka sangat penting adanya upaya promosi kesehatan bermaterikan peningkatan cuci tangan tersebut.

Waktu kritis untuk cuci tangan pakai sabun yang harus diperhatikan, yaitu saat-saat sebagai berikut: 1) Sebelum makan, 2) Sebelum menyiapkan makanan, 3) Setelah buang air besar, 4) Setelah menceboki bayi/anak, 5) Setelah memegang unggas atau hewan.

Beberapa manfaat yang diperoleh setelah seseorang melakukan cuci tangan pakai sabun, yaitu antara lain : 1) Membunuh kuman penyakit yang ada di tangan, 2) Mencegah penularan penyakit seperti typhus, disentri, flu burung, flu babi, 3) Tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman.

Cara mencuci tangan yang benar adalah sebagai berikut : 1) Cuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan memakai sabun seperlunya, 2) Bersihkan telapak tangan, pergelangan tangan, sela-sela jari dan punggung tangan, 3) Bersihkan tangan menggunakan lap bersih.

5. Menggunakan jamban sehat

Untuk mencegah sekurang-kurangnya mengurangi kontaminasi tinja terhadap lingkungan maka pembuangan kotoran manusia harus dikelola dengan dengan baik, maksudnya pembuangan kotoran harus di suatu tempat tertentu atau jamban yang sehat.

Lebih lanjut Notoatmodjo menyatakan bahwa, suatu jamban yang sehat harus memenuhi persyaratan sebagai berikut : 1) Tidak mengotori permukaan tanah di sekeliling jamban tersebut, 2) Tidak mengotori air permukaan disekitarnya, 3) Tidak mengotori air tanah di sekitarnya, 4) Tidak terjangkau oleh serangga terutama lalat dan kecoa, dan binatang-binatang lainnya, 5) Tidak menimbulkan bau, 6) Mudah digunakan dan dipelihara, 7) Sederhana desainya, 8) Murah, 9) Dapat diterima oleh pemakainya.

Agar persyaratan- persyaratan ini dapat dipenuhi, maka perlu diperhatikan antara lain: 1) Sebaiknya jamban tertutup, artinya bangunan jamban terlindungi dari panas dan hujan, serangga dan binatang-binatang lain, terlindungi dari pandangan orang, 2) Bangunan jamban sebaiknya mempunyai lantai yang kuat, tempat berpijak yang kuat, dan sebagainya, 3) Bangunan jamban sebaiknya ditempatkan pada lokasi yang tidak mengganggu pandangan, dan tidak menimbulkan bau dan sebagainya, 4) Sedapat mungkin disediakan alat pembersihan seperti air atau kertas pembersih.

Jamban yang paling dianjurkan untuk digunakan menurut Soeparman adalah jamban leher angsa. Tipe jamban ini terdiri dari lantai beton biasa yang dilengkapi leher angsa. Slab (leher angsa) dapat langsung dipasang di atas lubang galian, lubang hasil pengeboran atau tangki pembusukan. Dengan adanya sekat air pada leher angsa, lalat tidak dapat mencapai bahan yang terdapat pada lubang jamban, dan bau tidak dapat keluar dari lubang tersebut.

6. Memberantas jentik didalam rumah seminggu sekali.

Pemberantasan jentik didalam rumah agar rumah bebas dari jentik nyamuk. Populasi nyamuk menjadi terkendali sehingga penularan penyakit dengan perantara nyamuk dapat dicegah atau dikurangi dan kemungkinan terhindar dari penyakit semakin

besar seperti Demam Berdarah Dengue (DBD), malaria, chikungunya dan kaki gajah (Kemenkes RI dalam Suriyani, 2011).

7. Mengonsumsi sayur dan buah setiap hari.

Sayur merupakan salah satu sumberdaya yang banyak terdapat disekitar kita, mudah diperoleh dan berharga relatif murah serta merupakan sumber vitamin dan mineral. Sayur antara lain mengandung karoten, vitamin C, vitamin B, kalsium, zat besi dan karbohidrat dalam bentuk selulosa dan pektin atau disebut juga serat. Sayur umumnya rendah dalam kandungan protein dan lemak tetapi tinggi dalam kandungan besi, kalsium, vitamin C dan provitamin A, kecuali untuk beberapa jenis sayur tertentu. Jenis sayur yang banyak mengandung serat adalah sayur daun hijau antara lain bayam, kangkung, daun singkong, daun katuk, dan daun melinjo (Sulaiman dalam Setiowati, 2012).

Buah merupakan salah satu sumber bahan pangan nabati yang potensial dan banyak mengandung zat gizi terutama vitamin dan mineral. Buah juga dikenal sebagai bahan pangan yang kaya akan vitamin E, mineral FE dan mineral ZN yang berfungsi menangkal radikal bebas sedangkan serat banyak berfungsi dalam memperlambat kerusakan sel secara dini (Sulaiman dalam Setiowati, 2012).

Pengetahuan gizi merupakan landasan penting menentukan konsumsi pangan keluarga. Individu yang berpengetahuan gizi baik akan mempunyai kemampuan untuk menerapkan pengetahuan gizinya di dalam pemilihan maupun pengolahan pangan sehingga konsumsi pangan yang mencukupi kebutuhan bisa lebih terjamin.

8. Melakukan aktivitas fisik setiap hari

Melakukan aktivitas fisik setiap hari dapat terhindar dari penyakit jantung, stroke, osteoporosis, kanker, tekanan darah tinggi, kencing manis dan lain-lain. Berat badan terkendali, otot

menjadi lentur dan tulang menjadi lebih kuat, bentuk tulang bagus, lebih percaya diri, lebih bertenaga, dan bugar dan secara keseluruhan keadaan kesehatan menjadi baik (Kemenkes RI dalam Suriyani, 2009).

9. Tidak merokok di dalam Rumah

Rokok ibarat pabrik kimia. Dalam satu batang rokok yang dihisap akan mengeluarkan sekitar 4000 bahan kimia berbahaya, diantaranya yang paling berbahaya adalah Nikotin, Tar, dan Carbon Monoksida (CO). Nikotin ini menyebabkan ketagihan dan merusak jantung dan aliran darah. Tar menyebabkan kerusakan paru-paru dan kanker. CO menyebabkan berkurangnya kemampuan darah membawa oksigen, sehingga sel-sel tubuh akan mati (Kemenkes RI dalam Suriyani, 2009).

3.2.1. Mencuci Tangan dengan Air Bersih dan Sabun

Mencuci tangan pakai sabun merupakan perilaku sehat yang telah terbukti secara ilmiah dapat mencegah penyebaran penyakit menular seperti diare, Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) dan flu burung, bahkan disarankan untuk mencegah penularan influenza. Banyak pihak yang telah memperkenalkan perilaku ini sebagai intervensi kesehatan yang sangat mudah, sederhana dan dapat dilakukan oleh mayoritas masyarakat. (Kemenkes RI).

Namun demikian, pentingnya perilaku sehat mencuci tangan dengan menggunakan air bersih serta pakai sabun dapat mencegah penyakit-penyakit menular masih belum dipahami masyarakat secara luas dan praktiknya pun masih belum banyak diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Seperti yang dikemukakan oleh salah satu informan kami, Dg. Hy 50 tahun bahwa:

“Saya biasanya cuci tangan kalau sudah pegang yang kotor-kotor, kadang pakai sabun kadang juga tidak. Itu kalau habis kerja dikebun saya cuci pakai sabun setiba di rumah, kalau masih di kebun saya biasanya cuci saya pakai air bersih, pakai tanah sebagai pengganti sabun kalau sudah pegang pupuk atau racun rumput. Kalau mau makan biasa saya cuci pakai air bersih saja, kalau kebetulan habis pegang yang kotor-kotor pas mau makan ya saya pasti pakai sabun. Kalau tidak pakai sabun nanti banyak kuman, pakai sabun saja biasa sakit perut orang apalagi kalau tidak pakai sabun.”

Dari uraian di atas, bahwa sebuah kebiasaan yang dilakukan oleh sebagian besar masyarakat bahwa ketika telah beraktifitas di tempat kerjanya, apalagi mayoritas masyarakat desa Jenetallasa adalah petani, barang tentu aktifitas ini banyak bersentuhan dengan tanah serta pupuk untuk menyuburkan tanaman serta racun rumput, otomatis yang dilakukan adalah mencuci tangan mereka dengan air bersih dan sabun. Apalagi tangan adalah media utama bagi penularan kuman-kuman penyebab penyakit. Yang bisa berdampak dan menimbulkan penyakit seperti sakit perut atau cacingan. Seperti juga yang dikemukakan oleh informan kami Dg. Sb 45 tahun bahwa:

“Cuci tangan sebelum makan itu harus kita biasakan, utamanya untuk anak-anak kita. Karena kalau anak-anak kecil rawan sekali kena sakit perut, cacingan juga. Makanya saya biasa tekankan sama anak-anak saya untuk selalu cuci tangannya pakai air bersih dan sabun kalau mau makan, apalagi kalau sudah buang air besar, kalau sudah pegang yang kotor-kotor.”

Kebersihan perorangan (hygiene) adalah usaha kesehatan masyarakat yang mempengaruhi kondisi lingkungan terhadap kesehatan manusia. Sanitasi lingkungan adalah usaha

pengendalian dari semua faktor lingkungan fisik manusia yang dapat menimbulkan hal-hal yang merugikan bagi perkembangan fisik, kesehatan dan daya tahan hidup manusia. Mencuci tangan adalah kegiatan membersihkan bagian telapak, punggung tangan dan jari agar bersih dari kotoran dan membunuh kuman penyebab penyakit yang merugikan kesehatan manusia serta membuat tangan menjadi harum baunya. Mencuci tangan merupakan kebiasaan yang sederhana, yang membutuhkan pelatihan yang minim dan tidak membutuhkan peralatan. Selain itu, mencuci tangan merupakan cara terbaik untuk menghindari sakit. Kebiasaan sederhana ini hanya membutuhkan sabun dan air.

Pada umumnya di desa Jenetallasa sumber air bersih yang digunakan rumah tangga, yaitu sumber air yang terlindung. Terlindungi dalam artian bahwa air yang dimanfaatkan bersumber dari mata air yang terlindungi pula, dengan menggunakan instalasi perpipaan di setiap rumah-rumah warga. Apalagi di setiap dusun juga terdapat penampungan air bersih yang berasal dari sumbangan WSLIC bantuan dari pemerintah yang programnya mengenai sanitasi dasar masyarakat. Sumber air ini pula yang masyarakat gunakan untuk mandi, cuci, kakus, memasak, bahkan dikonsumsi untuk air minum. Kualitas air yang dimanfaatkan tergolong bersih serta jauh dari pencemaran. Seperti yang dikemukakan oleh informan kami, Rs 38 tahun, bahwa:

“Kalau air di desa Jenetallasa Alhamdulillah melimpah, makanya desa ini dina-makan Jenetallasa yang kalau diartikan adalah sumber air. Air di desa kualitasnya bagus, karena sudah pernah diperiksa sama orang yang membikin program WSLIC ini. Airnya tidak berbau, tidak berkapur juga. Jernih, bahkan ada yang memanfaatkan untuk usaha air galon. Tidak pernah juga ada kasus atau

masyarakat yang menderita sakit karena gara-gara air. Rata-rata masyarakat menggunakan air ini untuk mandi, mencuci, memasak, dan untuk minum. Jarang masyarakat menggunakan air galon untuk minum, sebagian kecil saja.”

Untuk mengatasi kuman dibutuhkan pengertian akan pentingnya kebiasaan mencuci tangan oleh siapapun. Bukan hanya sekedar mencuci tangan saja melainkan juga menggunakan sabun dan dilakukan di bawah air yang mengalir karena sabun bisa mengurangi atau melemahkan kuman yang ada di tangan.

Sejalan dengan fenomena di atas, Iswara mengatakan bahwa, mencuci tangan dalam upaya peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sangatlah penting dan mudah dilakukan. Hal ini dilakukan untuk mewujudkan Indonesia Sehat. Mencuci tangan menjadi penting jika ditinjau dari:

1. Kulit tangan banyak kontak dengan berbagai aktivitas, benda dan lingkungan.
2. Kuman dapat terdapat di kulit jari, sela kuku, kulit telapak tangan.
3. Kontak mulut dan tangan saat makan/minum.
4. Dapat menimbulkan penyakit saluran cerna.

Bahaya Jika Tidak Mencuci Tangan

Disamping manfaat secara kesehatan yang telah terbukti, banyak orang tidak melakukannya sesering yang seharusnya bahkan setelah ke kamar mandi. Jika tidak mencuci tangan memakai sabun, kita dapat menginfeksi diri sendiri terhadap kuman dengan menyentuh mata, hidung atau mulut. Dan kita juga dapat menyebarkan kuman ke orang lain dengan menyentuh mereka atau dengan menyentuh permukaan yang mereka sentuh juga seperti handel pintu. Penyakit infeksi umumnya menyebar melalui kontak tangan ke tangan termasuk

demam biasa (*common cold*), flu dan beberapa kelainan sistem pencernaan seperti diare. Kebersihan tangan yang kurang juga menyebabkan penyakit terkait makanan seperti infeksi Salmonella dan E.coli. Beberapa mengalami gejala yang mengganggu seperti mual, muntah, diare.

Apalagi aktifitas para petani yang dilakukan di kebun, misalnya menggunakan pestisida atau racun rumput, menebar pupuk, entah itu pupuk kimia ataupun pupuk kompos (kotoran ayam/kuda). Aktifitas ini biasanya dan kebanyakan masyarakat tidak menggunakan sarung tangan dan masker penutup hidung, otomatis kontak langsung dengan tangan, bukan hanya tangan saja yang terkontaminasi melainkan kaki serta dapat terhirup juga. Dan efeknya bukan hanya individu yang sedang beraktifitas di kebun pada saat itu, bisa juga terkontaminasi ke orang lain melalui udara, apabila penyemprotan dengan pestisida dilakukan di ruang terbuka, maka akan dibawa oleh angin. Seperti yang diungkapkan oleh salah satu informan kami, Dg. Db 60 tahun, bahwa:

“Itu bahayanya kalau sudah beraktifitas di kebun baru pegang racun atau pupuk urea kah, kandang kah, lalu tidak dicuci tangan dengan air bersih dan sabun bisa kasi sakit perut. Saya pernah sakit perut, menceret gara-gara pernah saya lupa cuci tangan pakai sabun waktu makan di kebun. Saya sudah semprot rumput, saya tidak pakai sarung tangan dan tidak pakai penutup hidung, baru langsung pergi makan. pulang ke rumah perasaan langsung tidak enak, mules-mules.”

Lebih lanjut Dg. Db mengatakan bahwa:

“Itu juga kalau kita semprot rumput pakai racun rumput tidak pakai penutup hidung, rata-rata masyarakat tidak pakai begituan (*masker, red*), dan tidak pakai sarung tangan juga. Saya biasa hirup itu airnya racun yang

sudah disemprotkan, apalagi kalau angin kencang, bisa terbang kemana saja, biar orang lain juga bisa terkena dampaknya, karena pasti dibawa sama angin. Tapi, tidak pernah saya dengar ada yang sakit gara-gara ini, yah, mungkin saja tetap ada dampaknya sama kesehatan.”



Gambar 3.1.

Aktifitas Mencuci Tangan dengan Menggunakan Sabun dan Air Bersih Setelah berak-tifitas di Kebun

Sumber: Dokumentasi peneliti

Menurut para ahli kesehatan menyebutkan bahwa ada banyak jenis penyakit yang bisa hinggap di tubuh akibat tidak mencuci tangan dengan baik dan benar. Beberapa penyakit yang dapat disebabkan karena kurang pedulinya terhadap kegiatan cuci tangan pakai sabun, beberapa di antaranya:

1. Diare.

Penyakit diare menjadi penyebab kematian kedua yang paling umum untuk anak-anak balita. Sebuah ulasan yang membahas sekitar 30 penelitian terkait menemukan bahwa cuci tangan dengan sabun dapat mengurangi angka penderita diare hingga separuh. Penyakit diare seringkali diasosiasikan dengan keadaan air, namun secara akurat sebenarnya harus diperhatikan juga penanganan kotoran manusia seperti tinja dan air kencing,

karena kuman-kuman penyakit penyebab diare berasal dari kotoran-kotoran ini. Kuman-kuman penyakit ini membuat manusia sakit ketika mereka masuk mulut melalui tangan yang telah menyentuh tinja, air minum yang terkontaminasi, makanan mentah, dan peralatan makan yang tidak dicuci terlebih dahulu atau terkontaminasi akan tempat makannya yang kotor. Tingkat keefektifan mencuci tangan dengan sabun dalam penurunan angka penderita diare dalam persen menurut tipe inovasi pencegahan adalah: Mencuci tangan dengan sabun (44%), penggunaan air olahan (39%), sanitasi (32%), pendidikan kesehatan (28%), penyediaan air (25%), sumber air yang diolah (11%).

2. Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA).

ISPA adalah salah satu penyebab kematian pada anak balita. Mencuci tangan dengan sabun mengurangi angka infeksi saluran pernafasan ini dengan dua langkah:

Dengan melepaskan patogen-patogen pernafasan yang terdapat pada tangan dan permukaan telapak tangan;

Dengan menghilangkan patogen (kuman penyakit) lainnya (terutama virus entrentic) yang menjadi penyebab tidak hanya diare namun juga gejala penyakit pernafasan lainnya.

Bukti-bukti telah ditemukan bahwa praktek-praktek menjaga kesehatan dan kebersihan seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah makan/ buang air besar/kecil, dapat mengurangi tingkat infeksi hingga 25 persen. Penelitian lain menemukan bahwa mencuci tangan dengan sabun mengurangi infeksi saluran pernafasan yang berkaitan dengan pnemonia pada anak-anak balita hingga lebih dari 50 persen.

3. Infeksi cacing, infeksi mata dan penyakit kulit.

Penelitian juga telah membuktikan bahwa selain diare dan infeksi saluran pernafasan penggunaan sabun dalam mencuci

tangan mengurangi kejadian penyakit kulit; infeksi mata seperti trakoma, dan cacingan khususnya untuk ascariasis dan trichuriasis.

Cara Cuci Tangan Yang Benar

Mencuci tangan yang benar harus menggunakan sabun dan di bawah air yang mengalir. Sedangkan menurut Depkes langkah-langkah teknik mencuci tangan yang benar adalah sebagai berikut:

- 1) Basahi tangan dengan air di bawah kran atau air mengalir.
- 2) Ambil sabun cair secukupnya untuk seluruh tangan.
- 3) Gosokkan kedua telapak tangan. Gosokkan sampai ke ujung jari.
- 4) Telapak tangan kanan menggosok punggung tangan kiri (atau sebaliknya) dengan jari-jari saling mengunci (berselang-seling) antara tangan kanan dan kiri. Gosok sela-sela jari tersebut. Lakukan sebaliknya.
- 5) Letakkan punggung jari satu dengan punggung jari lainnya dan saling mengunci.
- 6) Usapkan ibu jari tangan kanan dengan telapak kiri dengan gerakan berputar. Lakukan hal yang sama dengan ibu jari tangan kiri.
- 7) Gosok telapak tangan dengan punggung jari tangan satunya dengan gerakan ke depan, ke belakang dan berputar. Lakukan sebaliknya.
- 8) Pegang pergelangan tangan kanan dengan tangan kiri dan lakukan gerakan memutar. Lakukan pula untuk tangan kiri.
- 9) Bersihkan sabun dari kedua tangan dengan air mengalir.
- 10) Keringkan tangan dengan menggunakan tissue dan bila menggunakan kran, tutup kran dengan tissue.

Dari penjabaran tata cara mencuci tangan yang benar tidak sepenuhnya dijalankan oleh sebagian masyarakat di desa

Jenetalasa. Hampir sebagian besar masyarakat hanya mencuci tangan dengan menggunakan air bersih baik itu mengalir atau pun yang tidak, dengan menggunakan sabun bahkan ada juga yang tidak. Hanya membasuh, diberi sabun sudah cukup, lalu dikeringkan, terkadang hanya dilap seadanya. Terkadang kalau tingkat kotorannya sangat banyak, biasanya disikat menggunakan sikat pakaian, gunanya untuk menghilangkan noda tanah yang kekuningan. Berikut yang diungkapkan oleh salah satu informan kami, Dg. Sr 45 tahun bahwa:

“Kalau saya cuci tangan cukup basahi tangan dengan air bersih pakai sabun supaya wangi, begitu saja. Kalau kotor sekali dan ada bekas tanah yang kuning-kuning, biasanya saya sikat pakai sikat baju. Itu kalau sudah sampai di rumah. Kalau masih di kebun biasanya tidak, pakai air dan tanah saja.”

3.2.2. Memakai Jamban Sehat

Menurut Notoatmodjo, Jamban atau kakus adalah tempat pembuangan kotoran manusia berupa tinja dan air seni. Yang dimaksud dengan kotoran manusia adalah semua benda atau zat yang tidak dipakai lagi oleh tubuh dan yang harus dikeluarkan dari dalam tubuh.

Ditinjau dari sudut kesehatan lingkungan, kotoran manusia merupakan masalah yang sangat penting. Pembuangan tinja secara layak merupakan kebutuhan kesehatan yang paling diutamakan. kontaminasi pada air, tanah, atau menjadi infeksi, dan akan mendatangkan Pembuangan tinja secara tidak baik dan sembarangan dapat mengakibatkan bahaya bagi kesehatan.

Di negara berkembang, masih banyak terjadi pembuangan tinja secara sembarangan akibat tingkat sosial ekonomi yang rendah, pengetahuan di bidang kesehatan lingkungan yang

kurang, dan kebiasaan buruk dalam pembuangan tinja yang diturunkan dari generasi ke generasi.



Gambar 3.2.

Model Jamban yang Digunakan oleh Sebagian Besar Masyarakat

Sumber: Dokumentasi Peneliti

Untuk mencegah sekurang-kurangnya mengurangi kontaminasi tinja terhadap lingkungan, maka pembuangan kotoran manusia harus dikelola dengan baik, pembuangan kotoran harus di suatu tempat tertentu atau jamban yang sehat. Menurut Notoatmodjo, suatu jamban disebut sehat apabila memenuhi persyaratan-persyaratan sebagai berikut:

- 1) Tidak mengotori permukaan tanah di sekeliling jamban tersebut.
- 2) Tidak mengotori air permukaan di sekitarnya.
- 3) Tidak mengotori air tanah di sekitarnya.
- 4) Tidak dapat terjangkau oleh serangga terutama lalat dan kecoa, dan binatang-binatang lainnya.
- 5) Tidak menimbulkan bau.
- 6) Mudah digunakan dan dipelihara.
- 7) Sederhana desainnya.
- 8) Murah.
- 9) Dapat diterima oleh pemakainya.

Hal senada juga dikemukakan oleh Soeparman, jamban sehat juga harus mempertimbangkan pada pemenuhan berbagai keinginan berikut:

- 1) Sedapat mungkin pembuangan tinja dilakukan orang dengan tenang tanpa mengganggu privasinya.
- 2) Sedapat mungkin pembuangan tinja dilakukan dengan nyaman (*comfort*) dalam posisi dan suasana yang disukainya.
- 3) Sedapat mungkin pembuangan tinja dapat dilakukan oleh orang yang sedang menderita penyakit saluran pencernaan dengan tidak menimbulkan risiko bahaya penularan bagi orang lain.
- 4) Sedapat mungkin pembuangan tinja dapat dilakukan orang dengan semaksimal mungkin memperoleh manfaat dari tinja yang dibuang, yang dapat diproses menjadi kompos atau bio gas.
- 5) Sedapat mungkin pembuangan tinja dapat dilakukan orang di berbagai daerah dengan teknik yang sesuai dengan kondisi setempat.

Menurut Kementerian Kesehatan RI, jalur penularan penyakit dari tinja atau kotoran manusia sebagai sumber penyakit melalui mulut sehingga menjadi sakit dapat digambarkan sebagai berikut:

- 1) Tinja atau kotoran manusia mengandung agent penyakit sebagai sumber penularan bila pembuangannya tidak aman maka dapat mencemari tangan, air, tanah, atau dapat menempel pada lalat dan serangga lainnya yang menghinggapinya.
- 2) Air yang tercemar tinja dapat mencemari makanan yang selanjutnya makanan tersebut dimakan oleh manusia atau air yang tercemar diminum oleh manusia.

- 3) Tinja dapat mencemari tangan atau jari-jari manusia selanjutnya dapat mencemari makanan pada waktu memasak atau menyiapkan makanan, demikian juga yang telah tercemar dapat langsung kontak dengan mulut.
- 4) Tinja secara langsung dapat mencemari makanan yang kemudian makanan tersebut dimakan oleh manusia, melalui lalat/serangga kuman penyakit dapat mencemari makanan yang kemudian dimakan oleh manusia.
- 5) Melalui lalat atau serangga lainnya kuman penyakit dapat mencemari makanan sewaktu hinggap dimakan yang kemudian dimakan oleh manusia.
- 6) Tinja juga dapat mencemari tanah sebagai akibat tidak baiknya sarana pembuangan tinja atau membuang tinja disembarang tempat di mana tanah tersebut selanjutnya dapat mencemari makanan atau kontak langsung dengan mulut manusia.

Jamban keluarga adalah suatu bangunan yang dipergunakan untuk membuang tinja atau kotoran manusia atau najis bagi suatu keluarga yang lazim disebut kakus atau WC. Bagi rumah yang belum memiliki jamban, sudah dipastikan mereka itu memanfaatkan sungai, kebun, kolam, atau tempat lainnya untuk Buang Air Besar (BAB). Dengan masih adanya masyarakat di suatu wilayah yang Buang Air Besar (BAB) sembarangan, maka wilayah tersebut terancam beberapa penyakit menular yang berbasis lingkungan diantaranya; penyakit cacangan, kolera (muntaber), diare, tifus, disentri, dan penyakit lainnya.

Pada sebagian besar masyarakat desa Jenetallasa, hampir keseluruhan rumah tangga sudah memiliki jamban atau kakus di rumah masing-masing. Ada juga beberapa rumah tangga yang belum memiliki jamban, seperti di dusun Parangtallasa, ada beberapa rumah yang belum memiliki jamban pribadi. Akan tetapi, walaupun mereka tidak memiliki jamban pribadi,

kebiasan membuang hajat tetap mereka lakukan di jamban atau kakus modern. Mereka biasanya menumpang ke rumah saudaranya yang kebetulan bertetangga rumah atau menumpang di tetangganya yang juga biasanya memiliki hubungan kerabat. Seperti yang diungkapkan oleh salah satu informan kami Dg. Sy 45 tahun bahwa:

“Hampir semua masyarakat desa Jenetallasa sudah memiliki WC atau kakus di rumahnya masing-masing. Kakusnya biasanya dibangun di siring atau dibawah kolong rumahnya masing-masing, karena sebagian besar rumah masyarakat di desa Jenetallasa adalah rumah kayu dan bentuknya panggung, jadi mereka bikin WC di bawah rumah ada juga yang bikin WC di samping rumahnya. Jadi bisa dibilang kalau kebiasaan buang air besar masyarakat di sini sudah tertib, tidak sembarang tempat. Tidak sama waktu jaman tempo dahulu, kata nenek saya, biasanya merek BAB di kebun atau di sungai-sungai kecil d dalam hutan, kalau sekarang sudah tidak ada lagi.”

Hal senada yang diungkapkan oleh informan kami juga, yaitu Dg. Bc 50 tahun bahwa:

“Masyarakat desa Jenetallasa rata-rata sudah punya wc di rumahnya masing-masing. Yang belum punya wc di rumahnya biasanya disuruh bikin wc sama pemerintah desa. Dulu ada proyek pembangunan wc bagi warga yang kurang mampu, dikasih bantuan semen dan pasir. Apalagi di desa ini ada wc umum bantuan dari PNPM waktu tahun 2008. Sebagian masyarakat yang memanfaatkan, itupun tidak semua ke situ untuk BAB, karena rata-rata sudah punya wc, yang tidak punya wc biasa paka itu MCK umum, biasa juga numpang di tetangga atau saudaranya. Karena merasa malu kalau buang air besar di kebun atau di sungai. Karena

masyarakat sudah mulai sadar kalau buang air besar sembarangan tempat bisa menimbulkan penyakit, lingkungan menjadi bau. Apalagi ada biasa masyarakat yang simpan kudanya di pinggir jalan, tambah bau kalau ada juga orang yang buang air sembarangan tempat.”

Dari uraian di atas dapat kita lihat bahwa tingkat kesadaran sebagian besar masyarakat di desa Jenetallasa akan pentingnya menjaga kesehatan dan lingkungan dengan pola perilaku hidup bersih dengan tidak membuang sembarang kotorannya di tempat-tempat yang berpotensi penyebaran penyakitnya sangat rentan yakni di kebun atau di sungai sudah sangat tinggi, hal ini dibuktikan dengan adanya kesadaran pula untuk membuang hajat di wc yang sudah tersedia di setiap rumah masing-masing serta tersedianya MCK umum yang diperuntukkan bagi warga yang belum mempunyai sarana atau fasilitas jamban pribadi.

Dampak dari membuang hajat atau kotoran secara sembarangan itu dapat menimbulkan pencemaran lingkungan pada sumber air dan bau busuk serta estetika. Semakin besar presentase yang Buang Air Besar (BAB) sembarangan maka ancaman penyakit itu semakin tinggi intensitasnya. Keadaan ini sama halnya dengan fenomena bom waktu, yang bisa terjadi ledakan penyakit pada suatu waktu cepat atau lambat. Sebaiknya semua orang Buang Air Besar (BAB) di jamban yang memenuhi syarat, dengan demikian wilayahnya terbebas dari ancaman penyakit penyakit tersebut. Dengan Buang Air Besar (BAB) di jamban banyak penyakit berbasis lingkungan yang dapat dicegah, tentunya jamban yang memenuhi syarat kesehatan.

