

Ha'i Bou:
**Perspektif Lokal Penyakit Filariasis di Maukaro,
Ende, Nusa Tenggara Timur**

Nurlaila Ibrahim
Universitas Hasanuddin
nurlaila.yarwin91@gmail.com

Nurul Ilmi Idrus
Universitas Hasanuddin
nurulilmiidrus@yahoo.com

Abstract

Filariasis, which is locally termed as ha'i bou, is one of the potential infectious disease found in the tropical areas. The existing literatures disputes the problem of elephantiasis from a medical perspective, while rarely (if any) the debate about how filariasis is perceived locally (emic perspective) and this is related to how they seek, care for, prevent and treat it. This article fills this gap.

This ethnographic study was conducted in Maukaro Subdistrict, Ende, NTT since the area is filariasis endemic with 60% of cases of filariasis sufferers found in some villages. There sixteen informants who participated in this study, consisting of eleven filariasis sufferers, the rest were Puskesmas and Dinas Kesehatan staf, a community leader, and a family member of filariasis sufferer. Data was collected using in-depth interview to explore the local knowledge of the community about filariasis, its etiology, the symptoms and characteristics of filariasis, and how they respond; while observations were made to see how the daily lives of the Maukaro people, especially those who suffer from filariasis, their interactions and the conditions of their surrounding environment.

The study indicates that filariasis is socially understood as a curse from God and ancestors (embu mamo nitu pa'i) for intentionally killing animals during the process of searching for food in the forest or in the fields. Filariasis is locally divided into two characteristics, namely ha'i bou fai (female elephantiasis disease) and ha'i bou aki (male elephantiasis disease). Despite the fact that the characteristics of the disease differ by gender, this difference is more associated with whether or not the disease is chronic rather than differences based on gender, and how they deal with it is also genderless. Ha'i bou can be experienced by anyone regardless of gender. While ha'i bou aki is relatively curable as long as it is adequately treated with good self care, ha'i bou fai has so far non curable yet. However, ha'i bou aki can be increased to ha'i bou fai depending on how the patient maintains and takes care of his/her personal hygiene. The Maukaro people believe that the cause of the disease consists of two, namely rangka atas (relating to God / Du'a ngga'e and air / angi) and rangka bawah (related to land, water and environmental conditions). In relation to ha'i bou, the latter is more dominant than the former, and it is believed that the land, water, and environment each have positive and negative characteristics. Not maintaining the environment is likened to "inviting disease".

Keywords: *Filariasis, Ha'i Bou, Response, Care, Wuza Kessu.*

Pendahuluan

Filariasis merupakan penyakit infeksi parasit nematoda yang telah menulari manusia sejak berabad-abad yang lampau dan hingga kini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat (Arsin 2016). Sesungguhnya penyakit ini jarang menyebabkan kematian, namun dapat menurunkan produktivitas dan bahkan menimbulkan kecacatan permanen. Manifestasi klinis penyakit ini muncul setelah bertahun-tahun seseorang terinfeksi (Zaman dan Mary 2008). Oleh karena itu jarang terjadi pada anak. Gejala klinis berupa timbul pembengkakan pada telapak kaki hingga betis karena adanya sumbatan pada pembuluh limfe yang biasanya terjadi pada usia di atas 30 tahun. Pembengkakan yang terjadi pada telapak kaki hingga betis tersebut menyerupai kaki gajah sehingga filariasis disebutkan juga sebagai penyakit kaki gajah (Arsin 2016; Widoyono 2011). Sedangkan masyarakat lokal menyebutnya sebagai penyakit *Ha'i Bou* (*Ha'i*: kaki dan *Bou*: kumpul atau bengkak).

Filariasis tersebar di daerah tropis dan subtropis, seperti Asia, Afrika, Amerika Selatan dan Pasifik Selatan. Diperkirakan terdapat sekitar 250 juta orang di dunia yang terinfeksi parasit filaria. Di Asia, filaria endemik terjadi di Indonesia, India, Sri Lanka, dan Myanmar. Di Indonesia sendiri, filaria endemik tersebar di seluruh nusantara, yaitu di Pulau Sumatera, Jawa, Kalimantan, Sulawesi, Nusa Tenggara Timur (NTT), Maluku, dan Irian Jaya.