Penyakit diare dapat ditularkan melalui kotoran manusia, semua orang dalam keluarga harus menggunakan jamban dan jamban harus dalam keadaan bersih agar terhindar dari serangga yang dapat menularkan atau memindahkan penyakit pada

makanan. Penggunaan jamban yang sehat dan menjaga kebersihan jamban dapat menurunkan risiko penyakit diare. Menurut Kemenkes RI, jamban yang memenuhi syarat adalah:

- 1) Kotoran tidak mencemari permukaan tanah, air tanah dan air permukaan.
- 2) Cukup penerangan.
- 3) Tidak menjadi sarang serangga (nyamuk, lalat, lipan, dan kecoa).
- 4) Selalu dibersihkan agar tidak menimbulkan bau yang tidak sedap.
- 5) Cukup lubang angin.
- 6) Tidak menimbulkan kecelakaan (karena licin).

Lebih lanjut, menurut Kemenkes RI, dalam menjaga jamban tetap sehat dan bersih kegiatan keluarga yang dapat dilakukan adalah:

- 1) Bersihkan dinding, lantai dan pintu ruang jamban secara teratur.
- 2) Bersihkan jamban secara rutin.
- 3) Cuci dan bersihkan tempat duduk (jika ada) dengan menggunakan sabun dan air bersih.
- 4) Perbaiki setiap celah, retak pada dinding, lantai dan pintu.
- 5) Jangan membuang sampah di lantai.
- 6) Selalu sediakan sabun untuk mencuci tangan.
- 7) Yakinkan bahwa ruangan jamban ada ventilasinya.
- 8) Tutup lubang ventilasi jamban dengan kasa anti lalat.
- 9) Beritahukan pada anak-anak cara menggunakan jamban yang benar.
- 10) Cucilah tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir setelah menggunakan jamban.

Dari uraian secara operasional di atas, kita dapat melihat sebuah fenomena realitas di desa Jenetallasa bahwa tidak semua

poin-poin ideal tersebut berlaku di desa Jenetallasa. Bentuk wc di setiap rumah masing-masing berbeda, ada yang menggunakan semen atau beton sebagai dinding pelindungnya, atap seng sebagai pelindung dari panas maupun hujan. Ada juga sebagian yang lainnya hanya menggunakan dinding dari seng atau bambu/tripleks. Untuk jambannya sendiri semuanya menggunakan jamban bentuk leher angsa. Sedangkan untuk lantai di wc nya juga bervariasi, ada yang menggunakan keramik, ada yang menggunakan plester semen saja. Hemat penulis, untuk kelayakan wc di desa Jenetallasa sudah sangat standar.

Bentuk jamban di desa Jenetallasa secara umum menggunakan *septic tank*. WC nya juga rata-rata sudah memiliki bak untuk tempat penyimpanan air, tempat penyimpanan sabun belum tersedia. Sebab kebiasaan masyarakat ketika ingin melakukan MCK membawa sabun dari rumah, tidak disimpan di dalam kamar mandi atau toilet tersebut. Jadi, dapat dipastikan, penggunaan sabun juga sudah menjadi pola kebiasaan masyarakat.

Pandangan mengenai jamban sehat pun di kalangan masyarakat begitu sangat simple dan sederhana. Hal ini juga dipengaruhi oleh tingkat informasi serta promosi dari segi kesehatan itu sendiri baik yang berasal dari petugas kesehatan setempat maupun dari media lainnya. Seperti yang diUtarakan oleh salah satu informan kami, Dg. Sk 50 tahun bahwa:

“...yang namanya jamban/kakus sehat itu tidak kotor, tidak banyak binatang-binatang seperti kecoa, cacing dan lain-lain. WC tidak berbau, tertutup pakai dinding semen, ada atapnya, ada pintunya, pokoknya tidak tercium baunya keluar kalau buang air besar orang.”

Begitu pula yang diungkapkan oleh Dg. Sp 40 tahun, bahwa:

“WC yang sehat itu seperti biasa saya lihat iklan di televisi, bersih, tidak ada kotorannya, bersih dindingnya, pakai tehel (keramik) supaya gampang dibersihkan. Ada kolam untuk menampung air, tertutup dari panas dan hujan, tidak berbau.”

Dari penjelasan di atas bahwa sebuah jamban itu dikatakan sehat oleh sebagian besar masyarakat apabila tidak kotor, tidak berbau, memakai pelindung serta dinding dan aman.

3.2.3. Konsumsi Buah dan Sayur

Kebiasaan makan adalah ekspresi setiap individu dalam memilih makanan yang akan membentuk pola perilaku makan. Oleh karena itu, ekspresi setiap individu dalam memilih makanan akan berbeda satu dengan yang lain. Menurut Hadi dalam Lisdiana (2003) bahwa, ketidakseimbangan asupan energi (*energy intake*) yang melebihi energi yang digunakan (*energy expenditure*) dapat menyebabkan obesitas. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan, antara lain:

1. Pengaruh Sosial Budaya

Di dalam budaya masyarakat terdapat istilah makanan pantangan, misalnya anak gadis dilarang makan pisang ambon. Anak kecil dilarang makan ikan karena akan menyebabkan cacangan. Kedua kepercayaan tersebut akan berpengaruh terhadap keputusan seseorang dalam memilih makanan. Dipandang dari sudut nilai gizi, kedua contoh kepercayaan tersebut berlawanan dengan konsep-konsep nilai gizi. Dari segi kesehatan, pisang ambon dan ikan termasuk makanan yang bergizi tinggi. Nilai sosial budaya merupakan nilai yang dianut oleh suatu kelompok masyarakat. Antara kelompok masyarakat yang satu dengan kelompok masyarakat lainnya bisa berbeda-beda, bahkan mungkin bertentangan. Oleh karena itu, nilainya

tidak mutlak. Bisa jadi nilai budaya yang tadinya dipegang erat, akhirnya sedikit demi sedikit luntur oleh kemajuan zaman dan perkembangan ilmu pengetahuan.

2. Pengaruh Agama

Masalah makanan termasuk salah satu hal yang termuat dalam ajaran agama Hindu melarang umatnya makan daging sapi. Ajaran agama Islam melarang umatnya makan daging babi, darah, dan minum *khamr* (minuman yang memabukkan). Oleh karena itu, nilai gizi tidak dapat dijadikan pertimbangan seandainya makanan tersebut dilarang dikonsumsi berdasarkan aturan agama.

3. Pengaruh Psikologis

Sikap seseorang terhadap makanan banyak dipengaruhi oleh pengalaman dan respon yang diperlihatkan oleh orang lain terhadap makanan, sejak ia masih anak-anak. Pengalaman yang diperoleh ada yang dirasakan menyenangkan atau tidak menyenangkan. Hal ini menyebabkan setiap individu dapat mempunyai sikap suka dan tidak suka terhadap makanan. Sebagai contoh, seorang anak yang pada waktu kecilnya sering dipaksa makan telur, mungkin saja ketika besar tidak suka mengonsumsi telur. Pengalaman emosional pada masa kecilnya membuat dia bersikap negatif terhadap telur

Pada konteks masyarakat desa Jenetallasa yang sebagian besar masyarakatnya berprofesi sebagai petani atau pekebun sayur. Sayur yang dibudidayakan oleh sebagian besar masyarakat ialah homogeny, yakni kol, wortel, kentang, labu siam, daun bawangm bawang merah, buncis serta sawi. Dari jenis palawija yang dibudidayakan, otomatis itu juga yang biasa dikonsumsi oleh sebagian masyarakat desa Jenetallasa selain dijual ke pasar tentunya. Seperti yang dikemukakan oleh salah satu informan kami, Dg. Rs 50 tahun bahwa:

“Hampir semua masyarakat di desa Jenetallasa mengkonsumsi sayur, sayur segar. Karena rata-rata kami di sini pekerjaannya sebagai petani sayur, petani kopi dan cengkeh. Biasanya kalau pulang dari kebun pasti kami selalu biasanya bawa barang beberapa biji sayur untuk kami makan saat malam hari. Misalnya kalau sayour kola tau sawi sudah bisa dipetik, saya bawa pulang untuk saya makan sama keluarga di rumah. Kalau belum bisa dipetik buahnya, biasanya ada tetangga yang kasih kalau tanaman sayurnya duluan bisa dipetik.”

Hal senada juga dikemukakan oleh informan kami, Dg. Mj, 45 tahun bahwa:

“Saya paling suka makan sayur buah labu siam dan daunnya. Di samping pohonnya banyak di sekitar rumah saya, buah labu siam juga tidak terlalu repot peliharanya, dibiarkan begitu saja tidak perlu dikasi pupuk atau racun, cukup dikasi saja bambu untuk tempat menjalarnya daun-daunnya. Selan itu, labu siam juga bagus untuk kesehatan, bagus untuk orang yang tekanan darahnya tinggi, karena katanya bisa kasih turun tekanan darah. Wortel juga saya suka makan, apalagi kalau musim panen seperti ini. Banyak yang kasi biasa petani kalau ada yang sudah panen. Kol dan sawi juga paling saya suka, semuanya itu jarang dibeli. Kalaupun kita beli kalau memang lagi tidak panen, atau lagi sedikit yang tanam atau yang banyak ditanaman jenis sayuran lainnya.”

Dari uraian di atas kita melihat bahwa konsumsi sayur pada sebagian besar masyarakat desa Jenetallasa sangat banyak serta jenis sayur yang mereka konsumsi sangat bervariasi, namun tetap tergantung dari musim sayur apa yang sedang banyak ditanam oleh masyarakat. Sumber sayuran berasal dari kebun masing-masing warga. Alasan lain mengkonsumsi sayuran,

karena mudah mendapatkannya juga untuk kepentingan kesehatan. Ini menunjukkan pengetahuan akan pentingnya kesehatan dalam mengkonsumsi sayuran bagi masyarakat juga sudah mereka pahami walaupun mereka hanya sekedar tahu bahwa sayuran itu memiliki kandungan vitamin yang banyak tidak mengetahui secara rinci kandungan apa saja yang berada dalam sayuran tersebut.



Gambar 3.3.

Berbagai jenis Sayuran yang Menjadi Pilihan Konsumsi Masyarakat Desa Jenetallasa Sumber: dokumen peneliti

Selain sayuran, konsumsi buah-buahan juga biasa dilakukan oleh sebagian besar masyarakat. Misalnya saja konsumsi buah pisang, markisa, serta nangka. Jenis buah-buahan ini sangat mudah didapatkan di desa ini. Sebab, sebagian masyarakat juga menanam, baik itu di kebun mereka ataupun disekitar tempat tinggal mereka.

Jenis buah-buahan yang juga biasa mereka konsumsi seperti buah rambutan dan langsung, jenis buah-buahan ini dikonsumsi apabila sudah banyak di pasaran, misalnya bulan agustus-september jenis buah tersebut biasanya sudah banyak

beredar di pasaran yang sumbernya berasal dari kabupaten Polman atau Bulukumba.



Gambar 3.4.

Buncis atau *Bontisi/Tiboang*, Sayur yang Banyak Dijumpai dan Ditanam Warga Desa Jenetallasa

Sumber: dokumen peneliti

Seperti yang diungkapkan oleh salah satu informan kami, St, 45 tahun bahwa:

“Kita di sini kalau makan sayur sudah pasti sering. Bisa dibilang setiap makan, pasti selalu ada sayurnya. Apalagi sayur jarang kita beli. Kecuali semacam sayur bayam atau kangkung biasa kita beli di pasar. Tapi jarang-jarang juga masyarakat konsumsi sayur daun-daun hijau seperti kangkung dan bayam. Kalau buah-buahan yang sering kita makan di sini seperti nangka dan pisang. Karena kebiasaan masyarakat d desa kalau setiap pagi goreng pisang untuk sarapan pagi buat suami yang mau berangkat kerja ke kebun. Nangka juga biasa kita makan, karena banyak yang tanam di kebunnya masing-masing. Apalagi kalau musim buah markisa, pasti sering kita makan. kalau buah-buahan macam langsung dan rambutan jarang-jarang kita makan kecuali kalau sudah

masuk musimnya dan banyak dijual di pasar loka. Karena buahnya datang dari Polmas ada juga yang dari Bulukumba. Kadang-kadang saja kita beli buah jeruk manis atau apel, itupun kalau anak-anak yang mau dibelikan.”

3.2.4. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik atau disebut juga aktivitas eksternal adalah sesuatu yang menggunakan tenaga atau energi untuk melakukan berbagai kegiatan fisik, seperti : berjalan, berlari, berolahraga, dan lain-lain (Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2007).



Gambar 3.5.

Aktivitas Fisik Menanam Sayur

Sumber: Dokumentasi : Peneliti

Selama aktivitas fisik, otot membutuhkan energi di luar metabolisme untuk bergerak, sedangkan jantung dan paru-paru memerlukan tambahan energi untuk mengantarkan zat-zat gizi dan oksigen ke seluruh tubuh dan untuk mengeluarkan sisa-sisa

dari tubuh. Banyaknya energi yang dibutuhkan bergantung pada berapa banyak otot yang bergerak, berapa lama dan berapa berat pekerjaan yang dilakukan.

3.2.5. Tidak Merokok di Dalam Rumah

Merokok merupakan sebuah kebiasaan yang dapat memberikan kenikmatan bagi perokok, namun di lain pihak dapat menimbulkan dampak buruk baik bagi perokok itu sendiri maupun orang-orang di sekitarnya. Bila telah kecanduan, sangatlah susah untuk menghentikan kebiasaan merokok.

Asap rokok mengandung 4000 bahan kimia dan berhubungan dengan terjadinya 25 penyakit di tubuh manusia. Analisa mendalam tentang aspek sosio ekonomi dari bahaya merokok telah dilakukan, dimana dampak kesehatan di masyarakat terbukti lebih buruk. Karena itu, diperlukan kemampuan advokasi dan mobilisasi sosial serta komunikasi risiko dalam menjalankan kegiatan penanggulangan masalah merokok di Indonesia (Depkes RI, 2012)..

Menurut Hans, orang yang memiliki kebiasaan merokok dapat menyebabkan perubahan struktur dan fungsi saluran napas dan jaringan paru-paru. Pada saluran nafas besar, sel mukosa membesar (hypertropy) dan kelenjar mukus bertambah banyak (hyperplasia) sehingga terjadi penyempitan saluran napas. Pada jaringan paru-paru terjadi peningkatan jumlah sel radang dan kerusakan alveoli. Akibat perubahan struktur dan fungsi saluran napas dan jaringan paru-paru. Pada perokok akan timbul permasalahan fungsi paru dengan segala macam gejala klinisnya.

Selain itu, hal senada juga dikemukakan oleh Nuryati bahwa rokok bisa menyebabkan keguguran, gangguan tumbuh kembang anak dan penyakit lain pada anak, gangguan oksigen

janin, dan gangguan enzim pernapasan. Jika ibu merokok 10 batang per hari, maka kemungkinan anaknya akan menderita asma dua kali lebih besar. Rokok juga dapat mengakibatkan gangguan reproduksi pada pria dan wanita. Pada pria berupa impotensi, infertilitas dan gangguan sperma. Sedangkan pada wanita berupa nyeri haid, menopause lebih awal, dan infertilitas (mandul). Wanita perokok juga sangat dimungkinkan terserang kanker mulut rahim, pendarahan tekanan darah tinggi dan berisiko mendapatkan bayi lahir cacat bahkan sering terjadi akibat merokok wanita hamil di luar kandungan.

Tembakau/rokok membunuh separuh dari masa hidup perokok dan separuh perokok mati pada usia 35 - 69 tahun. Data epidemi tembakau di dunia menunjukkan tembakau membunuh lebih dari lima juta orang setiap tahunnya. Jika hal ini berlanjut terus, pada tahun 2020 diperkirakan terjadi sepuluh juta kematian dengan 70 persen terjadi di negara sedang berkembang (Depkes RI, 2009).

Mereka mulai merokok baik pada umur 15-19 tahun maupun pada umur 5-9 tahun lebih tinggi pada laki-laki daripada perempuan, berstatus kawin dan tinggal di perkotaan. Menurut pendidikan, perokok yang mulai merokok pada 15-19 tahun cenderung banyak pada pendidikan tinggi sedangkan yang mulai merokok pada umur 5-9 tahun pada pendidikan rendah. Menurut pekerjaan, perokok yang mulai merokok pada umur 15-19 tahun maupun 5-9 tahun, paling banyak pada anak sekolah dan cenderung meningkat dengan meningkatnya status ekonomi (Kemenkes RI, 2010).

Pengetahuan Perokok

Merokok adalah kebiasaan menghisap tembakau. Pengetahuan perokok tentang dampak buruk merokok umumnya

rendah, dengan dibuktikan sebagian besar perokok tidak dapat mengingat secara rinci bahaya merokok terhadap kesehatan. Mereka beranggapan orang lain yang merokok akan terkena risiko lebih berat dibandingkan dirinya sendiri.

Ada yang lain beranggapan bahkan perokok yang mengerti akan bahaya merokok meremehkan dampak buruknya terhadap kesehatan, cenderung kurang menyadari akan bahaya asap rokoknya pada orang lain. Pemahaman menyeluruh akan bahaya rokok merupakan faktor penting yang memotivasi perokok untuk berhenti merokok.

Rokok

Rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan (PP Nomor 19, 2003).

Menurut Fauci *et al.* (2008) dalam Singh (2011) berbagai bentuk olahan lainnya termasuk sirih yang sering dikonsumsi bersama tembakau, merokok dengan menggunakan pipa, cerutu, bidi (banyak dikonsumsi di India, dimana tembakau dilipat dengan daun *temburni* atau daun *tendu*), kretek (mengandung *eugenol* dan cengkeh) dan pipa air (*Sheesha/Hookah*).

Kandungan Rokok

Dalam Singh (2011) bahan utama rokok adalah tembakau, dan setelah dibakar, asap rokok mengandung lebih dari 4000 zat-zat yang membahayakan kesehatan. Kandungan utama pada tembakau adalah tar, nikotin, dan CO. Selain itu, dalam sebatang rokok juga mengandung bahan-bahan kimia lain yang juga sangat beracun. Zat-zat beracun yang terdapat di dalam rokok antara lain:

- 1) Karbon monoksida (CO) adalah unsur yang dihasilkan oleh pembakaran tidak sempurna dari unsur zat arang atau karbon.
- 2) Nikotin adalah suatu zat yang memiliki efek adiktif dan psikoaktif sehingga perokok akan merasakan kenikmatan, kecerdasan berkurang, toleransi dan keterikatan. Keterikatan berlaku karena meningkatnya sekresi dopamin. Nikotin bukan senyawa karsinogenik. Dosis yang tinggi dapat menyebabkan paralisis sistem pernafasan. Lebih dari 90% kandungan nikotin dalam asap rokok diabsorpsi ke dalam tubuh.
- 3) Tar adalah sejenis cairan kental berwarna coklat tua atau hitam yang merupakan substansi hidrokarbon yang bersifat lengket dan menempel pada paru-paru. Tar merupakan suatu zat karsinogen yang dapat menimbulkan kanker pada jalan nafas dan juga dapat meracuni jaringan tubuh terutama ginjal.
- 4) Polonium-210, suatu senyawa karsinogenik.
- 5) 3,4-benzopyrene, karsinogen yang terkandung dalam asap rokok. Juga terkandung dalam bahan bakar diesel.
- 6) Salah satu kandungan dalam rokok kretek adalah *eugenol*, suatu cairan kuning pucat yang diekstraksi dari cengkeh. *Eugenol* digunakan dalam produksi haruman (*perfume*), *antiseptic*, dan sebagai bahan perasa.
- 7) Salah satu kandungan asap rokok adalah *Reactive Oxygen Species*. Ini dapat menyebabkan kerusakan DNA sel tubuh hingga berlakunya kanker.

Bahaya Merokok Terhadap Kesehatan

Perilaku merokok merupakan salah satu kebiasaan yang lazim ditemui dalam kehidupan sehari-hari. Budaya merokok banyak di temui di berbagai tempat, di perkotaan, maupun di pedesaan mudah menemui orang merokok, lelaki- wanita, anak

kecil-tua rentang, kaya-miskin; tidak ada terkecuali. Merokok merupakan bagian gaya hidup masyarakat. Dari segi kesehatan, tidak ada satu titik yang menyetujui atau melihat manfaat yang dikandungnya. Namun tidak mudah untuk menurunkan terlebih menghilangkannya. Karena itu gaya hidup ini menarik sebagai suatu masalah kesehatan, minimal dianggap sebagai faktor risiko dari berbagai macam penyakit.

Pada penyakit yang disebabkan oleh rokok sebagian dapat ditangani dengan baik, tetapi pada sebagian besar lainnya masih belum dapat diobati dengan baik, dan bahkan bukan tidak mungkin dapat berakibat fatal pada penderitanya. Karena itu, yang paling penting tentu adalah upaya pencegahan. Dengan kata lain, jangan merokok, atau berhentilah merokok dengan segera sebelum penyakit-penyakit datang menyerang kita semua seperti kanker paru, kanker mulut, kanker rahim, penyakit jantung, gangguan kehamilan dan janin serta penyakit paru.

Tipe Perokok

Menurut Mu'tadin bahwa tipe perokok dapat dibagi menjadi empat, yaitu:

- 1) Perokok sangat berat, dia mengkonsumsi rokok lebih dari 31 batang perhari dan selang merokoknya lima menit setelah bangun pagi.
- 2) Perokok berat, merokok sekitar 21-30 batang sehari dengan selang waktu sejak bangun pagi berkisar antara 6-30 menit.
- 3) Perokok sedang, menghabiskan rokok 11-21 batang dengan selang waktu 31-60 menit setelah bangun pagi.
- 4) Perokok ringan, menghabiskan rokok sekitar 10 batang dengan selang waktu 60 menit dari bangun pagi.



Gambar 3.6.

Kebiasaan Merokok Masyarakat disaat Senggang (kiri) Salah Satu Jenis Rokok berupa Tembakau Gulung (*Tambako Lulung*) (kanan)

Sumber: Dokumentasi peneliti

Faktor Penyebab Perilaku Merokok

Perilaku merokok merupakan fungsi dari lingkungan dan individu. Artinya, perilaku merokok selain disebabkan faktor-faktor dari dalam diri juga disebabkan faktor lingkungan. Ada berbagai alasan yang dikemukakan oleh para ahli untuk menjawab mengapa seseorang merokok. Menurut Oskamp dalam Smet (1994) merokok terjadi akibat pengaruh lingkungan sosial, yaitu:

- 1) Keluarga
- 2) Teman Sebaya (*peer*)
- 3) Iklan.

3.2.6. Memberantas Jentik Nyamuk

Beberapa fasilitas umum memiliki potensi sebagai tempat terjadinya penularan penyakit, pencemaran lingkungan, ataupun gangguan kesehatan lainnya. Pengawasan atau pemeriksaan sanitasi terhadap tempat-tempat umum dilakukan untuk

mewujudkan lingkungan tempat-tempat umum yang bersih guna melindungi kesehatan masyarakat dari kemungkinan penularan penyakit dan gangguan kesehatan lainnya.

Sanitasi tempat-tempat umum, merupakan problem kesehatan masyarakat yang cukup mendesak. Karena tempat umum merupakan tempat bertemunya segala macam masyarakat dengan segala penyakit yang dipunyai oleh masyarakat tersebut. Oleh sebab itu, maka tempat umum merupakan tempat menyebarnya segala penyakit. Dengan demikian maka sanitasi tempat-tempat umum harus memenuhi syarat-syarat kesehatan dalam arti melindungi, memelihara, dan mempertinggi derajat kesehatan masyarakat.

Tempat atau sarana layanan umum yang wajib menyelenggarakan sanitasi lingkungan antara lain, tempat umum atau sarana umum yang dikelola secara bersama (MCK) umum, tempat yang memfasilitasi terjadinya penularan penyakit, atau tempat layanan umum yang intensitas jumlah waktu dan kunjungannya tinggi.

Toilet merupakan salah satu sarana sanitasi yang paling vital dan kebersihan toilet dapat dijadikan ukuran terhadap kualitas manajemen sanitasi di suatu tempat. Sarana toilet umum diperuntukan untuk masyarakat umum yang berkunjung ke suatu tempat, sehingga pengguna toilet umum akan sangat beragam dan senantiasa berganti. Oleh sebab itu toilet dapat menjadi tempat/sarana penyebaran penyakit.

Timbulnya penyakit pada masyarakat tertentu pada dasarnya merupakan hasil interaksi antara penduduk setempat dengan berbagai komponen di lingkungannya. Dalam kehidupan sehari-hari, masyarakat berinteraksi dengan pangan, udara, air serta serangga. Apabila berbagai komponen lingkungan tersebut mengandung bahan berbahaya seperti bahan beracun, ataupun bahan mikroba yang memiliki potensi timbulnya penyakit, maka

manusia akan jatuh sakit dan menurunkan kualitas sumber daya manusia. Salah satu penyakit yang dapat menyebabkan manusia sakit yaitu DBD.

Penyakit DBD disebabkan oleh vektor nyamuk *Aedes aegypti*. Dalam siklus hidupnya, *Ae. aegypti* mengalami empat stadium yaitu telur, larva, pupa, dan dewasa. Stadium telur, larva, dan pupa hidup di dalam air tawar yang jernih serta tenang. Genangan air yang disukai sebagai tempat perindukannya adalah genangan air yang terdapat di dalam suatu wadah atau container, bukan genangan air di tanah. Tempat-tempat perindukan yang paling potensial adalah tempat penampungan air (TPA) yang digunakan untuk.

3.3. Penyakit Menular (PM)

3.3.1. Penyakit TB

Penyakit TB atau TBC masih ada di Desa Jenetallasa sesuai data Puskesmas Tompobulu. Masyarakat lebih sering menyebutnya TBC. Penderita TB lebih banyak dijaring oleh Puskesmas dengan dua cara, yaitu penjaringan aktif dan penjaringan pasif. Penjaringan aktif adalah sikap aktif masyarakat yang datang ke Puskesmas untuk memeriksakan kondisi kesehatannya. Mula-mula seseorang datang dengan keluhan *ta'roko-roko* (batuk-batuk). Adapun penjaringan pasif adalah penemuan penderita TB oleh petugas ketika melakukan kunjungan lapangan. Biasanya didahului oleh laporan dari kader bahwa seseorang diduga menderita TB berdasarkan gejalanya yaitu batuk berdahak dan keluhan nyeri di dada. Atas laporan dari kader, petugas Puskesmas kemudian melakukan kunjungan ke rumah warga tersebut. Petugas menyatakan:

"Iyaa, batuk (*ta'roko-roko*) batu-batuk yang tak sembuh-sembuh, e...mungkin dia sudah mencoba minum obat sendiri

di rumah, e...belum sembuh-sembuh baru datang ke tempat layanan kesehatan.”

TBC atau TB ditandai dengan *ta'roko-roko* (batuk-batuk), sesak nafas seperti asma hingga *ta'langnge cera'* (muntah darah). Batuk disertai dengan lendir (dahak) dengan nafas yang seolah akan putus. Pada kasus yang sudah kronik dapat menyebabkan muntah darah dan berujung kematian

“TBC kalo orang bilang disini TBC ki,, e... iyaaa hehehe, kalo TBC kan tingkatannya lebih tinggi dari.. mereka sudah tau kan kalo *ta'roko-roko* itu batuk biasa, ... tapi kalo dibilang TBC itu dia sudah tau kalo ini penyakit menular, e... yang di stigma bahwa nda bisaki terlalu bergaul begitu sama si penderita itu Karena dia menderita TBC bisa menular, menular sama kita seperti itu.”

Adalah bapak Sampe (57 tahun) yang masih bekerja sebagai petani sayur terdengar batuk-batuk berdahak. Semenjak sakit, dia tidak bisa lagi mengurus kebunnya seperti dahulu. Sesekali hanya menyemai kebun yang ada di samping rumah. Untungya dia punya anak laki-laki yang bisa menggantikannya di kebun. Bapak ini biasa menghabiskan satu bungkus rokok dalam sehari. Batuknya biasanya lebih sering menyerang pada malam hari bahkan membuat tidurnya tidak lelap.

Pada awalnya, dia memeriksakan diri kepada dokter dan diberi obat namun tidak menunjukkan perubahan. Tahun 2013, seorang anaknya yang tinggal di Jayapura mengajaknya kesana. Selain untuk bertemu keluarga, sang anak juga bermaksud mengobatinya. Mengapa ke Jayapura? Rupanya sang anak mengetahui bahwa jika tetap di kampung halaman maka sang bapak tidak akan berhenti ke kebun, tetap bekerja keras walaupun sakit sehingga akan memperburuk keadaannya. Dia tinggal selama 9 bulan di Jayapura dan sempat melakukan pemeriksaan di rumah sakit setempat bahkan melakukan ct scan (foto torax).

"Nakana dottoroka bokkaki be paru-paruku (kata dokter, paru-paru saya luka bokka)."

Di Jayapura dia diberikan obat oleh dokter. Dalam sehari, obat tersebut diminum 2 atau 3 butir. Dia tidak begitu ingat lagi secara pasti. Dia juga divonis menderita tifus. Selain batuk-batuk berdahak, dia juga tampak kurus. Selama ini, untuk mempercepat kesembuhan, selain meminum obat dari dokter, dia juga berobat ke dukun atau orang pintar untuk diurut. Dia juga mengaku pernah mati separuh (sebelah) badannya yang membuatnya terjatuh dari rumah ketika menuruni tangga. Sebelum ke Jayapura, dahulu juga pernah *dirontgen* di RS Bantaeng tetapi penyakitnya tidak ditemukan. Oleh karenanya, dia juga mencari pengobatan ke dukun.

Kondisi Rumah

Sebagian besar rumah di Desa Jenetallasa adalah rumah panggung. Rumah batu baru menjadi pilihan beberapa tahun terakhir. Rumah panggung biasanya dibuat dari kayu yang berasal dari kebun warga sendiri. Kolong rumah dijadikan kandang kuda dan ternak lainnya seperti kambing dan ayam. Kolong rumah didinding pagar yang terbuat dari bambu yang dibuat sedemikian rupa. Di dalam kolong rumah terasa sumpek dan pengap. Namun, kolong rumah juga tidak gelap karena sinar matahari masih bisa masuk disela-sela pagar pelapah bambu. Selain ternak, di kolong rumah juga ada peralatan perkebunan dan hasil kebun, termasuk makanan ternak.

Teras rumah didinding dengan tinggi sekira 100-120 cm. Bahkan banyak rumah yang terasnya hanya diberi pembatas balok setinggi 60-100 cm tanpa ditutupi seng atau papan sehingga bisa dilihat oleh tetangga dan orang-orang yang lewat di depan rumah.

Rumah-rumah di Desa Jenetallasa umumnya tidak mempunyai ventilasi yaitu lubang kecil di atas jendela sebagai

tempat pertukaran udara, masuk dan keluar rumah. Di atas jendela hanya terdapat kaca yang berfungsi untuk pencahayaan tetapi sama sekali tidak terbuka dan tidak ada lubang udara. Jendela rumah pun sangat jarang dibuka. Cuaca sejuk bahkan dingin akan terasa sampai ke dalam rumah bahkan ke dalam kamar sekalipun. Faktor lingkungan inilah yang mempengaruhi disain rumah yang umumnya tanpa ventilasi.

Kebersamaan keluarga dan kebiasaan membuang dahak

Setiap pagi saya dengan mudah melihat tetangga asyik merokok dan minum kopi di teras rumahnya. Sambil menikmati udara pagi, warga duduk-duduk bersama anggota keluarganya. Paling sering saya lihat adalah ayah dan anaknya. Khususnya laki-laki, lebih banyak tampak masih berselimutkan sarung. Kebersamaan dengan keluarga juga nampak saat menonton televisi. Orang tua dan anak-anak biasanya menonton televisi. Kebersamaan dengan keluarga juga tampak pada saat makan. Semua anggota keluarga akan dipanggil jika waktu makan. Disela-sela makan biasanya terjadi percakapan satu sama lain.

Seperti yang dikemukakan oleh salah satu informan kami Dg. Cc (50 tahun) bahwa:

“Biasanya kita berkumpul kalau mau makan malam bersama-sama. sudah sembahyang maghrib biasanya kita kumpul di meja makan, setelah itu biasa kumpul lagi di depan televisi, paling nonton sinetron, apalagi anak-anak sama mamanya suka sekali sinetron. Biasa sampai tertidur di depan televisi.

Hal senada juga dikemukakan oleh Dg. Bu 35 tahun bahwa:

“Kita di sini itu punya kebiasaan kumpul-kumpul di ruang televisi kalau sudah malam. Sudah sholat maghrib dan sudah makan. apalagi di desa ini dingin jadi rasanya semakin seru, ambil kasur, selimut. Bapaknya sambil

merokok, minum kopi. Kalau ada pisang biasanya goreng pisang, bikin teh, biar hangat-hangat badan.

Dari uraian di atas dapat kita lihat bahwa sebuah kebersamaan sangat mudah kita temui pada masyarakat desa Jenetallasa. Apalagi desa ini memiliki kebiasaan berkumpul atau dengan bahasa lain *a'bulo sibatang*.

Selain kebiasaan kumpul-kumpul bersama keluarga, ada sebuah kebiasaan yang tidak disadari oleh beberapa masyarakat desa Jenetallasa, yakni kebiasaan membuang ludah atau dahak. Terlebih bagi para kaum bapak yang perokok dan pecandu kopi.

Kadang-kadang mereka ada yang batuk dan bersin tanpa menutup mulut dan hidung dengan sapu tangan. Interaksi seperti ini, jika ada yang menderita TB, maka sangat mudah menyebarkannya kepada anggota keluarga yang lain.

Perilaku membuang dahak di sembarang tempat juga terlihat di desa ini. Seperti dua warga yang bisa saya perhatikan hampir setiap pagi. Mereka duduk-duduk di teras rumahnya sambil merokok. Sesekali terdengar batuk dan seketika membuang dahaknya ke tanah. Setiap orang yang batuk biasanya langsung membuang dahaknya di sekitarnya.

3.3.2. Kusta

Kusta dikenal oleh warga dengan nama *kandala*. Nama lain *kandala* adalah *panya'muru*. *Kandala* menurut warga adalah penyakit yang diderita karena kiriman dari orang lain, yaitu ketika seseorang suka melakukan sesuatu yang tidak baik kepada orang lain maka akan mendapatkan sesuatu yang buruk sebagai balasan. Istilah *panya'muru* juga menyiratkan kutukan atas perbuatan jelek kepada orang lain, misalnya mencuri ternak.

Penderita kusta relatif tertutup. Stigma penyakit kusta sebagai penyakit kutukan masih kuat. Penderita tidak memahami

penyebab dan gejala kusta sehingga biasanya pada stadium empat baru ketika jari-jemarinya telah melengkung atau cacat baru diketahui. Itu pun informasinya dari masyarakat bahwa ada warga yang menderita. Penderita tidak proaktif bahkan lebih banyak ditemukan oleh petugas dan kader kesehatan di desa.

Di desa Jenetallasa terdapat keluarga yang menderita kusta. Pada tahun 1985, keluarga ini sudah diobati oleh dokter dari Belanda. Seorang ayah menderita kusta bersama tiga orang anaknya. Sang ayah ini sudah lama meninggal. Berselang beberapa tahun kemudian salah seorang anaknya yang menderita kusta juga meninggal. Saat ini masih hidup dua kakak beradik ini. Sang kakak adalah seorang laki-laki dan adiknya seorang perempuan. Ibu mereka sudah tua dan tidak menderita kusta sebagaimana suami dan ketiga anaknya.

“Kandala, penyakit kandala itu kusta kalo orang Makassar bilang toh, kalo kusta itu...e.. jarang pak ada orang penderita kusta itu datang memeriksakan diri umumnya mereka ditemukan oleh petugas kesehatan biasanya juga sama e..apa.., kader-kader yang ada di Desa atau.. biasanya kalo mereka sudah dibekali pengetahuan e.. kusta itu seperti ini.., seperti ini.., nanti misalnya ada keluarga atau kader atau anggota masyarakat yang mengetahui atau melihat ciri-ciri seperti itu, biasanya dia melaporkan ke petugas kesehatan dan petugas kesehatan yang turun karena kalo mereka yang di harapkan untuk datang ke tempat layanan e... kayanya belum bisa karena itu tadi stigmanya yang sudah yang sangat tinggi dan apalagi kalo sudah disertai dengan tingkat kecacatan itu mereka sudah tidak mau lagi berhubungan dengan petugas kesehatan”

Sehari-hari penderita ini bekerja sebagai pekebun. Saat diwawancarai di kebunnya, dia menceritakan bahwa dia tidak

mengetahui apa nama penyakitnya. Waktu itu (tahun 1985) hanya diberikan obat dari dokter asal Belanda. Jari-jemari tangan dan kaki penderita ini sudah cacat. Saya lihat dari luar, tangannya sudah kering. Tetapi menurutnya tahun lalu salah satu bagian jemari yang masih tersisa tulangnya mengeluarkan nanah sehingga dia berisitirat di rumahnya. Ketika nanah kembali muncul tahun lalu itu, dia tidak beraktivitas di kebun beberapa hari. Hal ini sesuai informasi dari tetanganya bahwa jika Pak B tersebut tidak ke kebun beberapa hari berarti penyakitnya sedang kambuh.

Tanggapan lain berasal dari tetangga penderita yang lain. Adalah ibu Nuru yang sudah belasan tahun hidup bertetangga. Rumah ibu Nuru dan pak B hanya berjarak sekitar 50 meter. Posisi kedua rumah hampir berhadapan. Menurut ibu Nuru, penyakit yang diderita pak B tidak akan berpindah (menular) walaupun bersentuhan, seperti berjabat tangan. Menurutnya, penyakit yang diderita pak B (kusta) hanya akan diderita oleh orang yang punya garis keturunan yang sama. Buktinya, ibu dari pak B tidak menderita padahal suami dan anak-anaknya semua menderita.

3.3.3. Frambusia

Kasus temuan yang diduga frambusia masih harus dibuktikan dengan pemeriksaan klinis yang cermat. Setidaknya ada dua orang di Desa Jenetallasa yang menderita penyakit 'frambusia' ini. Seorang laki-laki yang masih hidup sampai sekarang dan seorang lagi adalah istrinya yang telah lama meninggal dunia. Sebut saja Pak R, laki-laki berusia 45 tahun ini telah menderita penyakit kulit yang diduga frambusi ini selama 12 tahun. Waktu itu anak keduanya belum genap berumur satu tahun dan saat ini sudah berumur 13 tahun.

Istri Pak R meninggal karena penyakit yang sama dengan penyakitnya ini. Pak R lebih dahulu menderita dan beberapa waktu setelah itu istrinya pun tertular. Sang istri hanya menderita sekitar 3 bulan dari awal munculnya benjolan berupa bisul. Bisul itu kemudian cepat membesar dan menyerang leher sebelah kiri. Menurut Pak R, ketika istrinya sakit parah, air yang telah diminum oleh sang isteri akan keluar di lehernya karena berlubang. Kondisi inilah yang menyebabkan isteri Pak R meninggal, sekitar 12 tahun yang lalu.

Kondisi penyakit kulit yang didertia Pak R semakin meluas. Luka yang menganga di dada terbentang dari atas pusar hingga nyaris mencapai pundak kiri dan kanan, mencakup di pangkal kerongkongan. Luka ini juga terbentang di antara puting susu kiri dan kanan. Luka tampak mengelupas, sebagian terlihat kering dan sebagian lagi terlihat masih merah muda. Karena itu, sudah sejak lama Pak R tidak memakai baju. Sehari-hari, Pak R hanya berselimut sarung. Kedua tangannya menutup menyilang di dadanya dengan sarung.

Seperti diceritakan oleh ayah 2 orang anak ini. Pada awalnya, hanya muncul benjolan sebesar biji jagung di dadanya bagian atas. Benjolan saat itu berupa bisul. Dalam waktu yang tidak lama, bisul yang awalnya sebesar biji jagung kemudian membesar menjadi seukuran telur ayam dan pada akhirnya meletus. Hanya butuh waktu sekitar 5 bulan dari benjolan sebesar biji jagung menjadi seukuran telur ayam dan meletus.

Saat bisul tersebut meletus, nanahnya meleleh. Rasanya panas dan gatal. Hingga saat ini pun, jika ada nanah yang keluar, selalu terasa panas dan gatal. Pak R hanya melap nanahnya dengan secarik kain setiap keluar nanah. Semenjak saat itu, berbagai 'pengobatan kampung' dilakukan, beragam obat diminum, baik yang dibeli di warung-warung, di pasar maupun pada penjula obat dari kampung ke kampung. Adapun

pengobatan ke dokter baru dilakukan sekitar satu tahun setelah bisul tersebut pecah.

Beberapa tahun yang lalu, Pak R berobat ke salah satu RS rujukan di Makassar dan disarankan untuk dioperasi. Juga diberikan obat minum selama di RS. Hanya saja, Pak R karena tidak tahan dengan cara perawatan luka yang dialaminya. Menurutnya, perawat yang melakukan ganti perban dua kali sehari langsung mencopot perbannya begitu saja sehingga rasanya sangat sakit. Hal inilah yang membuat Pak R tidak bertahan di RS dan memilih kembali ke rumah.

Berselang sekitar dua tahun kemudian, Pak R atas keinginan sembuh dari banyak keluarganya, kembali berobat ke RS di Makassar. Kali ini, Pak R berobat ke RS yang berbeda dengan RS yang pertama tetapi termasuk RS rujukan di Makassar. Selama dirawat di RS, Pak R diberikan obat minum dan disarankan agar dilakukan operasi namun tidak bersedia karena takut. Pak R juga mengalami cara perawatan luka dari perawat seperti pada RS pertama. Menurutnya, perawat tidak hati-hati dalam membuka perban sehingga rasanya sangat sakit. Hal inilah yang membuat Pak R kembali meminta keluar dari RS untuk kedua kalinya.

Hingga saat ini, sudah banyak pengobatan alternatif yang digunakan. Setiap ada informasi yang menyebutkan bahwa di suatu tempat terdapat 'orang pintar' maka akan dikunjungi. Setidaknya, ada 3 'orang pintar' yang terakhir mengobatinya. Bahkan ada dukun yang meminta disiapkan kambing sebagai bahan pengobatan. Semua dukun yang pernah didatangi mengatakan bahwa sakit yang diderita Pak R disebabkan oleh guna-guna. Menurutnya, penyakit ini adalah penyakit kiriman dari sesama manusia.

Dukun yang pertama meminta disiapkan seekor kambing. Pak R juga diminta menyiapkan minyak kayu putih. Dukun

kemudian memberikan daun sirih yang telah ditumbuk dan dicampur dengan suatu ramuan untuk ditempelkan ke luka. Dukun yang kedua meminta disiapkan ayam jantan berbulu warna merah. Sang dukun kemudian memandikan Pak R dengan air yang telah dijampi. Dukun juga memberikan air yang telah dijampi untuk diusapkan ke luka. Kedua pengobatan dari dukun ini tidak membawa perubahan kesembuhan. Bahkan menurut Pak R lukanya semakin parah.

Adapun dukun yang ketiga juga seorang laki-laki, sama dengan dua dukun sebelumnya. Dukun ketiga ini adalah keluarga dari salah seorang kerabatnya. Berbeda dengan dua dukun sebelumnya, menurut Pak R, dukun yang ketiga ini hanya menyuruh agar setiap hari mandi dengan air hangat. Minimal luka dibersihkan dengan air hangat. Dukun juga tidak memberikan ramuan tertentu. Perawatan seperti inilah yang dilakukan hingga saat ini oleh Pak R, yaitu mencuci luka dengan air hangat dua kali sehari. Pak R hanya pasrah dengan keadaannya sambil berharap suatu saat bisa sembuh. Wajahnya tetap selalu ceria dan ramah seolah tidak menderita apapun.

3.4. Penyakit Tidak Menular (PTM)

3.4.1. Hipertensi (*Tinggi Dara*)

Sebelum membahas mengenai tekanan darah tinggi atau hipertensi, ada baiknya kita mengenal terlebih dahulu tentang tekanan darah. Saat kita melakukan pemeriksaan fisik atau pemeriksaan klinis ke dokter, biasanya ada alat khusus yang digunakan oleh dokter untuk memeriksa tekanan darah. Alat untuk memeriksa tekanan darah disebut *sphygmomanometer* atau dikenal juga dengan tensimeter. Ada tensimeter digital dan ada juga tensimeter air raksa yang masih umum digunakan untuk pemeriksaan klinis.

Pada masyarakat awam sistole maupun diastole dikenal dengan bacaan atas (sistole) dan bacaan bawah (diastole). Pada dasarnya hipertensi ditandai dengan terjadinya peningkatan tekanan darah yang hanya dapat diketahui apabila seseorang melakukan pengukuran tekanan darah.

Apa yang menyebabkan tekanan darah bisa meningkat? Sebagai ilustrasi, jika Anda sedang menyiram kebun dengan selang. Jika Anda menekan ujung selang, maka air yang keluar akan semakin kencang. Hal itu karena tekanan air meningkat ketika selang ditekan. Selain itu, jika Anda memperbesar keran air, maka aliran air yang melalui selang akan semakin kencang karena debit air yang meningkat. Hal yang sama juga terjadi dengan darah Anda. Jika pembuluh darah Anda menyempit, maka tekanan darah di dalam pembuluh darah akan meningkat. Selain itu, jika jumlah darah yang mengalir bertambah, tekanan darah juga akan meningkat.

Dari beberapa kasus yang terjadi di desa Jenetallasa, yakni hipertensi yang secara tidak disadari oleh masyarakat. Mereka baru mengetahui dan menyadarinya ketika mereka melakukan tensi darah, baik dilakukan oleh bidan desa maupun ketika berobat ke Puskesmas Tompobulu maupun Loka. Seperti yang dikemukakan oleh salah satu informan kami, yakni Ibu Mj, 50 tahun yang mengatakan bahwa:

“Dulu pernah saya periksa darahku di Puskesmas Loka Bantaeng, itu tekananku sekitar 180/100. Orang di Puskesmas juga heran liat tekanan darahku waktu itu. Karena tinggi sekali. Itu waktu tahun 2008. Memang, biasa sering sakit kepala saya rasa yang bagian belakang leher, sering pusing, biasa juga penglihatanku terputar-putar. Kalau sakit begitu saya rasa, biasanya langsung pergi tidur saja atau baring-bering. Biasa sampai tiga hari. Kalau tiba hari pasar di Loka, saya ke pasar sekalian

biasa periksa di Puskesmas, biasaka juga beli obat untuk pegal-pegal (*mala'-mala'*), karena biasa saya rasa juga sakit badanku. Baru setelah dari pasar saya ke Puskesmas periksa. Diperiksa saja, dikasi tau jangan makan asin-asin. Kurangi minum kopi. Baru setelah itu dikasih obat. Saya tidak tahu obat apa itu yang jelas katanya untuk kasih turun tekanan darah."

Lebih lanjut Ibu Mj menjelaskan bahwa:

"Waktu tahun 2010 saya pernah makan kambing waktu acara aqiqahnya saudara saya, banyak saya makan saat itu. Alhasil, saya pergi periksa di dokter Muhammad di Loka tensi saya 200/100. Awalnya tidak terlalu oleng saya rasakan. Nanti hari kedua baru terasa sekali sakitnya kepala dan leher saya. Saya suruh anak saya pergi lagi ke pak Muhammad minta obat. Dikasi obat untuk kasi turun tekanan darah lagi. Saya minum sampai tiga hari baru ada perubahan saya rasa. Setelah itu, anak saya beli ikan kering mangareppo di Boro. Saya makan lagi itu ikan kering asin mangareppo, tambah sakit saya punya kepala, kaku sekali rasanya leherku. Akhirnya saya, dua hari tidak bisa keluar rumah tidak pergi ke kebun kerja. Saya diberi tahu sama tetangga kalau mau cepat sembuh minum daun kopi saja. Daun kopi yang daunnya besar. Akhirnya saya coba minum, dibuatkan sama anak saya. Saya minum selama dua hari juga saya masih minum obat dari pak Muhammad. Kalau pagi saya minum itu air rebusan daun kopi."

Penjelasan di atas memberikan gambaran bahwa kerentanan masyarakat terkena hipertensi itu disebabkan karena pola makan. kebiasaan masyarakat untuk mengkonsumsi makanan yang memiliki kandungan yang dapat memberikan efek terhadap tekanan darah, seperti kambing, kuda, ikan asin apalagi jenis ikan kering yang bernama *mangareppo* atau *juku ko'bi* atau

bahasa indonesianya ikan yang dicubit-cubit karena saking asinnya ikan ini.

Perilaku yang berujung pada sebuah *habit* ini pastinya memberikan dampak terhadap masyarakat. Walaupun tidak semua masyarakat desa Jenetallasa mengetahui dampaknya. Ada yang mengetahuinya setelah merasakan gejala-gejalanya, dan adapula yang mengetahui setelah melakukan pemeriksaan dinakes setempat dan didiagnosis oleh nakes tersebut bahwa potensi *tinggi dara*.

Selain pengobatan medic yang dilakukan oleh masyarakat desa Jenetallasa untuk *self seeking behavior*, masyarakat desa Jenetallasa (juga) pada umumnya melakukan pengobatan a la tradisional, yakni dengan meminum ramuan-ramuan yang diketahui dapat menyembuhkan dan menurunkan tekanan darah yang lagi tinggi. Ramuan itu sejenis daun kopi yang direbus lalu air rebusannya diminum oleh si penderita, minimal satu kali dalam sehari.

Lebih lanjut lagi Ibu Mj menjelaskan bahwa:

“Baru lagi saya periksa tekanan darahku ini. Dan baru juga kali ini ada pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan desa di desa Jenetallasa. Sebelumnya tidak pernah ada. Seandainya dari dulu begini bidan desanya mungkin sering-sering saya periksakan diriku ke bidan. Sekarang tensiku naik lagi 220/120. Pantasan sakit lagi leherku dan badanku pegal semuanya. Saya coba begadang supaya turun-turun darahku saya rasa, tapi ternyata tidak ada perubahan. Saya sudah tahu kalau tekanan darah saya naik, pasti yang sakit itu di bagian leher dan kepala, dan badan pasti pegal semuanya. Alhamdulillah setelah saya minum obatnya ini ibu dokter yang dari Jakarta, langsung enak perasaanku, dan saya pastikan darahku turun karena kepalaku sudah ringan. Dan pas diperiksa

lagi oleh bidan desa hasilnya 160/90, padahal kemarin 220.”

Hal senada pula juga disampaikan oleh salah satu informan kami, yakni Dg. Nr, 49 tahun bahwa:

“Saya pernah pergi periksa ke Puskesmas Tompobulu karena kebetulan hari pasar juga Boro. Jadi setelah dari pasar saya singgah di Puskesmas. Saya tensi darahku normal ji katanya 120. Tapi, saya mengeluhkan ke pegawanya Puskesmas, kalau saya selalu sakit kepala bagian belakang dan leher. Badan terasa pegal-pegal semua, padahal tidak terlalu berat pekerjaanku di kebun. Memang saya suka makan ikan kering, karena itu saja yang selalu dibeli di pasar. Karena bosan juga makan ikan bolu *dipallu cekla* (dimasak garam). Mungkin ini pengaruhnya kata pegawai Puskesmas waktu saya periksa.”

Lebih lanjut Dg. Nr mengemukakan bahwa:

“Pernah datang bidan desa ke rumahku periksa tekanan darahku, tekananku kata bu bidan naik 130. Memang malamnya saya capek sekali, karena bantu bapak panen wortelnya. Mungkin pengaruhnya juga itu kata bu bidan. Saya dikasih obat untuk *mala'mala'* dan ada juga obat untuk kasih turun tekanan darah. Saya minum obat yang dikasih bu bidan, Alhamdulillah ada perubahan saya rasa, badan tidak terlalu pegal rasanya. Leher bagian belakang juga tidak terlalu sakit saya rasa. Saya selalu dianjurkan sama tetangga untuk minum daun sipeng atau daun labu siam. Tapi belum pernah saya coba kalau daunnya saja mau diminum, kalau sayuranya selalu saya buat, tapi agak asin juga karena kita di sini suka kalau asin sedikit sayuranya. Karena sudah kebiasaan kita di sini kalau makanan tidak asin atau *pa'jai* tdk enak dirasa masuk ke mulut.”

Fenomena di atas menunjukkan bahwa, ada hal yang sifatnya kontradiktif. Yakni, kebiasaan masyarakat untuk mengkonsumsi sayuran itu cukup tinggi bahkan bisa dikatakan sangat tinggi karena pasalnya desa Jenetallasa ini merupakan salah satu sentra produksi sayuran dan salah satu juga penyupla sayuran di berbagai daerah. Jadi barang tentu kebiasaan mengkonsumsi sayuran tinggi. Hanya saja, pola konsumsi sayuran ini tidak serta merta dipahami bahwa konsumsi garam atau penyedap rasa lainnya itu dapat memberikan efek terhadap kesehatan, walaupun sebenarnya bagi mereka hal itu dianggap sepele. Sebab masyarakat lebih mengutamakan rasa nikmatnya daripada unsur kesehatannya.

Potret di atas menjelaskan bahwa tidak semua makanan yang memiliki zat atau kandungan yang kaya akan vitamin dapat memberikan dampak positif terhadap yang mengkonsumsinya. Hal itu dapat kita lihat dari penjelasan beberapa informan di atas bahwa, sayuran yang mereka konsumsi walaupun segar dan kaya akan kandungan vitamin tetap berpotensi memberikan dampak negatif, yakni dengan banyaknya garam serta vetsin yang mereka (masyarakat) gunakan setiap kali memasak.

Lebih lanjut Ibu Hd mengemukakan bahwa:

“Jadi waktu tinggi darahku saat itu saya hanya minum obat dari Puskesmas. Berapa kali saya minum ada sedikit perubahan, sudah jarang pusing dan kalau malam tidur saya sudah mulai nyenyak. Dulu waktu masih sering pusing, biasanya tengah malam baru bisa tidur, mungkin ada obat tidur dikasih sama orang Puskesmas. Saya juga suka makan bonte atau timun kalau pergi ke pasar saya beli. Kata orangtua saya bagus untuk turunkan tekanan darah.”

Rata-rata, gejala yang dirasakan oleh hampir semua informan yang kami wawancarai secara mendalam mengenai

pengetahuan mereka tentang tekanan darah tinggi serta asupan dan pola perilaku konsumsi yang mereka terapkan hampir semuanya sama. Hal ini menandakan bahwa ada sebuah kebiasaan yang dilakukan oleh masyarakat desa Jenetallasa terutama pada pola konsumsinya sehari-hari. Walaupun tidak secara keseluruhan masyarakat mengalami dampak yang sama yang dialami oleh beberapa informan kami. Akan tetapi, kecenderungannya sangat potensial terjadi akan terkena gejala hipertensi atau stroke ringan, apatah lagi kurangnya informasi serta upaya promosi mengenai kesehatan yang dilakukan oleh bidan desa setempat.

Seperti yang dikemukakan oleh salah satu informan kami Dg. Db, 60 tahun bahwa:

“Itu bidan desa di sini kalau ada perlunya baru muncul. Kalau seperti saat ini pergi tensi keliling di setiap rumah baru saja dilakukan ini, itupun karena ada dokter dari Jakarta yang langsung datang. Padahal kami masyarakat di Desa Jenetallasa sangat mengharapkan keaktifan dari bidan desa, karena kalau masyarakat didatangi minimal sekali dalam sebulan sudah sangat bersyukur. Apalagi bidan yang bertugas di tiga dusun di atas ini (kacicci, Pattallassang dan parangtallasa) sangat jarang berada di Polindes. Bagaimana masyarakat juga ikutan malas berobat atau pergi periksa, bidan desanya saja jarang ada di kantornya. Kami juga merasa senang dan pasti mau cari tahu tentang sakit kami, mau Tanya-tanya apa saja yang harus kami lakukan supaya tidak suka sakit, makanan apa yang bagus dimakan kalau sakit ini atau sakit itu.”

Hal senada juga dikemukakan oleh salah satu informan kami, Ibu Rb, 48 tahun mengatakan bahwa:

“Pernah saya mau pergi periksa tekanan darahku di polindes tapi polindesnya tertutup. Sudah sering saya dapat polindes tertutup. Jadi saya ke Puskesmas lagi untuk periksa. Jauh dari rumah saya ini sekitar 10 kilo, itupun hari pasar saya ke sana kalau kebetulan lagi ke pasar. Sudah berapa kali juga saya mengadu ke aparat desa untuk ditegur bidan desanya supaya rajin masuk di polindes. Karena kasihan masyarakat yang mau pergi periksa kemudian bidannya tidak di tempat.”

Lebih lanjut ibu Rb mengisahkan bahwa:

“Pernah datang ibu bidan desa di rumahnya warga periksa tensinya masyarakat. Saya juga pergi ke sana untuk periksa. Karena sudah lama saya tidak periksa darah lagi. Setelah diperiksa sama ibu bidan, tensi saya 130. Memang beberapa hari sebelumnya pegal dan sakit saya punya tengkuk leher belakang. Susah tidur dan pegal-pegal saya rasa badan. Saya dikasih obat dari bu bidan untuk pegal-pegal yang warna kuning itu 5 biji, obat untuk turunkan tinggi dara juga 5 biji. Ibu bidan juga anjurkan saya untuk tidak minum kopi, hindari makanan yang asin yang berlebihan, sama kurangi pakai garam dan vetsin kalau masak sayur atau makanan lainnya. Alhamdulillah, ada sedikit perubahan, walaupun terkadang masih biasa pusing dan terputar-putar penglihatan saya tapi tidak sesering sebelumnya ini.”

Lebih lanjut Dg. Cc mengungkapkan bahwa:

“Saya biasa kalau pulang dari kebun sering *mala'-mala'* (pegal) seluruh badan. Sebelumnya saya jalan kaki ke kebun, jaraknya kurang lebih 1,5 kilometer. Karena faktor ini jadi saya sering pegal-pegal. Waktu saya diperiksa sama bu bidan desa datang ke rumah saya periksa tensi saya, katanya normal 130 untuk usia seperti saya. Makanya saat ini saya pakai motor saja kalau mau pergi ke kebun. bu bidan juga sarankan untuk

kurang-kurangi merokok dan minum kopi. Bagaimana mau kita kurangi merokok, karena kalau kita tidak merokok perasaan jadi lemas dan tidak kuat kerja kalau di kebun. Apalagi kalau tidak minum kopi, tambah loyo dan mengantuk saya rasa. Jadi sangat susah kalau mau dihindari itu dua rokok dan kopi, apalagi kalau masyarakat mau disuruh berhenti.”

Lebih lanjut Dg. Sr mengungkapkan bahwa:

“Baru-baru ini saya di tensi sama bidan desa, tensi saya 130, bidan menyarankan untuk kurang-kurangi merokok dan minum kopi. Bidan desa juga anjurkan untuk mengurangi makan yang asin-asin seperti ikan kering. Saya suka sekali makan ikan kering dan sayur yang janna (gurih), kalau tidak janna sayurnya kurang nikmat masuk dileher.

Inilah beberapa kisah dari penuturan para informan kami di desa Jenetallasa mengenai hipertensi atau *tinggi dara* yang mereka alami dan rasakan baik dengan dan tanpa kesadaran serta pengetahuan tentang apa itu tinggi dara, seperti apa gejalanya serta apa tindakan yang harus dilakukan serta yang dianjurkan apa saja.

3.4.2. Stroke

Potret kesehatan di desa Jenetallasa mengenai stroke hanya ada 3 kasus dan 1 kasusnya berujung pada kematian. Seperti yang diungkapkan oleh salah satu informan kami Rs, 38 tahun yang juga merupakan keluarga dari penderita stroke ini, bahwa:

“Kakak saya (SKR) terkena stroke sudah 3 tahun lebih. Awalnya hanya tangannya saja yang langsung bengkok dan kaku, setelah setahun terkena pertama kali dan

berlanjut sampai kakinya yang kena juga. Memang kakak saya ini perilaku merokok dan minum kopinya sangat tinggi. Dalunya juga masih suka dan sering pergi minum-minum sama rekan-rekannya. Minuman lokal seperti ballo di Jeneponto sudah menjadi kegemaran untuk sebagian kaum laki-laki. Apalagi kalau ada pesta perkawinan, biasanya pesta minum-minum juga ada. Waktu terkena stroke itu, langsung dilarikan ke rumah sakit di Makassar. Pokoknya setelah perawatan di rumah sakit itu, dokter menyarankan untuk berhenti merokok, minum kopi dan minum-minuman yang beralkohol. Juga disarankan untuk makan yang sehat, perbanyak makan sayuran dan menghindari daging-dagingan. Makanya kakak saya ini sudah tidak makan lagi daging-daging. Padahal dia sangat suka apalagi daging kuda yang istilah lokal orang Jeneponto gantala jarang.”

Menurut informan yang mengalami stroke Dg. Skr, 51 tahun bahwa:

“Saya terkena stroke sudah tiga tahun lebih. Awalnya saya sering sakit-sakit, sakit kepala paling sering, pusing pokoknya perasaan tidak enak. Dan pernah suatu waktu saya jatuh waktu mau turun dari rumah, dan saya pingsan. Saya langsung dibawa ke rumah sakit Jeneponto. Ternyata saya terkena stroke kata dokter. Karena itu tangan saya yang kiri langsung kaku dan agak sulit saya gerakkan. Nanti beberapa lama baru bisa saya biasakan. Sampai kaki saya juga, makanya sekarang saya pakai tongkat. Dulu saya sering merokok dan pasti kalau sudah merokok minum kopi. Bisa sampai puluhan gelas dalam sehari, apalagi rokok saya itu bisa 3 bungkus sehari. Saya juga dulunya suka minum ballo. Apalagi kalau malam minggu saya dipanggil sama teman saya yang di desa sebelah kalau ada acara di rumahnya, ya acaranya itu minum-minum. Biasa saya tidak pulang lagi

ke rumah kalau sudah kumpul sama teman-teman.
Karena sudah mabok, saya takut nanti jatuh.”

BAB 4

TINGGI DARAH: SI PEMBUNUH SENYAP

4.1. Hipertensi

Apa yang dimaksud dengan tekanan darah? Tekanan darah yaitu tekanan pada pembuluh arteri ketika darah di pompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia dan tekanan pada pembuluh darah balik (vena) yang membawa darah kembali ke jantung. Organ tubuh yang berperan penting dalam regulasi tekanan darah ialah jantung, ginjal, kelenjar anak ginjal (adrenal) dan susunan saraf. Hipertensi kerap dikenal dengan tekanan darah yang tinggi, yaitu peningkatan tekanan darah secara terus menerus sehingga melebihi batas normal atau dalam bahasa kedokteran adalah kondisi medis kronis dengan tekanan darah di arteri meningkat. Peningkatan tekanan darah ini menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras dari biasanya untuk mengedarkan darah melalui pembuluh darah, tekanan darah melibatkan dua pengukuran sistolik dan diastolik, tergantung apakah otot jantung berkontraksi (sistole) atau berelaksasi diantara denyut (diastole).

Tekanan darah dibuat dengan mengambil dua ukuran dan biasanya terdapat dua angka yang akan disebut oleh dokter. Misalnya dokter menyebut 140-90, maka artinya adalah 140/90 mmHg. Angka pertama (140) menunjukkan tekanan ke atas pembuluh arteri akibat denyutan jantung atau pada saat jantung berdenyut atau berdetak, dan disebut tekanan sistolik atau

sering disebut tekanan atas. Angka kedua (90) menunjukkan tekanan saat jantung beristirahat di antara pemompaan, dan disebut tekanan diastolik atau sering juga disebut tekanan bawah.

Tekanan darah normal adalah tekanan darah yang diukur ketika seseorang dalam kondisi istirahat pada kisaran 100-140 mmHg dan diastolik berkisar 60-90 mmHg. Penderita hipertensi pada umumnya memiliki tekanan darah yang secara terus menerus berada pada kisaran 140 mmHg (sistole) dan atau 90 mmHg (diastole).

Menurut pedoman internasional tentang hipertensi memberikan acuan untuk mengindikasikan besarnya risiko seseorang yang menderita Hipertensi yaitu sebagai berikut: Klasifikasi menurut JNC7 membedakan hipertensi derajat I, hipertensi derajat II, dan hipertensi sistolik terisolasi. Hipertensi sistolik terisolasi mengacu pada peningkatan tekanan sistolik dengan tekanan diastolik normal dan umumnya terjadi pada kelompok usia lanjut. Pedoman ESH-ESC (2007) dan BHS IV (2004), mendefinisikan hipertensi derajat ketiga (derajat III) untuk orang dengan tekanan darah sistolik di atas 179 mmHg atau tekanan diastolik di atas 109 mmHg. Hipertensi tergolong "resisten" bila [Obat farmasi|obat-obatan] tidak mengurangi tekanan darah menjadi normal (Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, et al : 2003).

Klasifikasi lain tentang hipertensi terbagi 2 jenis yaitu menjadi hipertensi primer (esensial) serta hipertensi sekunder. Pada Hipertensi Primer Hipertensi primer (esensial) adalah jenis hipertensi yang paling umum, meliputi sebanyak 90–95% dari seluruh kasus hipertensi. dimana tekanan darah naik secara tidak normal tanpa penyebab medis yang jelas atau tidak diketahui penyebab medisnya (Carretero OA, Oparil S :2000). Pada kondisi masyarakat yang makin berkembang seperti

sekarang ini, tekanan darah meningkat seiring bertambahnya usia serta makin bertambahnya risiko menjadi penderita hipertensi dikemudian hari. Kasus hipertensi sisanya sebesar 5-10% termasuk kedalam Hipertensi Sekunder, yaitu hipertensi dengan penyebab medis yang jelas.

Tabel 4.1. Klasifikasi Hipertensi menurut JNC7

Klasifikasi (JNC7)	Tekanan Sistolik	Tekanan Diastolik
	mmHg	mmHg
Normal	90–119	60–79
Pra-hipertensi	120–139	80–89
Hipertensi derajat 1	140–159	90–99
Hipertensi derajat 2	≥160	≥100
Hipertensi sistolik terisolasi (tersendiri)	≥140	<90

Sumber : Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, *et al*:2003

Salah satu penyakit yang menjadi penyebab paling banyak timbulnya hipertensi adalah ginjal. Hipertensi juga bisa disebabkan oleh kondisi endokrin, seperti sindrom Cushing, hipertiroidisme, hipotiroidisme, akromegali, sindrom Conn atau hiperaldosteronisme, hiperparatiroidisme, dan feokromositoma. Penyebab lain dari hipertensi sekunder di antaranya obesitas, henti nafas saat tidur, kehamilan, koarktasio aorta, konsumsi akar manis (licorice) yang berlebihan, serta obat resep, obat herbal, dan obat-obat terlarang (O'Brien, Eoin; Beevers, D. G.; Lip, Gregory Y. H:2007).

4.2. Kondisi Hipertensi di Indonesia

Di Indonesia sendiri Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang menjadi momok bagi penduduk berusia 40 tahun

keatas, mengingat menurut persepsi masyarakat awam, hanya orang tua saja yang mengidap penyakit ini. Namun dari penelitian yang dilakukan oleh Ria Ahrita Ujung dkk di RSUD Sidikalang Sumatra Utara sebanyak 5,2 % Responden laki-laki usia ≥ 40 tahun dengan penyakit hipertensi sedangkan dalam kondisi dan usia yang sama responden perempuan adalah sebesar 4,2% dari total 213 pasien Rawat inap selama tahun 2010-2012. Menurut data Terbaru dari Riskesdas 2013 Provinsi Sulawesi Selatan untuk pasien berusia 15-24 tahun yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan menderita penyakit hipertensi sebesar 1.3 % sedangkan yang telah didiagnosis dan minum obat sebesar 1,5%. Pada Usia 25 -34 Tahun penderita yang telah melalui pemeriksaan dan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 4,1 % sedangkan yang didiagnosis dan minum obat yang diberikan nakes sebesar 4,3%. Jumlah terus meningkat pada kelompok umur yang lebih tinggi yaitu pada kelompok umur 35-44 Tahun untuk penderita hipertensi yang telah melalui prosedur diagnosis sebesar 9,3% sedang prosentase yang telah didiagnosis nakes dan minum obat sebesar 9,8%. Berdasarkan data diatas, walaupun prosentase penderita makin meningkat seiring bertambahnya usia, tapi juga ditemukan kasus-kasus pada kelompok usia dibawah 30 tahun dengan jumlah yang cukup signifikan.

Penderita hipertensi di Indonesia diperkirakan sekitar 15 juta orang tetapi hanya 4% yang merupakan hipertensi terkontrol. Prevalensi 6-15% pada orang dewasa, 50% diantaranya tidak menyadari sebagai penderita hipertensi sehingga mereka cenderung untuk menjadi hipertensi berat karena tidak menghindari dan tidak mengetahui faktor risikonya, dan 90% merupakan hipertensi esensial. Menurut data RISKESDAS tahun 2010 Data Riskesdas (2010) juga menyebutkan hipertensi sebagai penyebab kematian nomor tiga setelah stroke

dan tuberkulosis, jumlahnya mencapai 6,8% dari proporsi penyebab kematian pada semua umur di Indonesia. Hipertensi tidak hanya menjadi momok yang menakutkan di Indonesia dilihat dari tingginya prevalensi serta tingginya angka kematian yang diakibatkan penyakit hipertensi, kondisi serupa juga terjadi di seluruh dunia, oleh sebab itu penyakit ini banyak dikenal dengan istilah *the silent killer*

Menurut Data Riskesdas 2013 Prevalensi penyakit Hipertensi di Provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan pengukuran tekanan darah oleh tenaga kesehatan menduduki tiga besar di Indonesia, yaitu sebesar 28,1 % masih diatas rata-rata prevalensi Indonesia sebesar 25,8%. Dari data yang disampaikan disamping dapat dilihat bahwa prevalensi penderita hipertensi yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan sebesar 10.3% sementara itu jumlah yang telah didiagnosis serta mendapatkan pengobatan dari nakes sebesar 10,5% .

Kabupaten Jeneponto merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Sulawesi Selatan yang menyumbangkan prevalensi penderita hipertensi berdasarkan pengukuran tenaga kesehatan sebesar 26,5%, dengan prevalensi penderita hipertensi baik yang didiagnosis oleh nakes maupun telah didiagnosis serta sudah minum obat dari nakes sebesar 11,4 %. Tetapi jumlah penderita hipertensi yang sebenarnya di Kabupaten Jeneponto tidak diketahui besarnya Jumlah penderita hipertensi di Kab. Jeneponto belum didata dengan baik. Angka-angka kejadian masih tersebar di berbagai pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit, Puskesmas, dan praktik dokter. Selama ini pengawasan dan pemantauan terhadap penyakit tidak menular (PTM) belum dilakukan secara baik. Belum ada laporan yang bisa dijadikan patokan untuk memastikan jumlah penderita PTM, termasuk hipertensi. Berikut petikan wawancara dengan staf Bagian P2M Dinas Kesehatan Kab. Jeneponto.

“lyaa... belum ada angka yang pasti hipertensi di kabupaten Jeneponto karena kasus-kasus hipertensi itu pak biasanya kan di rumah sakit-rumah sakit besar. Biasanya mereka juga langsung ke Makassar berobatnya atau biasanya juga ke dokter-dokter praktek. Jadi tidak ada pencatatan yang pasti berapa jumlah kasus hipertensi yang ada di dalam suatu wilayah di Puskesmas.”

Hipertensi tidak dapat dilepaskan dari pola hidup dan kebiasaan yang berakar dalam kehidupan sehari-hari. Banyak faktor yang dapat memicu timbulnya hipertensi khususnya pada laki-laki yaitu usia, herediter/keturunan, obesitas/kegemukan, asupan garam yang tinggi, merokok, dan kegemaran minum kopi. Insidensi hipertensi meningkat seiring dengan penambahan usia, dan laki-laki memiliki risiko hipertensi lebih tinggi untuk menderita hipertensi lebih awal. Meningkatnya kelompok usia (\geq 40 tahun) meningkat pula prevalensi hipertensi. Hipertensi bersifat diturunkan atau bersifat genetik.

Individu dengan riwayat keluarga hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada individu yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Beberapa studi menunjukkan bahwa seseorang yang mempunyai kelebihan berat badan lebih dari 20% dan hiperkolesterol mempunyai risiko yang lebih besar terkena hipertensi. Obesitas juga dapat meningkatkan kejadian hipertensi. Hal ini disebabkan lemak dapat menimbulkan sumbatan pada pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan tekanan darah. Jika asupan garam antara 7-15 gram perhari prevalensi hipertensi meningkat menjadi 15-20%. Pada kalangan penduduk umur 25–65 tahun dengan jenis kelamin laki-laki mempunyai kebiasaan merokok cukup tinggi yaitu 54,5%. Seseorang menghisap rokok lebih dari satu pak rokok sehari

menjadi 2 kali lebih rentan terhadap hipertensi dari pada mereka yang tidak merokok. Kopi adalah bahan minuman yang banyak mengandung kafein. Kopi juga berakibat buruk pada jantung. Kafein dapat menstimulasi jantung untuk bekerja lebih cepat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan setiap detiknya. Kebiasaan minum kopi didapatkan dari satu cangkir kopi mengandung 75–200 mg kafein, sehingga minum kopi lebih dari empat cangkir sehari dapat meningkatkan tekanan darah sistolik sekitar 10 mmHg dan tekanan darah diastolik sekitar 8 mmHg.

Dari referensi di atas dapat diketahui risiko hipertensi meningkat karena konsumsi makanan asin, kopi, Mono Sodium Glutamat (MSG) atau banyak dikenal dengan vetsin, makanan berlemak, penggunaan tembakau, serta aktifitas fisik. Menurut data Riskesdas 2013, proporsi penduduk yang mengkonsumsi makanan asin di kabupaten Jeneponto relatif tinggi terutama pada konsumsi 1-6 kali seminggu sebesar 43,1 % sedangkan untuk konsumsi ≤ 3 kali sebulan sekitar 31,3 % dan konsumsi ≥ 1 kali hari 5,6%. Untuk konsumsi makanan berlemak, Kabupaten Jeneponto memberikan sumbangan proporsi 69,9% masyarakat mengkonsumsi 1-6 kali seminggu, sedangkan untuk konsumsi ≤ 3 kali sebulan proporsinya sebesar 4,6%, untuk konsumsi lebih dari ≥ 1 kali sehari sebesar 25,5 %. Mengenai konsumsi makanan dengan bumbu penyedap proporsi masyarakat Kabupaten Jeneponto relatif tinggi jauh melebihi proporsi rata-rata Indonesia sebesar 77,3 % dan Sulawesi Selatan sebesar 77,1%. Di Kabupaten Jeneponto untuk penggunaan makanan dengan bumbu penyedap dengan frekwensi ≥ 1 kali hari sebesar 92,5% sedangkan penggunaan antara 1-6 kali seminggu sebesar 5,4% dan ≥ 3 kali sebulan sebesar 2,2%. Hal disamping dikuatkan dengan pernyataan Ka. Bidang Yankesmas Dinas kesehatan Jeneponto Bapak Makkirrudin yang menyatakan sebagai berikut :

Pengguna tembakau/merokok di Kabupaten Jeneponto sedikit diatas rata-rata proporsi perokok di Sulawesi Selatan dan nasional sebesar 25%, sedangkan untuk proporsi masyarakat yang kadang-kadang merokok sebesar 4,8%, sedangkan untuk proporsi masyarakat yang telah berhenti merokok sebesar 3,3%. Dari Jumlah diatas menyisakan 66,9% proporsi masyarakat yang bukan perokok. Pada masyarakat Kabupaten Jeneponto pada umumnya penggunaan tembakau seiring dengan kebiasaan minum kopi. Di Kabupaten Jeneponto 25,5% proporsi penduduknya minum kopi \geq 1 kali sehari sedangkan sisanya 13,7% antara 1-6 kali seminggu tapi proporsi yang lebih besar yakni sekitar 61,3% mengkonsumsi \leq 3 kali per bulan.

Dari data riskesdas tersebut dapat dilihat bahwa perilaku masyarakat di Kabupaten Jeneponto terutama mengenai faktor risiko hipertensi, yang paling terlihat menonjol adalah penggunaan bumbu penyedap yang sangat tinggi dibandingkan kabupaten lain di Provinsi Sulawesi Selatan, Kabupaten Jeneponto bersama Kabupaten Sinjai dan Luwu Utara. Sementara, proporsi konsumsi makanan asin di Kabupaten Jeneponto relatif memiliki kondisi yang sama dengan kabupaten dan kota lain di Provinsi Sulawesi Selatan, tetapi untuk wilayah desa JeneTallasa ternyata konsumsi makanan asin sudah merupakan kebiasaan sehari-hari yang dilihat dari pernyataan Staff SIK Dinas Kesehatan Kabupaten Jeneponto, ibu Umi Sangadah yang menyampaikan sebagai berikut :

“Orang Jeneponto itu paling suka asin, tapi menurut mamak saya orang diatas (Kelurahan Tompobulu) lebih asin daripada dibawah, tapi kalau menurut saya biasa karena sudah lama tinggal di Rumbia, dan sudah biasa makan makanan disana”

Sodium memiliki peran penting dalam fungsi normal tubuh manusia (Brown et al dalam Dr. Russell Keast: 2010). Pada

penelitian terdahulu intake sodium sejauh ini direkomendasikan untuk menjaga kesehatan. Hal ini menjadi masalah karena ada hubungan kuat antara intake sodium dan peningkatan tekanan darah. Kenaikan tekanan darah adalah penyebab utama dari penyakit kardiovaskuler, bertanggungjawab pada 62% kejadian stroke dan 49% penyakit jantung koroner (He and MacGregor dalam Dr Russel Keast: 2010). Kelebihan konsumsi juga terhubung dengan banyak efek negative lainnya termasuk kanker perut. (Tsugane dalam Dr. Russel Keast : 2010). Berkurangnya densitas mineral pada tulang (Devine et al dalam Russel Keast : 2010) dan kemungkinan terjadinya obesitas. (He at al dalam Dr. Russel Keast: 2010).

Di Dinas Kesehatan Kabupaten Jeneponto Program pelayanan pengobatan PTM sudah lama ada tetapi seksi yang menangani PTM baru ada pada tahun 2009. Hal ini yang menyebabkan pencatatan dan pelaporan PTM dari pusat pelayanan kesehatan ke Dinas Kesehatan belum berjalan secara baik.

“E... programnya mungkin sudah lama tapi itu seksinya baru sekitar... 2009. Disitu baru terbentuk seksinya. Iyaaa ..., yang PTM itu toh, ... seksi PTM. Dulu kan tidak ada seksi PTM, tapi programnya pak sudah lama.”

Kondisi diatas menyebabkan hingga kini pencatatan dan pelaporan kasus-kasus hipertensi di Dinas Kesehatan Jeneponto tidak terkoordinasi, dari hasil diskusi ringan dengan Andi Nurfaidah, kompleksnya pelaporan masih ditambah dengan banyaknya kasus hipertensi yang lepas dari UPT fasilitas kesehatan di wilayah kerja Dinkes Kabupaten Jeneponto (Puskesmas dan RSUD) karena masyarakat lebih memilih pelayanan kesehatan di Kabupaten tetangga seperti di Kabupaten Bantaeng, Kabupaten Gowa bahkan ke kota Makassar.

4.3. Budaya dan Hipertensi

4.3.1. Penamaan

Pada Masyarakat Jeneponto terutama Desa Jenetallasa, Hipertensi atau tekanan darah tinggi lebih dikenal dengan nama *tinggi dara*. Bagi masyarakat Desa Jenetallasa *tinggi dara* disebabkan karena tekanan darahnya meningkat melampaui batas normal atau terlalu tinggi. Berbanding terbalik dengan tekanan darah rendah yang biasa mereka sebutkan dengan istilah *kurang dara*. Untuk sebagian masyarakat diluar Jenetallasa istilah *tinggi dara* juga merupakan istilah umum bagi masyarakat yang berdomisili di Kabupaten Jeneponto dan Kabupaten Bantaeng,

Konsep Hipertensi, *tinggi dara* merupakan konsep yang sangat familiar bagi masyarakat Desa Jenetallasa, bahkan terkadang beberapa dari mereka berkomentar mengenai *tinggi dara* ini apabila ditemui.

Istilah lokal dalam *basa Mangkasara* (bahasa Makassar) yang digunakan adalah *nai' cera'*. *Nai'* berarti naik dan *cera'* berarti darah. *Nai' cera'* berarti tekanan darahnya naik melampaui batas normal. Disampaikan oleh Sm 60 tahun

"Tinggi dara singkammaji nai' cera'. Iya tonji njo (Istilah tinggi dara [hipertensi] sama saja dengan nai' cera'. Sama saja maksudnya, yaitu hipertensi)."

Istilah lokal lain dalam *basa Mangkasara* (bahasa Makassar) dari hipertensi yang ditemukan di Desa Jenetallasa adalah *nai' cera'*. *Nai'* berarti naik dan *cera'* berarti darah. *Nai' cera'* berarti tekanan darahnya naik melampaui batas normal. Tapi untuk beberapa etnik lain seperti bugis atau mandar *nai' cera'* dapat diartikan juga dengan istilah naik darah atau naik pitam atau mudah marah. Walaupun istilah ini juga ditemukan di

Desa Jenetallasa tapi kurang begitu dikenal dan familiar disebutkan oleh warga desa.

Selain dua istilah diatas, konsep hipertensi sendiri sudah tidak asing dan sudah biasa digunakan dalam komunikasi sehari-hari masyarakat Desa Jenetallasa, apabila mereka merasakan kondisi badan yang pegal-pegal serta kaku disekitar bagian leher serta pusing yang berkepanjangan. Bagi masyarakat Desa Jenetallasa menderita penyakit hipertensi adalah penyakit yang biasa dan bukan merupakan penyakit istimewa atau bagi sebagian etnik lain dianggap penyakit "orang kaya". Karena konsep menderita penyakit hipertensi biasanya diderita oleh masyarakat kota dengan pola makan yang terbiasa dengan protein hewani seperti daging, ayam ataupun ikan.

Bagi Masyarakat Desa Jenetallasa, mengkonsumsi protein hewani seperti ikan merupakan konsumsi sehari-hari, walaupun letak Jenetallasa yang relatif jauh dari laut tetapi karena mudahnya akses dari ibu kota Kabupaten Jeneponto (Bontosunggu), ataupun dari ibu kota kabupaten tetangga Bantaeng, maka ikan tetap mudah diperoleh dan bukan merupakan barang mewah. Konsumsi protein hewani lain yang biasanya mereka santap adalah daging kuda atau *jarang* yang terbatas mereka konsumsi ketika musim pesta perkawinan atau pada saat lebaran saja. Sehingga kebiasaan mengkonsumsi protein hewani yang dipercaya sebagian orang menjadi penyebab hipertensi tidak diamini oleh masyarakat Desa Jenetallasa. Hal ini seperti yang disampaikan oleh salah seorang informan H Y, 44 Tahun.

"...kalo di Jenetallasa penyakit tinggi dara' itu penyakit biasa dan bukan yang seperti orang bilang hanya untuk orang kaya atau orang kota."

Dari beberapa hasil wawancara sambil lalu dengan beberapa warga Desa Jenetallasa ikut mengiyakan apa yang disampaikan oleh informan diatas, seperti hasil wawancara dengan Ibu desa dan ketua kader Daeng Bau, bahwa hipertensi sudah merupakan penyakit yang disebabkan karena mereka terlalu banyak mengkonsumsi makanan asin dan banyak beban pikiran. Dan bukan karena penyakit yang disebabkan oleh pola hidup dan kebiasaan seperti orang kota dan orang-orang kaya.

4.3.2. Gejala

Bagi Masyarakat Desa Jenetallasa, Hipertensi atau *tinggi dara* masih dianggap bukan penyakit. seseorang dianggap sakit apabila tidak bisa beraktifitas dan melaksanakan tugas sehari-hari seperti pergi berkebun bagi laki-laki atau mengurus rumah bagi perempuan. Sejauh mereka masih bisa bangun dan berjalan ke kebun berarti masih dalam kondisi sehat. Mengenai gejala yang dirasakan akibat hipertensi umumnya mereka anggap hanya gangguan kecil saja, dan kurang ditanggapi dengan serius.

Walaupun secara umum menurut Susanto dalam Siti Widyaningrum menyatakan bahwa hipertensi adalah suatu kondisi tanpa gejala, dimana tekanan darah yang tinggi dalam arteri menyebabkan meningkatnya risiko terhadap penyakit-penyakit yang berhubungan dengan kardiovasikuler seperti stroke, gagal ginjal, serangan jantung maupun kerusakan ginjal. (Susanto dalam Siti Widyaningrum : 2010) Gejala atau tanda yang paling banyak dan secara spontan disebutkan oleh masyarakat adalah *mala'* (pegal, kaku) atau *mala'-mala'* (pegal-pegal, kaku), *sassang paccini* (penglihatan gelap), *minro-minro paccini* (penglihatan berputar-putar), *dete'-dete paccini* (penglihatan berputar-putar), dan *pa'risi ulu* (sakit kepala). *Mala' atau mala'-mala'* adalah perasaan kaku pada anggota badan seperti tengkuk

(*kallong*) dan lengan (*limang*). Seperti yang disampaikan oleh R, 35 tahun sebagai berikut :

"*Punna mala'-mala'ki limangku, biasa nai'ki cera'ku* (jika lengan saya terasa kaku, biasanya [pertanda] tekanan darah saya meningkat."



Gambar 4.1.

Salah Satu Obat Pegal-Pegal yang Biasa Dibeli Masyarakat di Pasar Tradisional
Sumber: Dokumentasi Peneliti

Gejala lain adalah *Sassang paccini* adalah pandangan terhadap objek terlihat gelap (*sassang*) atau pandangan terasa gelap sehingga objek terlihat kabur; dan objek terlihat seperti berputar-putar (*minro-minro*), oleng, serasa di atas kapal laut yang sedang berlayar. Kondisi ini diikuti dengan keluhan sakit kepala (*pa'risi ulu*). Beberapa istilah diatas disebutkan oleh para Informan dengan beberapa variasi tetapi yang paling umum ditemukan adalah *pa'risi ulu* dan *mala' mala*. Dua istilah itu relatif lebih sering ditemukan dibandingkan dengan yang lain. Bagi sebagian informan beranggapan penyebab *mala' mala'* tidak hanya karena mereka menderita hipertensi, tetapi juga karena udara dan suhu di Desa Jenetallasa yang dingin berkisar antara 19-22 derajat C. Kondisi ini membuat masyarakat Desa Jenetallasa beranggapan gejala *mala'-mala'* seperti layaknya penyakit rematik karena terpapar udara dingin atau asam urat.

Tapi secara umum, masyarakat Desa Jenetallasa sudah tersosialisasi mengenai gejala umum dari hipertensi atau *tinggi dara*. pertolongan pertama untuk meredakan gejala awal misalnya *pa'risi ulu* (kepala pusing) adalah meminum obat bebas yang dapat dengan mudah mereka temukan di warung-warung sekitar rumah. Obat-obat seperti Inza atau Paramex sangat familiar bagi warga Desa Jenetallasa. Tetapi apabila tidak juga mereda gejala yang dirasakan maka mereka segera menuju fasilitas kesehatan untuk memperoleh informasi kondisi kesehatan mereka. Petugaslah yang kemudian menginformasikan kepada pasien bahwa yang bersangkutan *tinggi dara*, serta menjelaskan pantangan dan anjuran juga pengobatan alami yang harus diminum atau pengobatan tradisional yang harus dilakukan.

4.4. Budaya makan

Masyarakat Desa Jenetallasa kelompok masyarakat yang amat terbuka dengan tamu atau orang asing, tak jarang mereka mengajak seseorang untuk singgah dan menjamu dengan segala keramahan dan keikhlasannya. Selama kami tinggal dan menetap di Desa Jenetallasa tak jarang kami diminta untuk singgah dan menikmati suguhan baik itu kue-kue bangke (kue kering) khas Jenetallasa ataupun makanan berat (berupa nasi lengkap dengan lauk pauknya).

Penduduk Desa Jenetallasa terkenal menjadi tuan rumah yang baik, dalam beberapa kesempatan mereka banyak menceritakan bahwa perlakuan baik kepada tamu sudah merupakan keharusan yang sudah menjadi turun menurun, dalam wawancara sambil lalu dengan salah satu warga desa sempat terucap kata-kata pantang pulang sebelum tamu kenyang atau dalam bahasa Mangkassara yaitu *toanayya tena na minro*

punna tena na bassoro. Seperti yang disampaikan oleh R, 38 tahun sebagai berikut :

“Dulu bapak bilang kalau ada tamu sebagai tuan rumah harus menjamu, kalau bisa ya kita harus sediain nasi dan lauk pauk, kalau tidak ada yah kue bangke paling tidak. Kalau tidak ada paling tidak minum kopi, atau kalau semuanya tidak ada paling tidak teh. Tamu sebaiknya pulang dalam kondisi kenyang.”

Berdasarkan pengalaman kami yang tinggal dan menetap selama 50 hari di Desa Jenetallasa, dalam beberapa kesempatan kami merasakan keramah-tamahan yang tiada henti dari penduduk desa dan induk semang dimana kami tinggal. Dari hasil pengamatan/observasi selama kami menetap di Desa Jenetallasa, porsi lauk pauk yang disediakan oleh tuan rumah sangat melimpah ruah. Lauk yang sama yang dikonsumsi satu orang dalam satu kali makan di Jenetallasa setara dengan konsumsi lauk 2-3 orang di daerah lain. Alasan utama adalah kepantasan juga karena mereka tidak ingin dianggap pelit oleh tamu yang mengunjunginya. Hal ini seperti yang disampaikan oleh R, 38 tahun sebagai berikut :

“Di Jenetallasa lauk yang paling utama itu ikan, sedang kalau ada tamu , kita harus menyajikan ikan yang cukup, kalau sedikit atau kurang nanti dianggap kita pelit.”

Pada gambar berikut dapat dilihat porsi dan menu sehari-hari yang dikonsumsi oleh warga desa Jenetallasa terutama untuk menyambut tamu-tamu yang mengunjungi Desa, pada umumnya ikan yang dikonsumsi diolah dengan berbagai cara (digoreng, dibakar atau di sayur/kuah), sayur-sayuran, serta protein hewani/nabati lain (udang, tahu, tempe, telur dll).



Gambar 4.2.

Menu dan Porsi Makanan yang Dipergunakan untuk Menjamu Tamu
Sumber: Dokumentasi Peneliti

Menu alternatif lain sehari-hari yang dikonsumsi oleh penduduk Desa Jenetallasa, yang membandingkan dengan konsumsi pada umumnya adalah penggunaan nasi jagung sebagai pengganti karbohidrat.

Budaya makan yang lain yang menggambarkan betapa Masyarakat Desa Jenetallasa amat sangat memuliakan tamu terletak pada adat pernikahan, bagi penduduk pesta pernikahan identik dengan *food fiesta*. Hal itu disebabkan karena adat dan kebiasaan setempat dan juga kepantasan. Dalam adat Makassar di Jenetallasa, walaupun pernikahan yang terjadi antara dua orang yang sama-sama berdomisili di Desa Jenetallasa tetapi pesta pernikahan tetap dilakukan di kedua rumah mempelai (baik mempelai laki-laki dan perempuan). Seperti layaknya pesta pernikahan pada etnik-etnik lain di Indonesia, sanak kerabat dan handai taulan akan datang membantu mempersiapkan makanan dan mastikan berjalannya pesta pernikahan. Hampir semua jenis makanan baik yang berbahan dasar ikan, kuda dan ayam dapat ditemukan disini. Dengan berbagai jenis cara pemasakan mulai

di bakar, dikukus, direbus, digoreng juga banyak ditemukan dalam ritual ini.



Gambar 4.3.

Nasi Jagung dan Lauk Pauknya
Sumber: Dokumentasi Peneliti

Menurut Dg. Cc, 50 tahun bahwa:

“Masyarakat desa Jenetallasa paling suka dan senang kalau ada pesta pernikahan. Karena pasti kumpul bersama-sama, makan yang enak-enak semuanya, banyak daging kuda, apalagi gantala jarangnya paling disukai oleh masyarakat desa Jenetallasa. Ada juga ayam, tapi lebih dipilih kuda. Karena jarang orang makan kuda kecuali kalau ada acara besar seperti pesta perkawinan. Biasanya juga setelah acara pesta ini, banyak biasa masyarakat juga mengeluh sakit kepala, pusing, sakit lehernya. Saya pikir mungkin karena capek di acara pernikahan, ada biasa yang sampai begadang sampai tengah malam. Waktu pergi periksa di Puskesmas Loka biasanya atau di Puskesmas Boro, orang Puskesmas bilang naiki ceratta pak (tinggi tekanan darahnya). Waktu itu tensi saya 140. Perawat di Puskesmas bilang ke saya jangan terlalu banyak makan

daging kuda dan yang asin-asin seperti ikan kering dan pallu ce'la dikurangi dulu.”

Berbeda kisah yang diceritakan oleh Ibu Rb mengenai hipertensi atau *tinggi dara* yang dialaminya. Seperti ini penuturannya;

“Awalnya saya tahu kalau saya terkena hipertensi atau tinggi dara itu waktu saya pingsan di pasar waktu saya pergi menjual. Tiba-tiba penglihatan saya gelap dan terputar-putar. Saya duduk untuk kasih enak perasaan tidak lama setelah itu saya pingsan. Saya langsung dibawa ke Puskesmas Malakaji saat itu karena saya lagi di pasar Malakaji dan Puskesmasnya juga berdekatan dengan pasar... Setelah saya sadar, saya diperiksa sama ibu bidan di Puskesmas, saya ditensi juga, katanya tekanan darahku 140 waktu itu. Jadi saya disuruh untuk tidak sering makan daging apalagi kalau ada acara pesta kawin untuk menghindari daging kuda. Apalagi ikan kering disuruh jangan terlalu sering makan. jangan juga terlalu berat bekerja. Saya disarankan sama orang Puskesmas untuk rajin makan sayur-sayur seperti wortel, labu siam, mentimun (bonte) dan sayur-sayur lainnya.”

Dibeberapa kesempatan warga Petugas Puskesmas Tompobulu menyatakan bahwa ketika saat musim pesta perkawinan tiba, banyak dari warga desa mengalami gangguan kesehatan seperti naiknya tensi dan glukosa darah akibat mereka konsumsi. Hal tersebut seperti yang disampaikan kepala Puskesmas dan beberapa staff Puskesmas dalam beberapa kali wawancara sambil lalu. Seperti yang disampaikan oleh Kepala Puskesmas tompobulu, H. Bulu :

“Di atas,... kalau musim pesta banyak yang datang ke Puskesmas atau minta obat di polindes, untuk keluhan

hipertensi... kemungkinan besar karena banyak makan daging kuda waktu pesta,,,,, “



Gambar 4.4.

Cara Penyajian yang Dilakukan pada Pesta Pernikahan
Sumber: Dokumentasi Peneliti

4.4.1. Pengolahan makanan

Budaya pengolahan makanan di Desa Jenetallasa yang alain adalah kebiasaan mengkonsumsi makanan asin (pajja) dan makanan gurih (janna'). Pada umumnya makanan asin (Pajja') didapat dari garam. Dalam masakan sehari-hai di Desa Jenetallasa garam merupakan suatu keharusan, dalam satu kesempatan salah seorang warga desa menyatakan dalam wawancara sambil lalunya bahwa keberadaan garam dalam suatu masakan bagaikan keberadaan anak dalam keluarga.

“....garam itu seperi anak dalam keluarga, jadi kalau gak pake garam sepertinya kurang lengkap....”

Pada Masyarakat Desa Jenetallasa pada khususnya dan Kabupaten Jeneponto pada umumnya lebih menyukai masakan dengan rasa asli dari bahan makanannya, sehingga penggunaan

rempah-rempah sangat diminimalisir. Untuk menonjolkan rasa asli makanan umumnya mereka menggunakan garam sebagai satu-satunya bumbu atau untuk beberapa bahan makanan seperti daging kuda digunakan beberapa rempah seperti lengkuas dan daun serai untuk menghilangkan bau amis dan aroma khas dari bahan makanan.

Pajja' atau cekla dalam bahasa Mangkassara berarti asin dapat juga berarti garam. Selain untuk menonjolkan rasa garam juga digunakan untuk mengawetkan bahan makanan. Hal ini disebabkan letak geografis Desa Jenetallasa yang berada jauh dari pantai sebagai sumber protein hewani. Proses mengawetkan bahan makanan dengan garam dapat berupa ikan yang dimasak kuning seperti cara pembuatan ikan bandeng presto di Pulau Jawa, dengan menggunakan kunyit dan garam yang dimasak hingga matang.

Sebagian besar masyarakat di desa Jenetallasa berperilaku sama menyukai makanan pajja dalam konsumsi harian mereka. seperti yang di kemukakan oleh salah satu informan kami Dg. Tt, 45 tahun bahwa:

“Di desa Jenetallasa hampir dibilang semuanya orang suka yang asin-asin. Masyarakat suka ikan *pallu ce'la*, suka makan ikan kering, mereka suka kalau sayurnya *janna i* atau gurih dengan vetsin. Karena sudah menjadi kebiasaan masyarakat. Tidak nikmat rasanya kalau terlalu sedikit garam dan vetsinnya apalagi kalau tidak *janna i* masakan. Biasanya mereka tidak suka. Makanya banyak biasa masyarakat yang *pa'emosiang* atau suka marah-marah karena penyebabnya mungkin itu.”

Persamaan dari kedua jenis masakan diatas adalah sama-sama menggunakan ikan bandeng dalam proses pemasakannya, sedangkan perbedaannya adalah penggunaan takaran garam pemasakannya. Pada bandeng presto penggunaan garam relatif

berimbang dengan penggunaan rempah-rempah lainnya sedangkan pada Bolu palu Cekla/bandeng masak asin (dalam bahasa Mangkassara Bolu = Bandeng, palu cekla = masak asin) penggunaan garam lebih banyak, selain karena alasan selera juga berbungsi untuk mengawetkan. Salah satu penjual ikan yang paling sering ditemui di Desa Jenetallasa adalah penjual ikan bolu dan palu cekla. Mereka berkeliling desa menjual ikan tanpa harus menunggu hari pasar tiba.

Selain alasan jauhnya jarak Jenetallasa dengan pantai, keterbatasan hari pasar membuat warga Desa lebih memilih lauk yang *pajja'* dalam konsumsi harian mereka, salah satunya yaitu *juku kalotoro*/ikan kering (dalam bahasa Mangkassara, *Juku* = ikan, *Kalotoro* = kering). Di Desa Jenetallasa hari pasar di desa terdekat adalah pada hari senin dan kamis di Desa Loka di Kabupaten Bantaeng serta di Desa Malakaji Kecamatan Tompubulu Kabupaten Gowa, pasar di Desa Tompubulu hari rabu, di Kecamatan Rumbia hari selasa dan jum'at. Karena keterbatasan hari pasar dan jauhnya jarak dari Desa Jenetallasa membuat warga Desa Jenetallasa tidak setiap hari mendatangi pasar-pasar desa tersebut, pada umumnya mereka hanya mendatangi 2 pasar yang paling dekat dengan Desa Jenetallasa yaitu pasar Desa Loka dan pasar Desa Tompubulu.

Juku Kalotoro atau ikan kering adalah lauk alternatif yang digunakan warga Desa Jenetallasa, *juku kalotoro* terdiri dari berbagai jenis ada dua jenis yang paling sering dikonsumsi oleh warga Desa Jenetallasa, yaitu *juku sunu* dan *juku ko'bi* (*mangarepo*). Kedua jenis *juku kalotoro* tersebut mempunyai karakteristik yang sangat berbeda baik dari segi rasa, ukuran maupun cara pemasakan. *Juku sunu* memiliki ukuran yang relatif besar dengan panjang sekitar 40 cm dan berat sekitar 1,5 hingga 5 kg, sedangkan *mangarepo* relatif lebih kecil dengan panjang rata-rata sekitar 15 cm dengan berat sekitar 800 gr. Cara

pemasakan nya pun berbeda Juku sunu umumnya dimasak dengan santan atau dipotong kecil dan diberi kecap serta kentang.



Gambar 4.5.
Juku Sunu yang masih mentah
Sumber: Dikumentasi Peneliti

Hal unik dari *juku kalotoro* ini adalah *juku ko'bi* (dalam bahasa mangkassara *juku* = ikan, *ko'bi* = dijilat sedikit sedikit) atau *mangarepo*. Kalimat *ko'bi* sendiri berawal dari rasa ikan asin ini yang sangat asin, hal ini disebabkan dalam proses pembuatannya *juku ko'bi* direndam dengan air laut. Perendaman tersebut selain menyebabkan rasa asin yang khas juga bau yang sangat menyengat dan menurut beberapa warga yang sempat kami temui tidak semua orang menyukai bau *ju'ku ko'bi* yang sangat menyengat.

Rasa asin yang menjadi ciri khas dari *juku ko'bi* banyak menyebabkan kenaikan tekanan darah bagi yang memakannya, hal itu seperti yang dialami oleh salah seorang peneliti, setelah mengkonsumsi *juku ko'bi* tekanannya naik signifikan yang tadinya berkisar antara 110/70 mm/hg menjadi 150/90 mm/hg. Hal itu seperti yang disampaikan oleh Bidan Elly, bidan

koordinator Puskesmas Tompobulu yang ditemui oleh peneliti untuk memeriksa peningkatan tekanan darahnya.

“...memang bu, kalau kebanyakan makan juku ko’bi atau belum terbiasa makan juku ko’bi tekanan darahnya suka naik. Karena itu namanya ko’bi yang artinya dijilat sedikit-sedikit karena rasanya yang asin sekali...”



Gambar 4.6.

Juku Ko’bi yang sudah digoreng

Sumber: Dokumentasi Peneliti

Lain halnya dengan kisah yang diceritakan oleh salah satu informan kami, yakni Ibu Hd, 50 tahun yang (juga) pernah mengalami tensi atau tekanan darahnya 150 bahwa:

“Tekanan darah saya pernah naik sampai 150 waktu tahun lalu. Makanya sekarang-sekarang ini sangat gampang pusing. Makanan yang saya makan sekarang sudah mulai dan bisa saya kontrol. Apalagi saya juga sudah jarang ke kebun kerja lama di sana, paling sebentar saja dan kebun yang dekat saja. Dulu waktu masih belum terlalu saya rasakan pusing, biasanya saya suka makan ikan kering, apalagi ikan mangareppo itu. Ikan bolu yang sudah dimasak garam sama kunyit saja. Masih kuat kerja di kebun sampai sore sama bapak. Pas

saya periksa di Puskesmas boro, saya dikasi tau sama pegawai kalau kurang-kurangi makan yang asin-asin sama minum kopi juga. Karena saya juga suka minum kopi.”

Dalam kehidupan rumah tangga petani di Desa Jenetallasa garam selain dipergunakan untuk memasak juga digunakan sebagai pengusir semut di kebun, sehingga pengandaian peran garam seperti kehadiran anak dalam suatu keluarga tidaklah terlalu berlebihan mengingat peran garam yang amat sangat besar. selain itu di Kabupaten Jeneponto tidak terlalu suliy memperoleh garam, mengingat Jeneponto adalah penghasil garam no. 1 di Provinsi Sulawesi Selatan.

Selain Pajja” (asin) rasa lain yang menonjol dalam masakan di Desa Jenetallasa adalah Janna’ (gurih). Untuk memperkuat rasa masakan yang menjadi konsumsi warga desa Jenetallasa, umumnya mereka menggunakan penyedap dengan berbagai varian merk. Fungsi utama penyedap adalah memperkuat rasa masakan, mengingat mereka tidak menggunakan rempah dan bumbu lain selain garam. Hal tersebut seperti yang disampaikan oleh beberapa warga Desa Jenetallasadalam beberapa kesempatan serta hasil observasi selama peneliti tinggal dan menetap di Desa.

Penggunaan vetsin atau penyedap tidak pernah ketinggalan mulai dari lauk pauk, sayur hingga sambal. Pada umumnya mereka mengakui tidak mempergunakan dalam jumlah banyak sekitar ½ sendok teh dalam 1 panci sayur seperti yang disampaikan oleh Kh, 27 tahun

“...saya pakai cuma sedikit paling hanya ½ sendok teh untuk 1 panci sayur, ...lya kalau bikin sambal sama ikan saya kasih juga tapi tidak banyak.”

Dalam beberapa kesempatan ketika kami berkunjung ke rumah Kh untuk melakukan wawancara dan observasi Kh mengeluh sering merasakan pusing dan badan menjadi pegal-pegal, akhirnya setelah dilakukan pengukuran tekanan darah ternyata Kh menderita hipertensi.

Lebih lanjut salah satu penduduk Desa Jenetallasa juga menyatakan hal yang sama Dg. Tt menjelaskan bahwa:

“Memang masyarakat kita di sini penghasil sayuran, sayurnya segar-segar kalau kita mau makan tinggal memetik ke kebun. Tapi, walaupun suka makan sayur tapi kalau banyak garam dan vetsinnya sama saja. Saya biasa bilang sama anak-anak saya kalau masak sayur jangan terlalu asin dan kurangi vetsinnya, karena kurang bagus katanya dokter di Puskesmas Loka.”

Pada lain kesempatan kami juga mewawancarai pejabat Dinkes Bapak Makirrudin juga menyatakan hal serupa, menurutnya penduduk Desa Jenetallasa cenderung lebih banyak mengonsumsi makanan asin dan dengan bumbu penyedap yang tinggi karena cuaca di wilayah ini cenderung lebih dingin dibandingkan dengan cuaca di Ibukota Kabupaten Bontosunggu, hal ini menyebabkan mereka lebih menyukai konsumsi makanan yang lebih kuat rasa asin dan gurihnya.

“Karena diatas cuaca jauh lebih dingin, membuat mereka lebih banyak menggunakan garam dan vetsin, bahkan ada beberapa yang menggunakan vetsin yaitu sasa dan masako dalam masakan yang sama...”

Bagi warga Desa Jenetallasa penggunaan vetsin/msg sudah tidak dapat dilepaskan, bahkan dalam beberapa kesempatan mereka menggunakan beberapa penyedap dalam masakan yang sama dengan alasan karena setiap penyedap tersebut memiliki karakter gurih yang berbeda.

Beberapa budaya makan yang telah disampaikan diatas menjadikan waega Desa Jenetallasa sangat berisiko menderita penyakit tinggi dara' atau hipertensi, mengigat kebiasaan makan ini sudah sangat mendarah daging dan menjadi kebiasaan yang sulit untuk dihindari ataupun dirubah.

4.4.2. Budaya lainnya

Budaya lainnya yang turut meningkatkan risiko warga Desa Jenetallasa menderita tinggi dara' adalah budaya merokok dan minum kopi. Kedua kebiasaan yang dilakukan warga Desa Jenetallasa awalnya adalah kebiasaan yang dilakukan individu per individu, tapi kemudian kebiasasaan ini menjadi kebiasasaan yang bersifat komunal, karena individu-individu ini berkumpul bersama dalam melakukan aktivitas rutin ini.

Pada sore hari serta pada waktu-waktu tertentu banyak laki-laki yang berkumpul saling bercengkrama di teras rumah sambil meminum secangkir kopi dan menghisap rokok bersama, budaya tersebut disebut dengan istilah A'bulo si batang (berkumpul). Fungsi kopi dan rokok disini selain untuk menghalau cuaca dingin juga untuk mempererat silaturahmi, karena pada umumnya ketika sekelompok orang melakukan ritual A'bulo sibatang mereka sambil mengobrol panjang lebar tentang berbagai topik yang sedang hangat di desa.

Sebenarnya inti dari budaya ini, adalah berkumpul bersama sambil minum kopi dan menghisap rokok. Karena kedua hal ini saling melengkapi terutama dalam memberikan semangat dalam bekerja dan menghangatkan badan. Seperti yang dikemukakan oleh salah satu informan kami juga Dg. Sr, 45 tahun bahwa:

"Kebiasaan merokok saya sudah lama sejak saya usia 15 tahun sudah mulai merokok sampai sekarang. Rokok

yang sering saya isap itu gudang garam atau kalau lagi banyak uang saya beli yang agak mahal seperti dji sam soe. Kalau untuk santai-santai di kebun saya paling suka isap tembakau dan saya gulung sendiri. Apalagi harganya murah. Itu sudah bisa saya habiskan selama 3 hari. Kalau saya tidak merokok rasanya tidak semangat kerja apalagi kalau tidak minum kopi, bisa-bisa tidak kerja kalau di kebun. Karena kita di kebun dari pagi sampai sore. Paling pulang ke rumah istirahat makan siang dan shalat lohor. Setelah itu lanjut lagi kerja di kebun. Jadi kalau tidak merokok dan minum kopi tidak semangat.”



Gambar 4.7.
Budaya *A'bulo Sibatang*
Sumber: Dokumentasi Peneliti

4.5. Health Seeking Behaviour

Puskesmas terdekat dan membawahi wilayah Desa Jenetallasa adalah Puskesmas Tompobulu (Borro). Letaknya hanya berjarak sekitar 7 km dari Kantor Desa Jenetallasa. Puskesmas Tompobulu membawahi 5 Desa. Puskesmas Tompobulu buka setiap hari. Selain Puskesmas Tompobulu, terdapat Puskesmas Loka. Puskesmas Loka merupakan

Puskesmas terdekat kedua dari Desa Jenetallasa tetapi berada di wilayah Kab. Bantaeng. Puskesmas Loka buka setiap hari.

Pola pencarian pengobatan pada masyarakat seperti yang disampaikan oleh salah satu informan dalam wawancara sambil lalu bahwa berobat di Puskesmas Loka Kabupaten Bantaeng menjadi pilihan utama pelayanan kesehatan, selain karena lebih dekat dari Desa Jenetallasa juga karena obatnya lebih manjur walaupun mereka harus mengeluarkan uang lebih dibandingkan apabila mereka berobat di Puskesmas Tompobulu di Boro, Jeneponto. Begitu juga dengan pelayanan di RSUD Bantaeng yang menjadi pilihan fasilitas rujukan dibandingkan dengan RSUD Lanto Dg. Pasewang dengan alasan di RSUD Bantaeng lebih rapi, teratur dan disiplin dalam penanganan pasien sehingga masyarakat lebih nyaman berobat RSUD di kabupaten tetangga dibandingkan dengan RSUD Lanto Dg. Pasewang. Kondisi diatas turut diamini oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jeneponto, mengingat sebelum menjadi Kadinkes, dr. Syafarudin adalah Direktur RSUD Bantaeng, beliau menyatakan bahwa 70% pendapatan RSUD Bantaeng adalah berasal dari masyarakat Kabupaten Jeneponto yang lebih memilih berobat disana dibandingkan di RSUD Lanto Dg. Pasewang.

Seperti yang diungkapkan oleh salah satu informan kami Dg. Sk (43 tahun) bahwa:

“Masyarakat desa Jenetallasa lebih suka berobat ke Bantaeng. Bagus pelayananannya, apalagi lengkap alat-alatnya. Beda sekali dengan rumah sakit di Jeneponto. Kalau berobat ke Puskesmas saja lebih banyak yang pergi berobat ke Puskesmas Loka, Bantaeng daripada di Puskesmas Boro di Tompobulu Jeneponto. Pegawai puskesmas Loka baik karena dia kasih tau kita kalau kita sakitnya ini atau penyebab sakitnya ini, na larang ki biasanya makan atau minum pantangannya. Obatnya

juga dikasih tahu kalau obat untuk sakit ini atau sakit itu.”



Gambar 4.8.

Puskesmas Tompobulu (Borro) sebagai Puskesmas Rujukan Warga Desa Jenetallasa.

Sumber: Dokumentasi peneliti

Selain pola pencarian pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih memilih pada fasilitas di Kabupaten tetangga, jumlah penderita hipertensi di Kabupaten Jeneponto sulit dicatatkan karena memang kebiasaan masyarakat yang menganggap hipertensi bukan merupakan penyakit. Sementara, dari Gambaran hasil RISKESDAS 2013 di Kabupaten Jeneponto terdapat 11,4% masyarakat yang telah didiagnosis oleh nakes menderita hipertensi dan telah minum obat yang diberikan oleh nakes tapi pada kenyataannya 26,8% masyarakat yang menderita hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah. Adapun dari hasil pengukuran tekanan darah yang dilakukan di 5 dusun di Desa Jenetallasa proporsi penderita hipertensi berdasarkan tekanan darah sebesar 27,29%. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa di atas 25% masyarakat Desa Jenetallasa menderita hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah secara

sukarela yang dilakukan pada masyarakat diatas usia 15 tahun. Bisa dikatakan 1 dari 4 penduduk Jeneponto serta warga desa Jenetallasa menderita hipertensi, tetapi kondisi ini belum dianggap sebagai ancaman penyakit pada masyarakat, Hal ini disebabkan oleh persepsi masyarakat yang menganggap selagi mereka bisa bekerja dan beraktivitas serta tidak terbaring ditempat tidur, maka bisa dikatakan mereka tidak sedang dalam kondisi sakit.

Seperti yang dikemukakan oleh salah satu informan kami Dg. Sr 45 tahun bahwa:

“Kalau sakit-sakit kepala biasa tidak perlu pergi ke Puskesmas, istirahat saja atau pergi ke kebun kerja-kerja sampai keluar keringat, nanti sembuh sendiri itu sakit kepala. Kalau tinggal di rumah saja nanti tambah sakit. Atau beli saja obat prames (Paramex) untuk sakit kepala. Merokok sama minum kopi di kebun kalau sudah kerja-kerja sedikit, tidak lama itu sembuh sakit kepalanya.”

Lebih lanjut Dg. Sr mengatakan bahwa:

“Hampir semua masyarakat kalau sakit-sakit kecil seperti itu tidak pergi periksa ke dokter. Kalau mau cepat sembuh pergi saja ke kebun kerja, jangan tinggal di rumah karena pasti tambah sakit karena dipikir itu sakitnya. Bawa kopi sama tambako ke kebun santai-santai kerja, sampai berkeringat. Kalau sakitnya tidak hilang baru ke Puskesmas periksa, tapi jarang sakitnya lama, paling sebentar saja.”

Berdasarkan hasil wawancara sambil lalu dengan ibu desa disampaikan bahwa masyarakat Desa Jenetallasa sangat peduli terhadap kondisi kesehatan pribadi maupun keluarga mereka, sehingga kunjungan ke tenaga kesehatan baik itu bidan desa maupun Puskesmas bukan merupakan aktivitas yang jarang mereka lakukan.



Gambar 4.9.
Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Tompobulu
Sumber: Dokumentasi peneliti



Gambar 4.10.
Poskesdes Desa Jenetallasa di Dusun Kacici
Sumber: Dokumentasi Peneliti

Dengan kondisi masyarakat yang amat sangat responsif kebutuhan kesehatan mereka sebenarnya peran tenaga Kesehatan di Desa Jenetallasa sudah lebih mudah dibandingkan di daerah-daerah lain, tapi pada kenyataannya respon positif ini kurang dapat ditangkap oleh tenaga kesehatan di Desa Jenetallasa ini. Di Desa Jenetallasa terdapat 2 polindes dan 2 bidan desa, dengan pembagian wilayah kerja sebagai berikut Bidan desa Ita bertanggung jawab di wilayah kerja Dusun Kacici, Pattalasang dan Parang Tallasa, sedangkan Bidan Nirmawati bertugas di Dusun Bonto Massugi dan Panakukkang.



Gambar 4.11.

Poskesdes Desa Jenetallasa di Dusun Panakukkang

Sumber: Dokumentasi Peneliti

Bidan I sudah bertugas selama 3 tahun sedangkan bidan Nirmawati baru bertugas selama 8 bulan di Desa Jenetallasa, kedua bidan tersebut masih berstatus bidan PTT.

Pada mulanya Polindes di Desa Jenetallasa hanya 1 buah yaitu yang berada di Desa Kacici, tapi semenjak bidan Desa hamil dan melahirkan, seringkali Poskesdes tersebut tertutup dan tidak menerima kunjungan dari pasien. Seringkali ditemukan warga desa

dari Dusun Pattalasang dan Parang Tallasa datang dan mengunjungi Poskesdes tapi yang ditemui hanya pintu tertutup. Dalam wawancara sambil lalu dengan peneliti salah seorang warga Dusun Pattalasang mengeluh sudah berjalan kaki sekitar 3 km dan menunggu lebih kurang di 1 jam tapi Poskesdes tak kunjung dibuka.

“...waktu itu badan saya demam, pusing... saya mau minta obat ke rumah doktor (bidan desa) di kacici, jalan jauh sampai sana masih tutup saya tunggu sejam tapi Puskesmasnya (Poskesdes) tidak buka-buka...”

Rendahnya pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan desa menimbulkan rasa kecewa dan penyesalan pada warga Desa Jenetallasa, Pada beberapa kasus pelayanan bidan Desa menimbulkan rasa kecewa dan apatis terhadap pelayanan bidan desa. Kondisi tersebut yang disampaikan oleh salah seorang tokoh masyarakat yang menceritakan bahwa bidan desa tersebut tidak mau berkunjung ke rumah pasien padahal saat itu kondisi darurat dan memerlukan keahlian bidan desa. Bidan desa menolak dengan alasan kondisi sudah malam dan ia sedang dalam keadaan hamil, sedangkan saat itu beberapa warga sudah menjemput bidan desa dengan menggunakan mobil. Beberapa komentar dan kekecewaan lain. terungkap dari beberapa wawancara yang diberikan oleh masyarakat terkait pelayanan bidan desa, Dg. Db (60 tahun) mengatakan sebagai berikut :

“Bidan desa di sini muncul kalau ada maunya. Misalnya kalau ada yang mau ditandatangani berkas-berkasnya sama kepala desa atau kepala dusun. Bisa dibilang bidan desa yang khusus menangani tiga dusun ini tidak pernah muncul. Padahal masyarakat berharap bidan desanya muncul. Apalagi bidannya ada kendaraan pribadi. Digaji juga sama pemerintah. Minimal satu kali sebulan berkunjung ke masyarakat. Otomatis masyarakat senang

dan juga senang berobat. Polindes saja sering tertutup. Jadi orang yang mau berobat atau pergi periksa ya terpaksa ke Puskesmas Boro lagi atau ke Loka yang jaraknya jauh.”

Hal senada juga dikemukakan oleh salah satu informan kami, yakni Dg.Tt (45 tahun) bahwa:

“Itu bidan desanya di sini kuttu i (malas) datang ke polindes. Jadi sering tutup polindesnya. Masyarakat biasanya datangi rumah mertuanya di desa seblah. Padahal di polindes sudah ada tempat tidur. Itu selalu alasannya kalau tidak ke polindes, orangtuanya sakit dan jaga anak. Kita ini mau berobat atau periksa. Jadi kalau mau periksa dan berobat turun lagi ke Puskesmas boro. Atau kalau ada bidan desa yang di panakkukang kita singgah saja. Daripada jauh ke Puskesmas boro”.

Menurut Dg. Bc (50 tahun) bahwa:

“Saya tidak habis pikir itu bidan desanya di sini, kenapa bisa malas buka itu polindes. Padahal rumahnya dekat sekali dengan polindes. Kasihan ini masyarakat yang mau berobat dan periksa. Seperti saya ini yang sudah tua, tidak mungkin pergi jauh-jauh ke boro atau loka kalau mau periksa biasa saja atau minta obat mala'-mala' (pegal). Bagusnya itu kalau tiap minggu datang ke rumah-rumah warga lihat-lihat kondisi. Atau 1 kali saja dalam satu bulan berkunjung langsung. Tanyakan penyakitnya masyarakat, atau diumumkan di masjid kalau siapa mau periksa bisa ke rumahnya kepala dusun. karena tidak semua masyarakat mau selalu diarahkan ke polindes. Kita tahu saja kondisi masyarakat desa, pendidikannya tidak ada. Jadi harusnya bidannya yang lebih respon, jangan sebaliknya menjadi malas juga.”

Kondisi seperti diatas terus berjalan hingga bidan desa tersebut melahirkan, untuk mengatasi kosongnya pelayanan kesehatan di Desa Jenetallasa, Kepala Puskesmas Tompobulu akhirnya mengirimkan bidan desa baru yaitu Bidan Nirma yang sebelumnya bertugas di Desa Kasi sekitar 5 km dari Desa Jenetallasa. Pada awalnya Bidan Nirma menempati Poskesdes di Dusun Kacici, tapi ketika bidan Desa Ita bertugas kembali setelah selesai cuti melahirkan ia beralasan Poskesdes akan ditempati kembali. Berdasarkan alasan tersebut Ibu Desa selaku ketua tim PKK mencarikan rumah warga terutama di rumah kader dan Toma. Setelah mencari rumah warga, pada akhirnya Bidan Nirma dapat membuka Poskesdes di salah satu rumah warga yang tidak ditempati karena merantau ke makssar. Sejak saat itu Di Desa Jenetallasa memiliki 2 buah Poskesdes seperti yang ditemukan pada hari ini.

Sejalan dengan dibukanya Poskesdes di dua dusun tersebut, Pelayanan kesehatab di Desa Jenetallasa terbagi menjadi 2 wilayah kerja seperti yang sudah disampaikan diatas, berdasarkan pengamatan dan hasil observasi yang dilakukan pelayanan kesehatan di Desa Jenetallasa mulai berjalan terutama di Dusun Panakkukang dan Dusun Bonto Massugi, tapi tidak bgitu dengan 3 dusun diatas (Pattalasang, Parang Tallasa dan Kacici) masyarakat tetap mengeluhkan dengan pelayanan yang kurang optimal. Hanya untuk melakukan suntik KB dan pelayanan kesehatan dasar mereka lebih memilih berobat ke Puskesmas Tompobulu (Borro) bahkan hingga memilih pergi ke Puskesmas Loka di Kabupaten sebelah.

Kondisi ini terus bertahan hingga leih kurang 6 bulan sampai ketika kami melakukan penelitian ini dan menetap di Desa jenetallasa. Agenda kerja kami selain melakukan wawancara dan observasi dengan warga Desa Jenetallasa, kami juga melakukan pengecekan tensi darah pada setiap warga Desa di 5

dusun. Sambil melakukan penensian tekanan darah untuk melengkapi data penelitian kami serta data kesehatan warga Desa Jenetallasa, Bidan Nirma melakukan pengobatan kepada semua warga Desa. Kunjungan bidan saat itu sangat dinantikan oleh warga desa karena banyak warga mengeluhkan banyaknya penyakit campak yang menjangkiti anak-anak usia dibawah 11 tahun (di Desa Parang Tallasa). Penyakit lain yang banyak ditemukan saat itu adalah mala'-mala', batuk pilek, gatal-gatal dan juga tinggi dara' (hipertensi). Dari kunjungan penensian tersebut juga melakukan penyisiran terhadap ibu hamil dan menyusui, hal itu dilakukan berdasarkan keinginan warga desa karena mereka mengakui kesulitan apabila memperoleh pelayanan KIA. Menurut Pengakuan warga mereka terpaksa harus ke Borro (PKM Tompobulu) dan PKM Loka apabila harus memeriksakan kehamilan, nifas bahkan suntuk KB. Salah satu keluhan masyarakat tentang kesulitan pelayanan di 3 dusun diatas disampaikan oleh salah satu warga dusun Parang Tallasa Dg Db, 60 Tahun sebagai berikut :

"Itu bidan desa di sini kalau ada perlunya baru muncul. Kalau seperti saat ini pergi tensi keliling di setiap rumah baru saja dilakukan ini, itupun karena ada dokter (petugas) dari Jakarta yang langsung datang. Padahal kami masyarakat di Desa Jenetallasa sangat mengharapkan ke aktifan dari bidan desa, karena kalau masyarakat didatangi minimal sekali dalam sebulan sudah sangat bersyukur. Apalagi bidan yang bertugas di tiga dusun di atas ini (kacicci, Pattallasang dan parangtallasa) sangat jarang berada di Polindes. Bagaimana masyarakat juga ikutan malas berobat atau pergi periksa, bidan desanya saja jarang ada di kantornya. Kami juga merasa senang dan pasti mau cari tahu tentang sakit kami, mau Tanya-tanya apa saja yang

harus kami lakukan supaya tidak suka sakit, makanan apa yang bagus dimakan kalau sakit ini atau sakit itu.”

Hal senada juga dikemukakan oleh salah satu informan kami, Ibu Rb, 48 tahun mengatakan bahwa:

“Pernah saya mau pergi periksa tekanan darahku di polindes tapi polindesnya tertutup. Sudah sering saya dapat polindes tertutup. Jadi saya ke Puskesmas lagi untuk periksa. Jauh dari rumah saya ini sekitar 10 kilo, itupun hari pasar saya ke sana kalau kebetulan lagi ke pasar. Sudah berapa kali juga saya mengadu ke aparat desa untuk ditegur bidan desanya supaya rajin masuk di polindes. Karena kasihan masyarakat yang mau pergi periksa kemudian bidannya tidak di tempat.”

Sejak pengukuran tensi dan kunjungan bidan tersebut banyak warga yang mulai mengetahui bahwa terdapat polindes lain di Desa Jenetallasa, sehingga mereka memilih untuk pergi ke Poskesdes di Dusun Panakkukang daripada mereka harus berobat ke Borro dan Loka. Terlihat dari hasil observasi dan wawancara sambil lalu dengan masyarakat Desa Jenetallasa, jumlah kunjungan pasien ke Poskesdes Dusun Panakukkang meningkat drastis terutama untuk pasien KB.

Bagi sebagian anggota masyarakat yang kurang puas dengan pelayanan Bidan I, mengharapkan bidan tersebut dapat segera digantikan dengan bidan desa yang baru. Terlebih lagi dengan penambahan tenaga bidan desa baru, masyarakat Desa Jenetallasa mempunyai perbandingan nakes yang memberikan pelayanan lebih baik. Bahkan dalam beberapa kesempatan salah satu tokoh masyarakat dari hasil wawancara sambil lalu menyatakan bahwa yang mereka menginginkan agar bidan I diganti dengan bidan lain. Sekalipun penggantinya memiliki kinerja yang lebih buruk pun tidak menjadi masalah sepanjang bidan I dipindah dari Desa Jenetallasa.

Pola pencarian pengobatan hipertensi dimulai dengan membeli obat di warung sambil istirahat tidur (*tinro*) kemudian jika tidak sembuh penderita memeriksakan diri kepada petugas kesehatan. Sebagai contoh, jika penderita sakit kepala maka yang dilakukan adalah membeli obat di warung. Obat warung yang sering disebutkan adalah paramex, inza, dan oskadon. Obat-obat ini lebih mudah diperoleh di warung-warung. (deskripsikan obat yang dijual di warung). Istirahat tidur (*tinro*) dilakukan setelah meminum obat yang dibeli di warung dengan harapan sakit kepala dan pusing yang timbul bisa hilang.

Terdapat fenomena unik dalam proses pencarian pola-pola pengobatan pada masyarakat Desa Jenetallasa dimana sebagian masyarakat memilih memperoleh pengobatan awal mereka dengan cara membeli obat-obatan bebas di warung sebagai pertolongan pertama penghilang gejala awal dari hipertensi seperti sakit kepala, kondisi ini juga tergambar dalam data Riskesdas tentang pemanfaatan obat bebas sebagai pilihan pengobatan bagi masyarakat, dimana proporsi rumah tangga yang menyimpan obat bebas di rumah sebesar 77,3 % diatas rata-rata proporsi yang sebesar.

Jika gejala yang timbul seperti sakit kepala, pusing, tengkuk kaku tidak hilang maka penderita akan memeriksakan diri kepada petugas kesehatan, baik yang ada di desa (bidan desa) maupun yang ada di Puskesmas.

Seperti yang dikemukakan oleh salah satu informan kami Dg. Sr 41 tahun bahwa:

“Saya kalau sakit biasanya pergi ke bidan minta obat, periksa juga. Karena gratis obatnya tidak bayar. Biasa kalau sakit-sakit lagi kepalaku atau pegal-pegal badanku semua, langsung ke bidan saja periksa, minta obat. Jadi tidak pergi lagi ke Puskesmas jauh-jauh. Apalagi rumahku dekat dengan rumahnya ibu bidan desa.”



Gambar 4.12.

Kegiatan Pengukuran Tensi Darah pada Warga oleh Bidan Desa
Sumber: Dokumentasi Peneliti

Hal ini termasuk perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*), yaitu perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bila sakit. Perilaku pemeliharaan kesehatan terdiri dari 3 aspek yaitu perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bila telah sembuh dari penyakit, perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat, dan perilaku gizi (makanan) dan minuman. Makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit.

4.6. Faktor Risiko Penyebab Hipertensi

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dibagi dalam dua kelompok besar yaitu faktor yang melekat atau tidak dapat diubah seperti jenis kelamin, umur, genetik dan faktor yang dapat diubah seperti pola makan, kebiasaan olah raga dan lain-lain. Untuk terjadinya hipertensi perlu peran faktor risiko tersebut secara bersama-sama (*common underlying risk factor*). Dengan kata lain satu faktor risiko saja belum cukup menyebabkan timbulnya hipertensi.

4.6.1. Faktor Makanan

Garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang, khususnya bagi penderita diabetes, penderita hipertensi ringan, orang dengan usia tua, dan mereka yang berkulit hitam. Kandungan lemak yang berlebih dalam darah Anda, dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah. Hal ini dapat membuat pembuluh darah menyempit dan akibatnya tekanan darah akan meningkat. Oleh Karena itu, pengendalian kolesterol sedini mungkin perlu dilakukan. Orang yang memiliki berat badan di atas 30 persen berat badan ideal, memiliki kemungkinan lebih besar menderita tekanan darah tinggi. Stres dan kondisi emosi yang tidak stabil juga dapat memicu tekanan darah tinggi. Merokok juga dapat meningkatkan tekanan darah menjadi tinggi. Kebiasaan merokok dapat meningkatkan risiko diabetes, serangan jantung dan stroke. Karena itu, kebiasaan merokok yang terus dilanjutkan ketika memiliki tekanan darah tinggi, merupakan kombinasi yang sangat berbahaya yang akan memicu penyakit-penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah. Kafein yang terdapat

pada kopi, teh maupun minuman cola bisa menyebabkan peningkatan tekanan darah. Konsumsi alkohol juga menyebabkan tekanan darah tinggi. Kurang olahraga dan bergerak bisa menyebabkan tekanan darah dalam tubuh meningkat. Olahraga teratur mampu menurunkan tekanan darah tinggi Anda namun jangan melakukan olahraga yang berat jika Anda menderita tekanan darah tinggi.

Secara umum, masyarakat Desa Jenetallasa tidak mengetahui penyebab *tinggi dara* kecuali faktor risiko yang berkaitan dengan perilaku konsumsi makanan mengandung garam dengan kadar yang tinggi. Makanan asin paling banyak disebutkan secara spontan oleh masyarakat sebagai penyebab hipertensi. Pengetahuan ini sudah menjadi pengetahuan umum bahwa penyebab hipertensi adalah banyak makan makanan asin (*ce'la*). Hal ini seperti yang diungkapkan oleh seorang informan, S, 60 tahun:

"Tinggi dara punna tuli ngganre ki anu ce'la-ce'la...singkamma juku' ce'la (hipertensi bisa terjadi kalau kita suka makan makanan asin...misalnya ikan asin)."

Garam adalah sumber utama natrium, unsur yang sangat penting bagi kesehatan. Tubuh kita membutuhkannya untuk membantu menjaga keseimbangan cairan tubuh, membantu mengirimkan impuls saraf dan proses kontraksi dan relaksasi otot. Namun, konsumsi garam dalam jumlah berlebihan dapat merugikan kesehatan. Beberapa orang memiliki darah yang sensitif terhadap asupan garam atau sodium. Sedikit saja mengonsumsi garam atau sodium, tekanan darah mereka akan meningkat dengan drastis.

Ginjal manusia secara alami menjaga keseimbangan jumlah natrium di dalam tubuh. Bila kadar natrium seseorang rendah, ginjal akan menahan pengeluarannya. Bila kadar natrium

seseorang tinggi, ginjal akan mengeluarkan kelebihanannya dalam urin. Jika karena masalah tertentu ginjal seseorang tidak dapat mengeluarkan natrium secara memadai, natrium akan terakumulasi di dalam darah. Karena natrium bersifat menarik dan menahan air, volume darah seseorang akan meningkat. Peningkatan volume darah ini membuat jantung seseorang bekerja lebih keras untuk mengalirkan lebih banyak darah ke pembuluh darah dan meningkatkan tekanan darah. Hal ini pada akhirnya dapat menyebabkan hipertensi, penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal dan banyak masalah kesehatan lainnya.

Oleh karena itu, seseorang sebaiknya mengkonsumsi tidak lebih dari 2,4 gram natrium setiap hari. Jumlah tersebut setara dengan 6 gram garam (sekitar 1 sendok teh). Studi menunjukkan bahwa di negara-negara yang mengikuti pola diet Barat, jumlah asupan garam rata-rata dua kali lebih banyak dari yang dianjurkan. Pola konsumsi garam di Indonesia kelihatannya tidak jauh berbeda dengan di negara-negara Barat. Tips membatasi konsumsi garam/natrium yaitu berhati-hatilah agar tidak terlalu banyak menambahkan garam ke masakan di tingkat rumah tangga. Daripada langsung menaburkan garam ke masakan, sebaiknya menakarnya terlebih dulu agar tidak berlebihan; ketika memasak, garam ditambahkan di akhir proses agar jumlah yang diperlukan lebih sedikit; dan sangat penting memeriksa label makanan olahan untuk mengetahui kandungan natriumnya serta memilih makanan yang kadar natriumnya lebih rendah.

Pola makan masyarakat Desa Jenetallasa pada umumnya sama. Setiap pagi, sebelum berangkat ke kebun, anggota rumah tangga, khususnya laki-laki sarapan. Menu sarapan bisa nasi, lauk dan sayur. Jika tidak sarapan dengan nasi maka sumber karbohidratnya bisa berasal dari pisang goreng atau kentang rebus.

Tingginya asupan natrium dapat dilihat dari kebiasaan makan makanan yang asin. Mulai dari ikan asin, cemilan asin, dan berbagai olahan pangan yang tidak sempurna jika tidak diberi garam. Kentang rebus yang diberi parutan kelapa dan garam termasuk makanan yang populer. Walaupun tidak semua petani di Desa Jenetallasa menanam kentang, tetapi ketersediaan kentang di rumah hampir selalu ada. Harganya di pasar sangat terjangkau. Belum lagi cemilan kacang tanah yang telah disangrai juga sangat gurih dan asin.

Menyeruput kopi setiap pagi adalah rutinitas kebanyakan laki-laki. Setiap pagi, pemandangan minum kopi di teras rumah sambil berselimut sarung sangat lumrah di desa ini. Karena sebagian masih rumah panggung maka sangat jelas terlihat dari rumah sebelahnya. Bahkan sebagian rumah memiliki teras yang tidak diberi dinding tertutup. Hanya ada balok pembatas yang tingginya sekitar 30-60 cm. Kebiasaan minum kopi disertai dengan merokok. Minum kopi untuk menghangatkan badan karena cuaca dingin di pagi hari sambil menikmati kue-kue yang ada. Bahkan, minum kopi lebih penting daripada sarapan nasi. Frekuensi minum kopi sehari bisa mencapai 3 kali yaitu pagi, siang dan malam hari. Kopi di desa ini memang tidak dibeli. Kalaupun bukan berasal dari kebun sendiri, biasanya pemberian tetangga. N, 55 Tahun,

"Ka tenaja ni balli kopia (karena kopi [di sini] tidak dibeli)."

Selain faktor di atas konsumsi kopi juga dianggap mempengaruhi terjadinya hipertensi. Keterkaitan antara konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi masih diperdebatkan (Hamer, 2006). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Klag (2002), konsumsi satu cangkir kopi sehari dapat meningkatkan tekanan darah 0,19 mmHg untuk sistolik dan 0,27 mmHg

untuk diastolik, namun penelitian yang dilakukan oleh Johanna (2008) membuktikan bahwa konsumsi kopi tidak memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi asal jumlah kafeinnya tidak lebih dari 600 mg/hari (Juju Julaeha). Kopi menjadi salah satu minuman yang digemari di seluruh dunia. Saat ini kopi merupakan komoditi nomor dua yang paling banyak diperdagangkan setelah minyak bumi (Health Secret, 2012). Pengaruh kopi sekecil apapun terhadap tekanan darah akan menimbulkan dampak pada kesehatan masyarakat, karena kopi dikonsumsi secara luas di masyarakat (Martini, 2012).

Kopi mengandung zat yang disebut kafein. Hasil penelitian membuktikan bahwa konsumsi kafein 10 mg per Kg berat badan secara signifikan meningkatkan kolesterol total, meningkatkan LDL dan menurunkan HDL darah (Adebayo et al, 2007). Kowalski (2010) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingginya kolesterol dengan kejadian hipertensi, karena itulah kafein kopi sering dikaitkan sebagai pemicu timbulnya hipertensi. Kopi biasanya digunakan untuk menghilangkan rasa kantuk dan kelelahan saat bekerja. Kopi membuat seseorang tetap terjaga sepanjang waktu dengan cara menghambat aktivitas adenosin (Weinberg dan Bealer, 2010). Aroma kopi juga digunakan untuk menghilangkan stress (Health Secret, 2012).

Hasil penelitian Maramis (2013) menggambarkan bahwa peningkatan kadar kafein dipengaruhi oleh berat kopi bubuk yang digunakan. Tingginya kafein yang dihasilkan dari penelitian disebabkan oleh adanya penambahan kalsium karbonat pada saat pemisahan antara kafein dengan senyawa lain, sehingga kafein yang dihasilkan dalam basa bebas semakin banyak. Hasil penelitian Julaeha (2013) menunjukkan terdapat hubungan antara kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi. Dalam hal ini kopi merupakan faktor protektif terhadap hipertensi terbukti dengan hasil penelitian yang menunjukkan lebih sedikit

orang yang mengalami hipertensi (8,1%) namun yang memiliki kebiasaan minum kopi lebih banyak 59,65%. Hasil analisis hubungan antara jenis kopi yang dikonsumsi dengan Kejadian hipertensi menunjukkan bahwa pada responden yang mengalami hipertensi lebih banyak yang tidak minum kopi (16%) dibandingkan dengan responden yang minum kopi, baik kopi instan maupun kopi hitam. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara jenis kopi yang dikonsumsi dengan status hipertensi ($p=0,048$).

Berbeda dengan kopi tubruk, kopi kopi instan adalah minuman dari biji kopi yang telah diseduh, kemudian diekstrak sehingga menghasilkan kopi dalam butiran atau tepung bubuk. Karena proses pembuatannya, beberapa kandungan dalam kopi instan mengalami penurunan, seperti kandungan kafein. Meskipun ada beberapa kandungan dalam kopi instan yang berkurang akibat proses pembuatannya, ada keunggulan dari kopi instan yaitu kadar seratnya yang 2/3 lebih banyak. Serat membantu tubuh dalam menyerap polyphenol. Polyphenol berfungsi meningkatkan elastisitas dan daya penetrasi pembuluh darah halus, meningkatkan daya tahan pembuluh darah, menurunkan kandungan kolesterol dan trigleserida, juga berperan dalam menghilangkan penyumbatan pembuluh darah atau arteriosklerosis sehingga membantu menurunkan tekanan darah.

Lebih lanjut, hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara lama minum kopi dengan kejadian hipertensi ($F=0,328$; $p=0,722$). Rata-rata lama minum kopi pada responden normal adalah 5,79 tahun, responden dengan status prehipertensi adalah 5,33 tahun, dan responden dengan status hipertensi rata-rata lama minum kopinya 8,14 tahun. Orang yang memiliki kebiasaan minum kopi, mampu mentoleransi paparan kafein. Tubuh manusia memiliki

seperangkat kompleks hormon *counterregulatory*, yang mempertahankan tekanan darah dan dapat menyebabkan toleransi terhadap efek humoral dan hemodinamik kafein. Setiap individu merespon berbeda terhadap kafein yang masuk ke dalam tubuh (Julaeha, 2013).

Cara kerja kafein dalam tubuh dengan mengambil alih reseptor adinosin dalam sel saraf yang akan memicu produksi hormon adrenalin dan menyebabkan peningkatan tekanan darah, sekresi asam lambung, dan aktivitas otot, serta perangsang hati untuk melepaskan senyawa gula dalam aliran darah untuk menghasilkan energi ekstra. Kafein mempunyai sifat antagonis endogenus adenosin, sehingga dapat menyebabkan vasokonstriksi dan peningkatan resistensi pembuluh darah tepi.

Cara kerja kafein dalam tubuh dengan mengambil alih reseptor adinosin dalam sel saraf yang akan memicu produksi hormon adrenalin dan menyebabkan peningkatan tekanan darah, sekresi asam lambung, dan aktivitas otot, serta perangsang hati untuk melepaskan senyawa gula dalam aliran darah untuk menghasilkan energi ekstra. Kafein mempunyai sifat antagonis endogenus adenosin, sehingga dapat menyebabkan vasokonstriksi dan peningkatan resistensi pembuluh darah tepi.

4.6.2. Faktor Penyedap rasa

Penyedap rasa adalah bahan yang dapat memberikan, menambah, atau mempertegas rasa makanan, atau bahan yang tidak mempunyai rasa tetapi dapat menguatkan atau mengaktifkan rasa yang telah ada dalam makanan. Bahan penyedap rasa yang sering digunakan MSG (Mono Sodium Glutamate) atau vetsin (bumbu masak). Rumus umum MSG:

Na₂CO₃, dekolorisasi dan dikristalisasi, jadilah vetsin. Sebenarnya untuk membuat masakan kita menjadi sedap tidak harus menggunakan penyedap semacam MSG, tetapi dapat menggunakan bahan alami yang dapat memberikan rasa dan aroma sedap, seperti daun salam, daun pandan, atau daun jeruk (Das Salirawati).

Bumbu–bumbu penyedap, merupakan kelompok terbanyak zat tambahan makanan. Macam–macam penyedap dibedakan menjadi dua yaitu penyedap alami dan sintetis. Bahan sintetis (terutama ester, aldehyd, dan keton dan lainnya adalah dari sumber alami yaitu bumbu penyedap misalnya sedangkan penyedap alami misalnya merica, kayumanis, jahe, cengkeh, dll), oleorisin, ekstrak tumbuhan, dan minyak esensial, isolat penyedap, penyedap dari sari buah, ekstrak tanaman). Bumbu penyedap buatan/sintetis misalnya monosodium glutamat (MSG), untuk meningkatkan rasa makanan yang diberikan. Bentuk penyedap ada 3 macam yaitu: cair, bubuk, pasta (R.D. Ratnani, 2009).

Warga yang telah mengetahui faktor penyebab hipertensi yang terkait dengan makanan lebih waspada. Konsumsi makanan asin dan gurih dikurangi bahkan ditinggalkan. Senantiasa menjaga pola makan agar tidak muncul gejala hipertensinya.

“Tena nakkulle sambarang nikanre-kanre. Tena nakkulle allo-allo nganre juku’ ce’la ka panai cera’ (Kita tidak boleh [lagi] sembarangan makan. Kita tidak boleh setiap hari makan ikan asin karena dapat menyebabkan tekanan darah tinggi.”

Dampak atau kerugian-kerugian yang diderita apabila seseorang terserang hipertensi dan penyakit-penyakit yang ditimbulkannya sangat luas. Dari sisi ekonomi, setidaknya terdapat dua kelompok kerugian yang dialami penderita. Pertama adalah kerugian ekonomi yang terbagi menjadi 4 bagian,

yaitu dampak penyakit terhadap konsumsi sehat, interaksi sosial, produktivitas jangka pendek dan produktivitas jangka panjang. Kerugian yang kedua adalah adanya dampak penyakit yang mempengaruhi variabel-variabel penting dalam kegiatan ekonomi jangka pendek dan jangka panjang, seperti dampak penyakit terhadap konsumsi, pendapatan, *saving*, investasi rumah tangga dan investasi untuk sumber daya manusia (*human capital investment*). Dari sisi sosial dan budaya, penyakit dipandang sebagai pengakuan sosial, dimana seseorang yang mengidap penyakit tertentu tidak bisa menjalankan peran normalnya secara wajar, dan bahwa harus dilakukan sesuatu terhadap situasi tersebut (Depkes, 2003).

4.6.3. Kebiasaan Merokok

Benarkah Rokok dapat menyebabkan hipertensi? Berdasarkan hasil penelitian Departemen Kesehatan RI menyatakan bahwa satu di antara tiga penderita hipertensi adalah perokok. Menderita penyakit hipertensi saja sudah dapat menghantarkan jaringan tubuh kita pada risiko penyakit yang lebih tinggi terhadap serangan jantung atau stroke. Apalagi jika penderita hipertensi tersebut seorang yang perokok, maka risiko untuk mendapatkan penyakit kardiovaskuler menjadi 2-3 kali lipat besar kemungkinannya. Penderita juga akan lebih berisiko 3-5 kali lebih besar untuk tewas akibat serangan jantung atau gagal jantung dibandingkan dengan yang tidak merokok. Di samping itu kemungkinan untuk meninggal karena stroke meningkat lebih dari dua kali lipat.

Nikotin dalam tembakau merupakan penyebab meningkatnya tekanan darah segera setelah isapan pertama. Seperti halnya zat-zat kimia yang lain, dalam asap rokok nikotin akan diserap oleh pembuluh-pembuluh darah yang amat kecil

yang ada di dalam paru-paru, kemudian diedarkan ke seluruh tubuh oleh aliran darah. Hanya dalam hitungan detik nikotin sudah mencapai otak. Otak akan bereaksi terhadap nikotin masuk dalam otak dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepaskan epinefrin (adrenalin). Hormon yang kuat ini akan bereaksi menyempitkan pembuluh darah, karena pembuluh darah otak menyempit maka akan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan yang lebih tinggi. Jika pemompaan jantung cukup kuat, dan penyempitan pembuluh darah di otak akibat reaksi epinefrin juga cukup kuat, maka akan terjadi pembuluh darah otak menjadi pecah, ini yang akan menyebabkan stoke.

Di samping meningkatkan pelepasan adrenalin, rokok memberikan pengaruh lain yang merusak. Zat-zat kimia yang diserap dari asap rokok dapat mempengaruhi dinding dalam arteri sehingga lebih peka terhadap penumpukan lemak yang mengandung kolesterol (plak) yang menyebabkan arteri menjadi lebih sempit. Rokok juga memicu dilepasnya hormon yang menyebabkan tubuh menahan cairan. Kedua faktor ini yaitu penyempitan arteri dan penimbunan cairan dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah.

4.6.4. Aktivitas Fisik

Masyarakat Desa Jenetallasa bekerja sebagai petani di kebun. Letak kebun ada yang dekat dengan rumah dan adapula yang jauh. Untuk mencapai kebunnya, warga lebih banyak berjalan kaki. Topografi desa yang terdiri atas perbukitan dan lembah menyebabkan sulit mencapai kebun dengan kendaraan roda dua. Kalaupun ada warga yang ke kebun menggunakan sepeda motor, maka biasanya diparkir di pinggir jalan raya.

Warga yang bekerja sebagai pekebun sangat identik dengan jalan kaki, memikul, mencangkul, dsb. Aktifitas-aktifitas tersebut tergolong aktifitas fisik yang setara dengan olahraga. Belum lagi seorang petani berangkat dan kembali dari kebun bisa sampai beberapa kali dalam sehari.

Seperti halnya yang dikemukakan oleh salah satu informan kami Dg. Cc bahwa:

“Masyarakat di sini setiap pagi aktifitasnya ke kebun, kalau sudah sembahyang subuh, mulai ke kebun, jalan kaki. Ada yang sampai 3 kilo jalan. Kalau yang jauh sampai 5 kilo biasanya naik motor. Tapi ada juga yang jalan kaki sampai jauh sekali. Saya kalau mau ke kebun jalan kaki saja. Jaraknya kebunku dari rumah Cuma 3 kilo. Sambil olah raga juga jalan pagi-pagi. Tapi biasa pegal-pegal juga saya rasa, mungkin karena terlalu sering jalan kaki, baru usia juga sudah tua. Pernah pergi periksa di bidan, ibu bidan bilang jangan terlalu dipaksa jalan jauh karena sudah tua. Kalau malas pulang ke rumah kalau siang, saya dibekali makan siang sama isteri, kopi juga dan air putih biasa. Karena kalau jalan kaki lagi siang-siang panas.”

Beberapa penelitian menghubungkan aktifitas fisik (olahraga) dengan hipertensi. Salah satunya adalah aerobik. Saat melakukan aktivitas aerobik, tekanan darah akan naik cukup banyak. Misalnya, selama melakukan latihan-latihan aerobik yang keras, tekanan darah sistolik dapat naik menjadi 150 - 200 mmHg dari tekanan sistolik ketika istirahat sebesar 110 - 120 mmHg. Sebaliknya, segera setelah latihan aerobik selesai, tekanan darah akan turun sampai di bawah normal dan berlangsung selama 30-120 menit. Kalau olahraga aerobik dilakukan berulang-ulang, lama-kelamaan penurunan tekanan darah tadi berlangsung lebih lama. Itulah sebabnya latihan olahraga secara teratur akan dapat

menurunkan tekanan darah. Jenis olahraga yang efektif menurunkan tekanan darah adalah olahraga aerobik dengan intensitas sedang. Frekuensi latihannya 3 - 5 kali seminggu, dengan lama latihan 20 - 60 menit sekali latihan.

Untuk mengetahui mekanisme menurunnya tekanan darah, sebaiknya kita simak dahulu fenomena alam. Kalau kita perhatikan arus sungai, arus menjadi deras jika sungainya kecil, sebaliknya jika arusnya lambat maka sungainya lebar. Arus sungai diidentikkan dengan aliran darah didalam pembuluh darah, jika pembuluhnya mengecil tekanannya akan meningkat, sebaliknya jika pembuluh melebar tekanan akan turun. Salah satu hasil latihan fisik yang teratur adalah pelebaran pembuluh darah sehingga tekanan darah yang tinggi akan menurun. Pengaturan lain yang akan mempengaruhi turunnya tekanan darah adalah terkendalinya pusat pengaturan darah di dalam tubuh. Hal lain adalah hormonal yang biasa memacu tekanan darah semakin sedikit dikeluarkan atau dipakai. Semua faktor diatas memberi kontribusi atas turunnya tekanan darah.

Penurunan tekanan darah antara lain terjadi karena pembuluh darah mengalami pelebaran dan relaksasi. Lama-kelamaan, latihan olahraga dapat melemaskan pembuluh-pembuluh darah, sehingga tekanan darah menurun, sama halnya dengan melebarnya pipa air akan menurunkan tekanan air. Dalam hal ini, olahraga dapat mengurangi tahanan perifer. Penurunan tekanan darah juga dapat terjadi akibat aktivitas memompa jantung berkurang. Otot jantung pada orang yang rutin berolahraga sangat kuat, maka otot jantung pada individu tersebut berkontraksi lebih sedikit daripada otot jantung individu yang jarang berolahraga, untuk memompakan volume darah yang sama. Karena olahraga dapat menyebabkan penurunan denyut jantung, maka olahraga akan menurunkan cardiac output, yang pada akhirnya menyebabkan penurunan tekanan darah.

Peningkatan efisiensi kerja jantung dicerminkan dengan penurunan tekanan sistolik, sedangkan penurunan tahanan perifer dicerminkan dengan penurunan tekanan diastolic (Syatria, 2006).

4.7. Pengobatan tradisional

4.7.1. Obat-obat Herbal

Selain berobat ke petugas kesehatan dan minum obat dokter, warga juga memanfaatkan sejumlah tanaman dan tumbuhan untuk menurunkan tekanan darah. Informasi manfaat tanaman sebagai obat biasanya percaya turun-temurun atau diperoleh dari orang lain maupun dari petugas kesehatan. Tanaman dan tumbuhan ini tumbuh di Desa Jenetallasa. Berikut adalah beberapa tanaman obat yang dapat dipakai untuk penurun tekanan darah.

Kolu-kolu (Plantago mayor)

Tumbuhan liar ini dijadikan obat penurun tekanan darah oleh warga. Disebut kolu-kolu karena menyerupai tanaman kol (*kolu*). Tumbuhan berakar serabut ini mudah dicabut hingga ke akar-akarnya. Menurut warga, untuk menurunkan tekanan darah, ambil secukupnya kemudian dicuci hingga bersih. Masukkan kedalam panci berisi air secukupnya termasuk akar dan bunganya. Rebus hingga mendidih. Air rebusan diminum satu gelas sebanyak 2 sampai 3 kali sehari sampai gejala hipertensi hilang.

Begitu yang dikemukakan oleh salah satu informan kami Dg. Jr 80 tahun bahwa:

”Di desa ini ada ramuan yang biasa diminum kalau naik tekanan darah, *kolu-kolu* namanya. Itu biasanya diminum sama orang-orangtua kita dahulu. Tanamannya

banyak ditemukan disekitar-sekitar rumah. Daun sama akarnya dicuci bersih baru direbus sampai mendidih airnya, berubah warnanya jadi agak merah, baru diminum. Itu biasa saya buat kalau tetangga kalau ada yang naik lagi tekanannya. Saya juga biasa minum itu kalau tekanan darahku naik."

Hal senada juga dikemukakan oleh salah satu informan kami, Dg. Mj 50 tahun bahwa:

"Saya sering naik tekanan darahku, biasa sampai 180, apalagi kalau sudah makan daging sama makan ikan kering. Kalau capek sekali juga. Biasanya saya minum obat dari Puskesmas atau minta di bidan. Tapi lama baru hilang itu sakitnya leherku. Kalau lama begitu hilang, saya biasa suruh anakku untuk masak daun kolu-kolu. Biasa saya minum sampai 3 kali, Alhamdulillah biasa ada perubahan, biasa langsung ringan kepala dan enak tidur."

Kolu-kolu lebih dikenal dengan nama Daun Sendok. Nama latinnya *Plantago major* L. Efek yang lain selain antihipertensi yaitu penyakit batu ginjal, radang prostat, penyakit ginjal serta gangguan kencing lainnya. Jika digunakan sebagai obat luar, Daun Sendok ini bisa dipakai untuk mengobati luka-luka, penyakit kulit serta bisul menahun.

Kegunaannya sebagai tanaman hias. Akar daun, dan bijinya merupakan bagian yang digunakan sebagai herbal. Bersifat sebagai hepatoprotektor, diuretic, tonikum, dan menghambat aktivitas virus. Secara empiris daun sendok digunakan untuk mengobati kencing manis, hepatitis, hipertensi, batu ginjal, radang prostat, bronchitis, infeksi saluran kencing, batu empedu, demam, diare, disentri, gangguan pencernaan, keputihan, beri-beri, rematik, influenza, dan cacingan.

Daun sendok (*Plantago mayor* L.) mempunyai berbagai nama tergantung daerahnya, yaitu daun urat, daun urat-urat, daun sendok, ekor angin, kuping menjangan (Sumatera); meloh kiloh, otot-ototan, sangkabuah, sangkuah, sembung oto, suri pandak (Jawa); ki urat, ceuli, c. uncal (Sunda); dan torongoat (Minahasa).

Tanaman ini termasuk dalam habitus erba, semusim, tinggi 6-50 cm. Batangnya pendek, bulat, coklat. Daunnya tunggal, bulat telur sampai langset, ujung tumpul, pangkal meruncing, tepi bergerigi, roset akar, panjang 3-22 cm, lebar 1-20 cm, permukaan licin, tangkai 1-25 cm, pertulangan melengkung, hijau muda, hijau. Bunganya majemuk, berbentuk bulir, panjang \pm 40 cm, tangkai bulir 4-27 cm, kecil, panjang tajuk 1,5 mm, putih. Buahnya kotak, berisi 2-4 biji, hijau.



Gambar 4.14.
Daun Sendokan (*Plantago Mayor*)
Sumber: Dokumentasi Peneliti

Kandungan kimia dari daun sendok adalah asam (benzoic acid, caffeic acid, chlorogenic acid, cinnamic acid, p-coumaric acid, ferulic acid, fumaric acid, gentisic acid, p-hydroxybenzoic acid, neo-chlorogenetic acid, salicylic acid, syringic acid, ursolic

acid, vanillic acid, oleanolic acid, dan ascorbic acid), alkaloid (trace, boschniakine dan methyl ester dari boschniakine acid), asam amino (DL- α -Alanine, asparagines, L-histidine, DL-lysine, DL-leucine, serine, dan tryptophan), karbohidrat (L-fructose, D-glucose, planteose, saccharose, stachyose, d-xylose, sorbitol, tyrosol, mucilage dan gum), flavonoid (apigenin, baicalein, scutellarein, baicalin, homoplantagin, nepitrin, luteolin, hispidulin, dan platagocide), iridoid (aucubin, aucubin derivates, plantarenalocide, aucuboside, dan melitoside), tanin, dan kandungan lainnya seperti choline, allantoin, invertin, dan kandungan lainnya seperti choline, allantoin, invertin, dan emulsin, lemak, resin, saponin, steroid dan thioglucoside (Barnes, dkk, 2002).

Menurut Kusuma dan Zakky (2005), herba daun sendok mengandung plantagin, aukubin, asam ursolik, β -sitosterol, n-hentriakontan, dan plantagluside yang terdiri atas methyl D-galaktosa, L-arabinosa, methyl D-galakturonat, dan rhamnosa. Selain itu, herba daun sendok juga mengandung tannin, kalium, dan vitamin (B1, C, A). Biji daun sendok mengandung asam planteroklik, plantasan (dengan komposisi xylose, arabinose, asam galakturonat, dan rhamnose), protein, musilago, aucubin, asam suksinat, adenin, cholin, katalpol, syringin, asam lemak (palmitat, stearat, arakidat, oleat, linolenat, dan linoleat), serta flavonone glycoside. Bagian akar daun sendok mengandung naphazolin.

Daun Alpukat (Persea Americana)

Terdapat beberapa pohon alpukat di desa Jenetallasa. Masyarakat menyebutnya *apoka'*. Warga yang mengalami *tinggi dara* menggunakan *raung apoka'* (daun alpukat) sebagai obat herbal. Menurut warga, untuk menurunkan tekanan darah, ambil beberapa lembar daun alpukat atau sesuai kebutuhan kemudian dicuci hingga bersih. Masukkan kedalam panci berisi air

secukupnya kemudian rebus hingga mendidih. Air rebusan akan terlihat seperti air the dan diminum satu gelas sebanyak 2 sampai 3 kali sehari hingga tekanan darah kembali normal.

Hal yang dikemukakan salah satu informan kami yang biasanya memanfaatkan ramuan alpukat ini, yakni Dg. Bc 49 tahun bahwa:

“Kalau naik saya punya tekanan darah, saya biasanya minum air rebusan daun alpukat. Ini saya punya orangtua kasih tahu, katanya kalau sakit tinggi darah minum saja air daun alpukat, rebus sampai mendidih baru minum, insya Allah akan turun itu tekanan darah. Saya buktikan setelah saya minum baru pergi periksa tensiku memang turun.”

Nama latin buah alpukat adalah *Persea americana*. Secara empiris daun alpukat digunakan sebagai obat batu ginjal, rematik, sakit kepala, dan nyeri lambung. Daunnya mempunyai aktivitas antibakteri dan menghambat pertumbuhan *Staphylococcus aureus* strain A dan B, *Staphylococcus albus*, *Pseudomonas* sp., *Escherichia coli* dan *Bacillus subtilis*. Daun alpukat juga bisa digunakan untuk menurunkan tekanan darah tinggi. Penelitian yang telah dilakukan oleh Azizahwati (2010) daun alpukat telah terbukti memberikan efek dalam penurunan tekanan darah sebesar 58 mmHg pada mencit jantan dan 54,5 mHg pada mencit betina dengan pemberian dosis terapi 40 mg/kgBB.

Labu Siam (*Sechium Edule*)

Pengobatan penyakit darah tinggi secara herbal, yang dibutuhkan adalah buah-buahan, sayur-sayuran, daun-daunan dan akar-akaran yang mengandung kalium, potassium, kalsium dan zat-zat penting lainnya. Penderita penyakit darah tinggi pada umumnya kekurangan kalium, potassium, dan kalsium. Oleh

karena itu, mengkonsumsi buah-buahan dan sayur-sayuran yang mengandung kalium, potasium, dan kalsium merupakan cara yang tepat untuk menurunkan tekanan darah tinggi, salah satunya adalah labu siam (Nisa, 2012). Labu siam berkhasiat sebagai antipiretik, antiinflamasi, dan menurunkan tekanan darah tinggi. Labu siam mudah didapat, dengan harga yang terjangkau, serta tidak ada efek samping.



Gambar 4.15.

Rauong Sipeng (Daun Labu Siam) yang Sudah Dimasak dalam Sayur Bening
Sumber: Dokumentasi Peneliti

Labu siam merupakan obat alami penurun tekanan darah tinggi karena mengandung kalium. Selain asam folat, labu siam pun mengandung potasium, energi, protein, lemak, karbohidrat, serat, gula, kalsium, seng, tembaga, mangan, selenium, vitamin C, tiamin, riboflavin, niasin, vitamin B6, vitamin E, Vitamin K yang sangat bermanfaat bagi tubuh. Labu siam memiliki banyak manfaat bagi kesehatan tubuh diantaranya dapat menurunkan tekanan darah tinggi karena mengandung kalium (Nisa, 2012).

Kalium dapat mengurangi sekresi renin yang menyebabkan penurunan angiotensin II sehingga vasokonstriksi pembuluh darah berkurang dan menurunnya aldosteron sehingga reabsorpsi

natrium dan air ke dalam darah berkurang. Kalium juga mempunyai efek pompa Na-K yaitu kalium dipompa dari cairan ekstra selular ke dalam sel, dan natrium dipompa keluar sehingga kalium dapat menurunkan tekanan darah (Guyton, 2008).

Menurut Yuninda (2009) dalam penelitiannya tentang pengaruh jus labu siam (*Sechium edule*) terhadap tekanan darah wanita dewasa. Data yang diukur adalah tekanan darah sistolik dan diastolik (dalam satuan mmHg) pada 30 orang wanita dewasa sebelum dan sesudah minum jus labu siam selama 3 hari. Hasil rata-rata tekanan darah sistolik hari pertama, kedua, dan ketiga setelah minum jus labu siam mengalami penurunan sebesar 12,66 mmHg, 9,53 mmHg, dan 7,27 mmHg dibandingkan sebelum minum jus labu siam. Sementara, hasil rata-rata tekanan darah diastolik hari pertama, kedua, dan ketiga setelah minum jus labu siam mengalami penurunan sebesar 5,66 mmHg, 3,4 mmHg, dan 2,99 mmHg dibandingkan sebelum minum jus labu siam. Jadi kesimpulan dari penelitian ini adalah jus labu siam menurunkan tekanan darah.

Dalam 100 gram daging buah labu siam mengandung kalori sebanyak 26-31 kkal; gula larut air 3,3%; protein 0,9-1,1%; lemak 0,1-0,3%; karbohidrat 3,5-7,7%; serat 0,4-1%; hemiselulosa 7,55mg; selulosa 16,42 mg; lignin 0,23 mg; natrium 36 mg; kalium 3378,62 mg; magnesium 147 mg; kalsium 12-19 mg; fosfor 4-30 mg; seng 2,77 mg; mangan 0,38 mg; besi 0,2-0,6 mg; tembaga 0,2519 mg; vitamin A 5 mg; thiamin 0,03 mg; riboflavin 0,04 mg; niasin 0,4-0,5 mg; asam askorbat 11-20 mg (Olivia Bunga Putri, 2012).

Labu siam termasuk tanaman dalam jenis *Sechium edule Sw.* Nama umum labu siam adalah Labu siam sedangkan nama daerahnya meliputi Labu siam (Melayu), Gambas, waluh siam (Sunda) Waluh jipang, labu jipang, manisah (Jawa), Ketimun

jepang (Manado), Bojo siang (Bugis), dan Chayote (Inggris) (Olivia Bunga Putri, 2012).

Habitus labu siam berupa tanaman perdu merambat dan semusim. Setelah berbunga dan berbuah, tanaman ini akan mati. Perbungaannya berumah satu (monoecious) dengan tipe bunga jantan dan bunga hermaprodit. Tanaman ini dapat merambat hingga mencapai 3-5 meter. Labu siam memiliki batang yang lunak, beralur, banyak cabang, serta memiliki alat untuk membelit yang berbentuk spiral. Permukaan batang umumnya kasap atau agak kasar, berwarna hijau, dan permukaan berbulu.

Batang tanaman labu siam berbentuk bulat dan melilit. Labu siam memiliki daun tunggal yang berbentuk jantung, tepi bertoreh, dengan ujung yang meruncing, pangkal runcing, permukaan kasar, panjang 4-25 cm dengan lebar antara 3-20cm. Bunga tanaman labu siam memiliki bunga majemuk yang keluar dari ketiak daun, dengan kelopak bertajuk lima, mahkota beralur, lima benang sari, kepala sari jingga, satu putik yang berwarna kuning.

Warna biji buah labu siam yang telah mengering adalah hitam, putih, atau putih kecoklatan. Buahnya menggantung di tangkai dengan permukaan berlekuk berwarna hijau keputih-putihan. Buah labu siam berwarna hijau ketika muda dengan larik-larik putih kekuningan. Semakin matang, warna bagian luar buah berubah menjadi hijau pucat sampai putih. Dalam budidaya tanaman labu siam, jumlah buah harus dibatasi untuk menghasilkan ukuran buah yang lebih besar.

Akar tanaman labu siam berwarna putih kecoklatan. Akarnya berupa akar serabut, bercabang banyak, berbentuk bulat sampai agak persegi, dan berbatang lemah. Akar tanaman labu siam menyebar, tetapi dangkal (Olivia Bunga Putri, 2012).

Daun Seledri (*Apium Graveolens*)

Daun seledri dikenal dengan nama daun sup (*so'* atau *raung so*). Tumbuhan ini banyak ditanam oleh warga sebagai pelengkap dan penambah cita rasa ketika memasak sayur. Untuk menurunkan tekanan darah, warga menggunakan air rebusannya. Daun seledri yang sudah dipetik dicuci bersih kemudian dipotong-potong. Potongan daun sup ini kemudian direbus 2 – 3 gelas hingga mendidih beberapa waktu. Air rebusan kemudian diminum 1 – 2 gelas per hari hingga tekanan darah kembali normal.

Hal yang diungkapkan oleh salah satu informan kami yang punya kebiasaan saat tekanan darahnya naik yakni mengkonsumsi rebusan air daun seledri, yaitu Dg. Sk bahwa:

“Kalau sakit saya rasa leher dan kepalaku, dan pegal-pegal semua badan, itu tandanya naik lagi saya punya tekanan darah. Biasanya kalau begitu langsung pergi rebus daun sop, kalau tidak mempan obat dari Puskesmas atau bidan. Dokter di Puskesmas juga yang selalu kasih tahu dan informasikan kalau naik tekanan darah minum saja air rebusan daun sop, kata dokter bisa bikin cepat turun tekanan darah. Sering saya lakukan dan coba minum itu, dan Alhamdulillah hasilnya memang terasa. Kepala saya jadi ringan, pegal-pegal mulai hilang juga. Yang penting kalau sakit begitu istirahat saja yang cukup.”



Gambar 4.16.
Daun So' (Daun Sop/Daun Seledri)
Sumber: Dokumentasi Peneliti

Daun seledri memiliki nama latin *Apium graveolens*. Seledri berguna sebagai penambah cita rasa pada masakan, terutama karena penaruh aroma daunnya. Daun, buah, dan akarnya dapat digunakan sebagai herbal. Seledri berkhasiat sebagai antirematik, penenang (sedatif), bersifat meluruhkan air seni (diuretik), dan antiseptik.

Khasiat lainnya membantu pengeluaran asam urat dari tubuh, pembersih darah, menghentikan pendarahan dan menurunkan tekanan darah. Seledri berhasil menurunkan tekanan dara tinggi karena aktivitasnya sebagai calcium antagonis yang berpengaruh pada tekanan darah. Hal ini menunjukkan bahwa senyawa aktif dalam seledri bekerja pada reseptor pembuluh darah yang hasil akhirnya member efek relaksasi. Pada pasien hipertensi saat tekanan darah naik maka pembuluh darah akan mengencang/menegang padahal normalnya hanya berdenyut saja. Karena efek relaksasi, konsumsi seledri bisa mengurangi ketegangan pembuluh darah.

4.9. Pantangan dan Anjuran

Warga yang merasakan gejala hipertensi ketika memeriksakan diri kepada petugas kesehatan, selain mendapatkan obat, juga diberikan informasi tentang pantangan dan anjuran agar tekanan darahnya terkontrol. Petugas kesehatan lebih banyak menyampaikan pantangan terkait pola konsumsi makanan berkadar garam tinggi dan anjuran memeriksakan diri secara rutin. Anjuran lain yang sering disampaikan petugas kesehatan adalah pemanfaatan daun-daun tumbuhan tertentu untuk menurunkan tekanan darah, seperti daun alpukat (*raung apoka'*) dan daun sendok (*kolu-kolu*).

"Tidak boleh makan kacang-kacangan (*tiboang*) termasuk buncis (*boncisi*)... Tidak makan ikan kering. Hanya makan daun kacang dan labu siam... daun ubi."
(Hadiah, 45 tahun)

Sayuran yang dipantang penderita hipertensi seperti kacang-kacangan beserta daunnya, daun kelor, terong, kol. Sementara lauk yang dipantang seperti daging termasuk daging kuda (*jarang*), ikan kering (*juku' kalotoro*) dan ebi (*ambarang*). Minuman yang dipantang seperti kopi sedangkan makanan yang dipantang adalah gorengan karena mengandung banyak minyak seperti pisang goreng. Sayuran yang dianjurkan dikonsumsi untuk menurunkan tekanan darah seperti daun dan buah labu siam (*sipeng*), pucuk dan buah labu kuning (*boyo'*), mentimun (*bonte* atau *boyo' karappu*).

Sebagaimana yang diungkapkan oleh salah satu informan kami Dg. Hd usia 48 tahun bahwa:

"waktu saya pergi periksa di Puskesmas boro, bidan bilang tinggi darahku. Jadi na larangka makan ikan kering sama yang asin-asin kayak pallu cekla. Dilarang juga makan daging kambing sama kuda. Bidan di Puskesmas

suruh saya banyak makan bonte, makan sayur sipeng atau labu siam. Kalau ada daun sop disuruh minum juga, biar cepat turunkan tekanan darah.”

Seperti yang diungkapkan oleh salah satu informan kami Dg. Hm 47 tahun bahwa:

“Kalau tidak sempat bikin sayur untuk makan, biasanya bikin indomi saja, disiram saja atau dimasak. Lain-lain rasanya makan kalau tidak ada sayurnya. Jadi indomi kita anggap sebagai pengganti sayur. Paling dalam satu minggu itu bisa sampai 4 kali makan mie. Apalagi ini cucu saya suka sekali makan mie kuah. Tapi biasa saya campur dengan sayur kol itu indominya. Karena katanya enak juga kalau dicampur sayur-sayur.”

Hal senada juga dikemukakan oleh salah satu informan kami, yakni Dg. Sr 45 tahun bahwa;

“Saya suka sekali makan indomie kalau dicampur dengan sawi-sawi. Kalau sayur saja tidak terlalu saya suka. Hampir tiap hari saya makan nasi pasti pakai indomie yang pakai sayur. Mungkin sudah terbiasa dulu waktu masih merantau di Kalimantan, karena kos-kos waktu merantau dan suka makan indomi, jadi terbawa-bawa sampai sekarang.”

Mie instan mudah untuk membuatnya dan rasanya nikmat. Tetapi sebungkus mie instan mengandung 14 gram lemak dan 1,580 sodium. Margarin bagi orang penderita penyakit darah tinggi, mereka harus memastikan bahwa margarin tak mengandung lemak jenuh, bacalah kemasannya guna memastikannya. Makanan ini memang rendah kalori yang baik untuk tubuh, tetapi memiliki kandungan sodium yang tinggi, 1 buah acar mentimun bisa mengandung 570 mg sodium. Hal itu setara dengan sepertiga dari jumlah maksimumsodium perhari (2300 mg).

4.9. Komplikasi

Kondisi hipertensi yang berkepanjangan menyebabkan gangguan pembuluh darah di seluruh organ tubuh manusia. Angka kematian yang tinggi pada penderita darah tinggi terutama disebabkan oleh gangguan jantung. Kompensasi jantung terhadap kerja yang keras akibat hipertensi berupa penebalan otot jantung kiri. Kondisi ini akan memperkecil rongga jantung untuk memompa, sehingga jantung akan semakin membutuhkan energi yang besar. Kondisi ini disertai dengan adanya gangguan pembuluh darah jantung sendiri (koroner) akan menimbulkan kekurangan oksigen dari otot jantung dan menyebabkan nyeri. Apabila kondisi dibiarkan terus menerus akan menyebabkan kegagalan jantung untuk memompa dan menimbulkan kematian.

Gangguan dari sistem saraf terjadi pada sistem retina (mata bagian dalam) dan sistem saraf pusat (otak). Didalam retina terdapat pembuluh-pembuluh darah tipis yang akan melebar saat terjadi hipertensi, dan memungkinkan terjadi pecah pembuluh darah yang akan menyebabkan gangguan penglihatan. Hipertensi yang berkepanjangan akan menyebabkan kerusakan dari pembuluh darah ginjal, sehingga fungsi ginjal sebagai pembuang zat-zat racun bagi tubuh tidak berfungsi dengan baik, akibatnya terjadi penumpukan zat yang berbahaya bagi tubuh yang dapat merusak organ tubuh lain terutama otak.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Dari hasil riset ini dapat disimpulkan bahwa, gejala serta pengidap hipertensi di desa Jenetallasa kabupaten Jeneponto cukup tinggi, yakni sekitar 30 %, berdasarkan hasil pengukuran tensi/tekanan darah, dan juga didasari dengan wawancara *living story* terhadap masyarakat.

Hal tersebut disebabkan oleh kebiasaan masyarakat yang kemudian mengakar menjadi sebuah kebudayaan, yaitu makan makanan yang menggunakan garam serta penyedap rasa instan tambahan. Sebab, tanpa penyedap rasa serta garam tersebut, makanan yang akan dikonsumsi akan tidak terasa nikmat.

Tingginya ketergantungan masyarakat Kabupaten Jeneponto pada penggunaan MSG disebabkan adanya budaya makan gurih (*jannah*). Pandangan atau norma masyarakat etnik Makassar pada umumnya dan masyarakat Kabupaten Jeneponto pada khususnya menganggap makanan yang lezat umumnya memiliki 3 unsur rasa yaitu *jappa* (gurih), *cekla* (asin) serta *kacci* (asam).

Selain itu juga, ada sebuah kebiasaan yang sudah membudaya di masyarakat desa Jenetallasa, yakni mengkonsumsi kopi serta merokok. Hal yang sulit ditinggalkan

bagi sebagian masyarakat desa ini. Sebab hal ini merupakan pemberi semangat, utamanya dalam bekerja.

Desa Jenetallasa merupakan salah satu desa yang produksi sayurannya tinggi, mulai dari sayur jenis wortel, kol, sawi, kentang, bawang, serta jenis tanaman jangka pendek lainnya. Juga merupakan salah satu daerah yang mendistribusikan sayuran ke pasaran, baik lokal di dalam kabupaten Jeneponto itu sendiri maupun di luar Jeneponto, misalnya di Kota Makassar dan beberapa kota/kabupaten lainnya di Sulawesi Selatan dan bahkan sampai ke pulau Kalimantan.

Konsumsi sayuran pada masyarakat desa Jenetallasa sangat tinggi, sayuran yang mereka konsumsi sudah pastinya sangat segar, sebab langsung dipetik di kebun masing-masing. Akan tetapi, yang sangat disayangkan adalah ketika mengolah sayuran tersebut untuk dijadikan sebagai bahan konsumsi rumah tangga. Kebiasaan masyarakat menggunakan penyedap rasa serta garam yang berlebihan yang mempengaruhi kandungan gizi di dalam sayuran-sayuran tersebut.

Bagaikan sayur tanpa garam, istilah inilah yang sangat pas dikontekskan dengan masyarakat desa Jenetallasa. Sebab, ketika sayuran atau bahkan jenis makanan lainnya tidak disertai dengan vetsin atau bumbu penyedap rasa lainnya serta garam, akan terasa tidak nikmat di leher para penikmatnya.

Hal ini juga sangat dipengaruhi kondisi alam serta geografis desa. kondisi suhu yang dingin bahkan sangat dingin ketika masuk musim kemarau, yakni antara bulan Mei hingga September.

Dengan kondisi alam seperti inilah yang melahirkan sebuah kebiasaan untuk mengkonsumsi kopi dan memadat tembakau. Dengan berbagai alasan untuk menghilangkan kejenuha disaat dingin serta mengusir kepenatan dikala

beraktifitas entah itu pada saat ke kebun maupun pada saat *a'bulo sibatang*.

Konsumsi kopi dan rokok masyarakat sangatlah tinggi. Bisa sampai berpuluh gelas dalam sehari semalam, serta bungkus-bungkus rokok pabrikan, serta tembaka yang digulung sendiri bisa sampai tigapuluhan lenting dalam sehari semalam.

Ada juga kebiasaan masyarakat desa Jenetallasa yang lainnya, yakni dalam hal *self heeking behavior*. Biasanya masyarakat ketika mengalami sakit ringan seperti sakit kepala, diare, demam, dan sakit ringan lainnya dalam perspektif masyarakat desa, hal yang mereka lakukan adalah dengan berkunjung ke bidan desa atau ketika bidan desanya tidak ditemui mereka akan ke Puskesmas terdekat dari desa setempat.

Selain memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, masyarakat juga biasanya hanya membeli obat di warung terdekat. Atau membuat ramuan sendiri. Seperti membuat ramuan daun *kolu-kolu*, daun alpukat, daun seledri, daun kopi, untuk mengobati tekanan darah yang lagi atau sedang naik. Pengolahannya sangatlah sederhana, yakni hanya di rebus dengan air mendidih yang sebelumnya harus dibersihkan terlebih dahulu, serta bahan bakunya sangatlah mudah dijangkau dan ditemukan disekitar tempat tinggal masyarakat.

Dalam hal pola hidup bersih dan sehat (PHBS) pada masyarakat desa Jenetallasa juga tidak lupa kami potret. Kebiasaan buang air besar sudah hampir semuanya memanfaatkan jamban atau kloset modern. Bisa dikatakan sudah hampir secara keseluruhan tidak BAB di sembarang tempat lagi. Hanya ada beberpa rumah tangga yang sampai saat ini masih belum memiliki jamban pribadi. Solusinya adalah menumpang BAB di rumah family atau tetangga.

Kebiasaan mencuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun sudah dipraktekkan sebagian besar masyarakat

desa Jenetallasa, khususnya bagi mereka yang aktifitasnya banyak berkebun, otomatis bersentuhan dengan tanah, racun serta pupuk. Menjad sebuah keaharusan bagi mereka untuk mencuci dengan menggunakan air yang bersih serta sabun.

5.2. Saran

Dari Hasil Penelitian yang telah dilakukan di Desa Jenetallasa dapat direkomendasikan beberapa hal sebagai berikut:

5.2.1. Pembentukan Posbindu Lansia

Dalam membantu melakukan screening dan pengawasan terhadap masyarakat yang berisiko tinggi menderita hipertensi, maka akan sangat membantu apabila diadakan Posbindu Lansia di Desa Jenetallasa. Hal ini dilakukan mengingat sejauh ini belum ada Posbindu baik Di Desa Jenetallasa maupun di desa sekitar Jenetallasa.

Dari data Pelaksanaan penensian yang dilakukan selama peneliti tinggal dan bermukim di wilayah ini ditemukan data bahwa 19.65% penderita berusia 40 tahun keatas.serta dari data tersebut jumlah penderita hipertensi yang telah melakakukan penensian dengan usia dibawah 40 tahun sekitar adalah sebesar 7,63% .

Dalam pelaksanaan posbindu PTM hendaknya mempergunakan tenaga bidan desa di desa masaing-masing dengan didukung oleh Puskesmas setempat dan Dinkes Kabupaten Jeneponto. Diharapkan apabila dilakukan secara berkesinambungan dapat mengendalikan jumlah penedertita hipertensi serta dapat menggambarkan secara mnyeluruh faktor risiko penderita hipertensi di Desa Jenetallasa.

5.2.2. Peningkatan Kinerja Bidan Desa, agar Lebih Komunikatif dan Dapat Diterima oleh Masyarakat

Dalam beberapa kesempatan banyak masyarakat Desa Jenetallasa yang menginginkan peningkatan pelayanan kesehatan terutama di tingkat Poskesdes Jenetallasa. Pada dasarnya masyarakat Desa Jenetallasa adalah masyarakat aktif dalam pelaksanaan dan penyelenggaraan kesehatan, tapi mereka terkendala dengan jauhnya lokasi Puskesmas dan RSUD terdekat sehingga dengan peningkatan peran bidan, diharapkan masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan leboh baik.

Peningkatan pelayanan oleh bidan desa juga diharapkan dapat mengatasi kasus-kasus yang memerlukan penanganan cepat misalnya KIA, dan kasus-kasus kegawatdaruratan lain. Hal ini dilakukan mengingat jauhnya akses dari dan menuju Desa Jenetallasa dari fasilitas kesehatan yang lain.

Peningkatan pelayanan kesehatan oleh bidan sebaiknya dimulai melalui peningkatan kualitas komunikasi dengan masyarakat disekitar, dengan cara bidan lebih berempati dan lebih mudah ditemui apabila masyarakat membutuhkan pelayanannya. Sehingga diharapkan apabila itu dilakukan maka kepercayaan masyarakat akan kualitas bidan dan pelayanan kesehatan yang diberikan akan semakin meningkat.

5.2.3. Peningkatan Sarana dan Prasana Pengobatan Hipertensi di Polindes

Selama Peneliti tinggal dan menetap di Desa Jenetallaasa, Di banyak kesempatan masyarakat secara sadar meminta obat hipertensi kepada tenaga kesehatan, tapi karena keterbatasan obat baik di Poskesdes maupun Puskesmas maka tenaga kesehatan tidak dapat memberikan secara penuh kepada masing-masing penderita.

Jumlah obat yang relatif sedikit harus dibagi sesuai kebutuhan masyarakat, mengabaikan mereka hanya mendapatkan obat dengan jumlah yang tidak mencukupi. Sebagai penderita hipertensi mereka harus seumur hidup mengkonsumsi obat pengendali tekanan darah, keterbatasan obat membuat mereka hanya memperoleh jatah obat untuk 1 minggu atau 10 hari saja.

Sehingga rekomendasi pengadaan obat amatlah *urgent* terutama apabila ditilik semenjak penensiang missal dilakukan oleh bidan Desa Jenetallasa, masyarakat mulai sadar potensi dan risiko mengidap hipertensi. Hal ini mulai menjadi suatu hal yang wajar mengingat 3 % pnderita hipertensi yang telah dilakukan penensian oleh tenaga kesehatan berusia dibawah 30 %.

5.2.4. Melakukan Intervensi melalui Pemberdayaan Masyarakat dalam Mengatasi Penyakit H.

Sebagai pembunuh no. 2 di dunia, Hipertensi sudah tidak dapat dipandang sebelah mata lagi, sehingga upaya pengendalian penyakit tidak menular (PTM) untuk mendukung program promotif dan preventif sudah menjadi kebutuhan yang mendesak bagi bangsa dan negara ini.

Proses intervensi dilakukan melalui pengembangan potensi masyarakat dalam mewujudkan perilaku sehat yang mandiri dalam upaya penanggulangan PTM. Oleh karena itu, diperlukan intervensi dalam rangka penguatan preventif dan promotif untuk Pengembangan Potensi masyarakat dalam upaya pengendalian penyakit tidak menular (PTM) melalui kader, Toma dan Toga di wilayah sebagai pembawa perubahan.

Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok secara terus-menerus dan berkesinambungan

mengikuti perkembangan agar ada perubahan pengetahuan (*knowledge*) dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar, perubahan sikap (*attitude*) dari tahu menjadi mau, dan aspek perilaku (*practice*), dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku terutama dalam upaya pencegahan penyakit, meningkatkan kesehatan diri, menciptakan lingkungan sehat serta berperan aktif untuk upaya kesehatan.

Dengan meningkatkan kesadaran individu dan masyarakat untuk mandiri dalam menjaga kesehatan mereka, diharapkan perilaku masyarakat sehat yang mandiri dapat dicapai. Salah satu upaya pokok pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.

5.2.5. Dilakukan Penelitian Lanjutan untuk Mencari Model Intervensi yang Cocok untuk Masyarakat Desa Jenetallasa

Dalam perkembangan proses preventif dan promotif, diharapkan dilakukan bersamaan dengan pelaksanaan program intervensi melalui pemberdayaan masyarakat, hal ini bertujuan agar didapatkan model yang paling ideal untuk diterapkan pada masyarakat Dsa Jenetallasa.

Hal ini dilaksanakan agar model dapat diterima dan dilaksanakan secara efektif karena perspektif program pemberdayaan masyarakat ini dilaksanakan sesuai kebutuhan masyarakat. Harapan yang lain model ini dapat berjalan berkesinambungan sehingga Desa Jenetallasa dapat memetakan potensi dan risiko masyarakatnya akan hipertensi.

INDEKS

A

a'bulo sibatang · 66, 67, 161, 245
adat · 1, 44, 51, 52, 53, 57, 58, 59, 68, 70, 71, 72, 79, 80, 99, 100, 192
anak · 9, 23, 25, 27, 31, 32, 36, 48, 51, 53, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 72, 73, 74, 75, 78, 89, 102, 103, 104, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 124, 125, 129, 133, 134, 142, 144, 145, 149, 151, 154, 158, 160, 163, 164, 168, 177, 195, 200, 201, 210, 212, 299
anjuran · 107, 112, 113, 115, 117, 190, 239
ASI eksklusif · 116, 123

B

balita · 9, 119, 120, 122, 133, 134
bidan desa · 19, 56, 108, 113, 114, 121, 167, 169, 170, 172,

173, 174, 206, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 245, 246, 247

budaya · 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 25, 44, 51, 70, 81, 86, 87, 99, 100, 144, 202, 225, 243
bumbu penyedap · 2, 3, 183, 184, 201, 224, 244

D

Daeng · 68, 103, 188
diare · 9, 117, 122, 123, 128, 132, 133, 134, 139, 141, 230, 245

E

etnis Makassar · 1, 2, 3, 5, 6, 8, 243

G

garam · 2, 118, 170, 171, 173, 182, 195, 196, 199, 200, 201, 203, 217, 218, 219, 239, 243, 244

H

hipertensi · 2, 4, 7, 8, 9, 166,
167, 168, 172, 174, 178, 179,
180, 181, 182, 183, 184, 185,
186, 187, 188, 189, 190, 194,
195, 201, 202, 205, 212, 214,
216, 217, 218, 219, 220, 221,
224, 225, 227, 229, 230, 238,
239, 241, 243, 246, 247, 248,
249, 255, 262, 263, 264, 265,
266, 267, 268, 269, 271, 273,
274, 275, 276, 277, 278, 279,
280, 281, 282, 283, 284, 285,
286, 287, 288, 289, 290, 291,
292, 294, 295, 296, 297, 298,
299, 300, 301, 302, 303, 304,
305, 306, 307, 308, 309, 310,
311, 313, 317

I

ibu hamil · 56, 111, 113, 114,
115, 212

J

Jenetallasa · 2, 4, 6, 7, 8, 10, 13,
14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23,
24, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 34,
37, 38, 40, 41, 42, 43, 46, 50,
51, 52, 53, 54, 56, 57, 59, 62,

63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 71,
73, 74, 75, 76, 84, 87, 88, 89,
90, 91, 92, 93, 94, 99, 100,
102, 104, 106, 107, 108, 109,
110, 112, 113, 114, 116, 117,
118, 119, 121, 123, 129, 130,
136, 139, 140, 141, 142, 143,
145, 146, 147, 148, 157, 159,
161, 162, 163, 167, 169, 171,
172, 174, 186, 187, 188, 189,
190, 191, 192, 193, 195, 196,
197, 200, 201, 202, 203, 204,
205, 206, 207, 208, 209, 211,
212, 213, 214, 217, 218, 219,
226, 229, 232, 243, 244, 245,
246, 247, 248, 249

K

kabupaten Jeneponto · 2, 13,
14, 15, 38, 62, 68, 69, 84, 88,
182, 183, 243, 244
Kabupaten Jeneponto · 2, 3, 4,
5, 6, 8, 9, 10, 26, 28, 181,
183, 184, 185, 186, 187, 195,
200, 204, 205, 243, 246, 257
kehamilan · 108, 110, 111, 113,
114, 115, 154, 179, 212
kekerabatan · 61, 62, 67, 68,
69, 70, 72, 75, 119
kesehatan · 6, 8, 9, 10, 21, 34,
35, 50, 54, 56, 82, 83, 84, 85,
95, 104, 113, 117, 121, 122,

123, 125, 128, 129, 131, 133,
134, 136, 141, 143, 144, 146,
147, 150, 152, 154, 155, 156,
158, 162, 171, 172, 174, 180,
181, 183, 185, 190, 194, 204,
205, 206, 208, 209, 211, 212,
214, 215, 217, 218, 220, 229,
234, 239, 245, 247, 248, 249
kopi · 5, 21, 28, 29, 31, 41, 49,
64, 65, 67, 99, 146, 160, 161,
168, 169, 173, 174, 175, 182,
183, 184, 191, 200, 202, 203,
206, 217, 219, 220, 221, 227,
239, 243, 244, 245, 257, 262,
263, 287

M

makanan · 2, 3, 4, 6, 33, 34, 35,
60, 65, 78, 82, 84, 89, 96,
107, 112, 115, 116, 117, 120,
123, 124, 125, 132, 134, 138,
139, 142, 144, 145, 159, 168,
170, 171, 172, 173, 183, 184,
188, 190, 192, 195, 196, 201,
213, 215, 217, 218, 219, 222,
224, 239, 243, 244
merokok · 4, 5, 99, 122, 128,
150, 151, 152, 153, 154, 155,
160, 161, 174, 175, 182, 184,
202, 216, 219, 225, 243, 262
MSG · 2, 3, 183, 222, 223, 224,
243

N

nilariang · 104

P

Panrita Balla · 46
pantangan · 107, 115, 117, 144,
190, 239
pelayanan kesehatan · 54, 84,
121, 122, 181, 185, 211, 247
pengobatan · 31, 54, 55, 56, 85,
159, 164, 165, 166, 169, 181,
185, 190, 204, 212, 214, 247
penyakit · 2, 4, 7, 8, 9, 31, 32,
33, 35, 54, 81, 83, 85, 96,
113, 122, 124, 125, 126, 127,
128, 129, 130, 131, 132, 133,
134, 135, 138, 139, 141, 150,
151, 154, 155, 156, 158, 161,
162, 163, 164, 165, 179, 181,
185, 187, 188, 189, 202, 205,
212, 215, 216, 218, 223, 224,
225, 230, 233, 240, 248, 249,
319
Penyakit Menular · 157
Penyakit Tidak Menular · 166
perkawinan · 22, 62, 70, 71, 72,
73, 75, 76, 80, 81, 175, 187,
193, 194
persalinan · 111, 112, 113, 114,
115, 116, 117, 122, 123

polindes · 114, 120, 173, 194,
208, 210, 213, 247
Puskesmas · 9, 10, 84, 114, 119,
121, 157, 181, 182, 185, 194,
199, 203, 204, 205, 207, 211,
214, 247, 257, 258, 260, 261

R

remaja · 71, 89, 99, 100, 101,
102, 107, 108, 110
ritual · 47, 52, 53, 57, 58, 59,
71, 78, 80, 111, 112, 114,
193, 202

S

sakit · 9, 19, 23, 31, 55, 56, 65,
81, 83, 84, 85, 113, 114, 122,
129, 130, 131, 132, 133, 134,
138, 157, 158, 164, 165, 167,

168, 169, 170, 172, 173, 175,
181, 182, 188, 189, 193, 204,
206, 210, 212, 214, 215, 233,
237, 245
sehat · 57, 81, 82, 83, 86, 119,
120, 121, 122, 123, 124, 125,
126, 128, 137, 138, 142, 143,
144, 175, 188, 215, 225, 245,
248, 249
silariang · 102, 103, 104

T

tinggi dara · 31, 169, 173, 174,
186, 187, 188, 190, 194, 202,
212, 217, 232
tradisional · 31, 78, 87, 169,
189, 190, 229

GLOSARIUM

<i>Ambaring</i>	Ebi kering
<i>Balante'</i>	(Sayur masak) Bening
<i>Bale</i>	Gurih
<i>Bayao</i>	Telur
<i>Bokka</i>	Luka
<i>Boyo'</i>	Labu kuning
<i>Camangi</i>	Daun kemangi
<i>Ce'la</i>	Garam, asin
<i>Dangnge- dangnge</i>	Flu, beringus
<i>Dete'-dete' paccinikku</i>	Penglihatan saya berputar-putar, pening, pusing
<i>Garring</i>	Penyakit
<i>Je'ne kaluku</i>	Air kelapa
<i>Juku'</i>	Ikan
<i>Juku' kalotoro</i>	Ikan kering, ikan asin
<i>Kalotoro</i>	Kering
<i>Kanre-kanre</i>	Makanan
<i>Koko</i>	Kebun
<i>Kopi lambasa</i>	Kopi tanpa diberi gula
<i>Laiya</i>	Jahe
<i>Mala'</i>	Pegal
<i>Mala'-mala'</i>	Pegal-pegal
<i>Matti'mi elo'ku</i>	Ngiler
<i>Minro-minro paccinikku</i>	Penglihatan saya berputar-putar, pening, pusing
<i>Nai' cera'</i>	Tekanan darah tinggi

<i>Nganre</i>	Makan
<i>Kandala</i>	Kusta
<i>Leko'</i>	Daun
<i>Leko'-leko'</i>	Dedaunan
<i>Pa'balle</i>	Obat
<i>Pa'ja</i>	Asin
<i>Pa'risi</i>	Sakit
<i>Paccini</i>	Penglihatan
<i>Panya'muru</i>	(penyakit) kiriman
<i>Rappocidu</i>	Nangka
<i>Raung</i>	Daun
<i>Raung-raung</i>	Dedaunan
<i>Sassang</i>	Gelap
<i>Sanro</i>	Dukun
<i>Sipeng</i>	Labu Siam
<i>Ta'langnge</i>	Muntah
<i>Ta'roko</i>	Batuk
<i>Ta'roko-roko</i>	Batuk-batuk
<i>Tinro</i>	Tidur
<i>Tiboang</i>	

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, Hamid. 1985. *Manusia Bugis Makassar : Suatu Tinjauan Historis Terhadap Pola Tingkah Laku Dan Pandangan Hidup Manusia Bugis*. Inti Idayu Press, Jakarta
- Adebayo JO, Akinyika AO, Odewole GA, Okwusidi JI. Effect of caffeine on the risk of coronary heart disease a re-evaluation. *Indian J.Clin.Nutr. Nigeria* : 2007; 29-31
- Barnes, J., L.A. Anderson, J.D. Phillipson. 2002. *Herbal Medicines. Second Edition*. Pharmaceutical Press. London. 530p
- Bauman, *Konsep Sakit*, diakses dari <http://kesmasybk.blogspot.com/2013/05/konsep-sehat-sakit.html> pada 9/12/2014 pukul 23.50
- BPS, 2010, *Sensus Penduduk 2010*, diakses dari http://www.bps.go.id/65tahun/SP2010_agregat_data_perProvinsi.pdf
- Carolina, Anne, 2005, *Biokimia Pangan Monosodium Glutamat (Msg) dan Umami dalam Makanan*. Bandung, Institut Teknologi Bandung, Makalah
- Carretero, O. A., & Oparil, S.; 2000, Essential hypertension part I: definition and etiology. *Circulation*, 101(3), 329-335.
- Chobanian, A. V., Bakris, G. L., Black, H. R., Cushman, W. C., Green, L. A., Izzo, J. L., ... & Roccella, E. J.; 2003, Seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. *Hypertension*, 42(6), 1206-1252.

- Daeng Gassing, Silariang; Ketika Cinta Tak Beroleh Restu, diakses dari <http://daenggassing.com/2011/06/09/silariang/> diakses pada 12/9/2014 pukul 23:59
- Depkes RI, 2003, Pedoman teknis, penemuan dan tata laksana hipertensi
- Depkes RI. 2011, Pusat Promosi Kesehatan dalam Pencapaian PHBS
- Depkes RI. 2011. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 Nasional*. Jakarta.
- Depkes RI. 2011. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 Provinsi Sulawesi Selatan*. Jakarta
- Depkes RI. 2014. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 Nasional*. Jakarta.
- Depkes RI. 2014. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 Provinsi Sulawesi Selatan*. Jakarta
- Devine, A., Criddle, R. A., Dick, I. M., Kerr, D. A., & Prince, R. L.; 1995, A longitudinal study of the effect of sodium and calcium intakes on regional bone density in postmenopausal women. *The American journal of clinical nutrition*, 62(4), 740-745.
- Edward B. Tylor, Primitive cultures : fresearchers into the development of mythology, philosophy, religion, language, art and custom dalam Muhammad Aji Nugroho, Rites and Ceremonies
- Guyton A.C. and J.E. Hall, 2007, Buku Ajar Fisiologi Kedokteran, Edisi 9, Jakarta, EGC, 74,76, 80,81, 244, 248,606,636,1070,1340.

- Hadiwiyoto, Soewedo, 2013, *Penanganan dan pemanfaatan sampah*, Yayasan Idayu, 1983.
- Hammer, M, 2006, Coffee and Health : Explaining conflicting result in Hypertention, *Journal of Public hypertenstion*, 20, 909-912, Proquest dlrect, Perpustakaan Universitas Indonesia, depok
- He, F. J., & MacGregor, G. A.; 2008, A comprehensive review on salt and health and current experience of worldwide salt reduction programmes. *Journal of human hypertension*, 23(6), 363-384.
- He, F. J., & MacGregor, G. A.; 2010, Reducing population salt intake worldwide: from evidence to implementation. *Progress in cardiovascular diseases*, 52(5), 363-382.
- Jenie, Natya Khasiyati, 2001, Studi Persepsi masyarakat lokal terhadap penanganan perumahan di kawasan cagar budaya Taman Sari Yogyakarta, Jurusan Perencanaan wilayah kota Universitas Diponegoro, Universitas Diponegoro, Semarang, Skripsi
- Julaeha, Juju, 2013, Analisis Kejadian Hipertensi Berdasarkan Asupan Kopi pada Anggota Reserse Kepolisian Resor Tasikmalaya Kota, *Jurnal Universitas Siliwangi Tasikmalaya – Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Vol.2 No.2: Hal.17
- Keast, Russell, 2010, Salt; Health, Functionality and Flavor Nu-Tek Products, Australia, Deakin University, Literature Review Salt Taste

- Klag , et al, 2002, coffe intake and risk of hypertention, *Archieve of Medicine*, Vol. 162 No. 6. 7 Maret 2012, [Http://archinte.ama-assn.org/cgi/content/abstract/162/6/657](http://archinte.ama-assn.org/cgi/content/abstract/162/6/657)>
- Koentjaraningrat, *Manusia dan kebudayaan di Indonesia*. Djambatan, 1981.
- Kowalski, Robert, 2010, *Terapi hipertensi: Program 8 minggu menurunkan tekanan darah tinggi dan mengurangi resiko Hipertensi dan Stroke secara alami* terjemahan Rani ekawati, PT MIzan, Bandung
- Kusuma, Fauzi dan Zaky , Muhammad, 2005 . *Tumbuhan berkhasiat obat*, Jakarta, Agromedia
- Mannan, Hasrin; Wahiduddin; Rismayanti; 2012, *Faktor Risiko Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2012*.
- Maramis, R. Kesia; Citraningtyas, Gayatri; Wehantouw, Frenly; 2013, *Analisis kafein dalam kopi bubuk di kota Manado menggunakan Spektrofotometri UV-VIS*. *Pharmacon, Jurnal Ilmiah Farmasi – UNSRAT*, Vol.2 No.04: Hal.122-128
- Marliyati, S.A., A, Sulaiman dan F. Anwar, 1992. *Pengolahan Pangan Tingkat Rumah Tangga*, PAU. Pangan dan Gizi Universitas Pertanian Bogor
- Nisa, I. (2012). *Ajaibnya terapi herbal tuntas penyakit darah tinggi*. Jakarta, Dunia Sehat.
- Nomor, U. U. (4). *Tahun 1982 tentang Ketentuan-ketentuan Pokok Pengelolaan Lingkungan Hidup*.
- O'Brien, Eoin; Beevers, D. G.; Lip, Gregory Y. H. (2007). *ABC of hypertension*. London: BMJ Books. [ISBN 1-4051-3061-X](https://doi.org/10.1136/abc.hypertension)

- Ong, Anastasia Kristiani, 2013, Uji Teratogenik Ekstrak Etanol Daun Alpukat. (*Persea americana* Mill) pada Mencit Betina (*Mus musculus*), *Calyptra: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, Vol.2 No.1: Hal.1-15
- Pander, Definisi Sehat, diakses dari <http://kesmasybk.blogspot.com/2013/05/konsep-sehat-sakit.html> pada 9/12/2014 pukul 23.50
- Pemons, Definisi Sakit, diakses dari <http://kesmasybk.blogspot.com/2013/05/konsep-sehat-sakit.html> pada 9/12/2014 pukul 23.50
- Plake, Kimberly,_____, Beviour change, Pharmacotherapy Self-Assessment Program, 6th Edition
- Prihandayani, Dini, 2008, *Uji Efek Penurunan Kadar Glukosa Darah Ekstrak Heksana Herba Daun Sendok (Plantago mayor L.) pada Kelinci Jantan yang Dibebani Glukosa*. Surakarta, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Skripsi.
- Putri, Olivia Bunga, 2012, *Pengaruh Pemberian Ekstrak Buah Labu Siam (Sechium edule) terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Tikus Wistar yang Diinduksi Aloksan*, Semarang, Universitas Diponegoro, Karya Tulis Ilmiah
- Ratnani, R. D., 2009, Bahaya Bahan Tambahan Makanan Bagi Kesehatan, *Momentum*., Vol.5 No.1: Hal 16-22
- Raymond Firth, "An Anthropological Approach to the Study of Religion" dalam Russell T. McCutcheon (ed.), *The Insider/Outsider Problem in the Study of Religion: a Reader*, 64.
- Redaksi Health Secret. Khasiat bombastis kopi. Jakarta: Elex Media Komputindo, 2012: 1-4, 7-8, 11-2, 19-22, 37-42, 63-6, 81-2.

- Salirawati, Das, _____, Bahan Kimia dalam Bahan Makanan. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta. Materi kuliah
- Singh, Keshvinder, 2011, Gambaran Perilaku Merokok Siswa Laki-laki SMA Dharma Pancasila Medan Tahun 2011. KTI FK USU. Medan
- Soekanto, Soerjono. *Bibliografi hukum adat Indonesia: akhir abad XIX-1975*. Alumni, 1976.
- Suci, Puji Syifa, 2011, Faktor-faktor yang berhubungan dengan pola makan mahasiswa kesehatan masyarakat fakultas Kedokteran dan ilmu kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta, UIN Syarif Hidayatullah, Skripsi
- Tsugane, S., Sasazuki, S., Kobayashi, M., & Sasaki, S.; 2004, Salt and salted food intake and subsequent risk of gastric cancer among middle-aged Japanese men and women. *British Journal of Cancer*, 90(1), 128-134.
- Ujung, Ria Arihta; Rasmaliah; Jemadi; 2013, Karakteristik Penderita Hipertensi yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang Tahun 2010-2012, *Jurnal Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiologi*, Vol.2 No.6
- Wahyuni, Ika Puji, 2013, Faktor Risiko Penyakit Hipertensi pada Laki-Laki di Wilayah Kerja Puskesmas Tawangrejo Kecamatan Kartoharjo Kota Madiun. Ponorogo. Universitas Ponorogo. Skripsi
- White, Leslie A. 1959 *The Evolution of Culture: The Development of Civilization to the Fall of Rome*. McGraw-Hill, New York.
- Yuninda, Evangelia, 2009, Pengaruh Jus Labu Siam (*Sechium Edule*) terhadap tekanan darah wanita Dewasa, Bandung, Universitas Kristen Maranatha, Skripsi

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas selesainya penelitian ini. Kami menyadari bahwa naskah ini tidak dapat disusun dan diselesaikan dengan baik tanpa bantuan dan masukan kepada kami mulai dari proposal penelitian sampai dengan penyelesaian penyusunan naskah ini. Untuk itu kami menghaturkan terima kasih yang tak terhingga kepada yang terhormat :

- 1) Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI beserta jajarannya.
- 2) Kepala Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Badan Litbang Kesehatan Kementerian Kesehatan RI beserta jajarannya.
- 3) Seluruh Pejabat Eselon III dan Eselon IV serta staf Pusat Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- 4) Ketua dan anggota PPI Pusat Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- 5) Penanggung jawab Riset Etnografi Kesehatan, ketua pelaksana, koordinator, reviewer dan tim teknis Riset Etnografi Kesehatan.
- 6) Koordinator Wilayah dan reviewer tim REK Jeneponto
- 7) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jeneponto beserta jajarannya.
- 8) Kepala Kecamatan Rumbia beserta jajarannya.
- 9) Kepala Puskesmas Kecamatan Tompobulu beserta jajarannya.

- 10) Kepala Desa Jenetallasa beserta jajarannya dan masyarakat Desa Jenetallasa yang terlibat dalam penelitian ini.
- 11) Semua pihak yang telah membantu langsung maupun tidak langsung termasuk memberikan saran dalam penyusunan naskah ini.

Terakhir kami ucapkan terima kasih kepada keluarga yang telah memberikan dukungan dan dorongan kepada kami. Kiranya Allah SWT yang akan membalas semua budi baik yang telah diberikan kepada kami.

Penulis