NTT merupakan salah satu Provinsi di Indonesia yang angka insidensi penyakit kaki gajah tergolong tinggi. Pada tahun 2013 ditemukan 754 kasus penyakit kaki gajah di NTT dan yang tertinggi terdapat di Kabupaten Sumba Tengah, yaitu sebanyak 306 kasus. Angka kesakitan penyakit kaki gajah pada tahun 2013 sebanyak 19/100.000 penduduk. Pada tahun 2014 hanya ada satu Kabupaten yang melaporkan kasus penyakit kaki gajah, yaitu kabupaten Manggarai Timur (dua kasus). Pada tahun 2015 terdapat 68% kasus baru penyakit

kaki gajah berasal dari Kabupaten Belu, Ende, Ngada, Sumba Barat dan Rote Ndao (Profil Kesehatan NTT 2015:61). Dinas Kesehatan Kabupaten Ende (2015) melaporkan bahwa terdapat 84 orang yang menderita penyakit kaki gajah kronis. Penyakit ini telah tersebar di beberapa kecamatan, salah satunya di Kecamatan Maukaro, yakni sebanyak 60%.

Filariasis dapat dicegah dan ditanggulangi. Atas dasar itu sehingga *World Health Assembly* pada tahun 1997 menyusun strategi resolusi untuk mengeliminasi filariasis. Tahun 2000, WHO mencanangkan komitmen global untuk eliminasi filariasis dengan membuat sebuah program *Global Goal of Elimination Lymphatic Filariasis as Public Health Problem by the Year 2020* (Depkes RI 2002).

Berbagai literatur yang ada tentang penyakit filariasis lebih banyak mengkaji aspek *triangle epidemiology* dengan melihat proses penyebaran agen sebagai penular penyakit, perilaku pejamu atau manusia terhadap pencegahan, dan lingkungan sebagai tempat perkembangbiakan parasit. Studi-studi tersebut juga lebih terfokus pada aspek biomedis, sementara literatur yang terkait dengan bagaimana penyakit filariasis dipandang dari perspektif masyarakat itu sendiri (*emic perspective*) dan bagaimana mereka mengatasinya, relatif masih sangat terbatas. Oleh karena itu, artikel ini mengisi kesenjangan tersebut.

Artikel ini diawali dengan diskusi tentang bagaimana pengetahuan masyarakat lokal Maukaro tentang etiologi dan penularan filariasis, gejala dan label penyakit, dan bagaimana mereka merespon, merawat, mencegah dan mengobatinya.

Metode Penelitian

Lokasi yang dijadikan sebagai *setting* penelitian untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam mengenai perspektif lokal penyakit filariasis ialah Kecamatan Maukaro, di Kabupaten Ende. Lokasi itu yang ditetapkan

sebagai *setting* penelitian karena ditemukan sebanyak 60% kasus penderita filariasis yang tersebar di beberapa desa. Prevalensi angka penderita filariasis yang demikian tinggi itu mengindikasikan bahwa upaya preventif dan kuratif yang dipraktikkan oleh warga masyarakat untuk menanggulangi filariasis belum sepenuhnya merujuk pada kerangka biomedis, melainkan masih mengacu pada kerangka medis lokal (etnomedisin).

Informan yang berpartisipasi dalam penelitian ini ditetapkan secara sengaja, yaitu sebanyak 16 orang. Ke-16 orang tersebut

bervariasi berdasarkan jenis kelamin (9 laki-laki dan 7 perempuan), usia (antara 29 dan 75 tahun), pekerjaan [6 petani, 2 PNS, pegawai honorer, 4 ibu rumah tangga (IRT), masing-masing seorang peternak dan nelayan]. Mereka berstatus penderita filariasis 11 orang (yang berusia antara 35 dan 75 tahun), seorang petugas Dinas Kesehatan, dua orang petugas Puskesmas, dan masing-masing seorang tokoh masyarakat dan keluarga penderita filariasis, sebagaimana dijabarkan pada **Tabel 1** dibawah ini:

Tabel 1. Informan Penelitian					
No.	Nama	Jenis Kelamin	Usia (Tahun)	Pekerjaan	Status
1	Mama Vero	Perempuan	66	Petani	Penderita
2	Mama Virta	Perempuan	54	Petani	Penderita
3	Bapak Marti	Laki-laki	75	Petani	Penderita
4	Bapak Petrus	Laki-laki	64	Petani	Penderita
5	Bapak Kalis	Laki-laki	57	Petani	Penderita
6	Bapak Bene	Laki-laki	57	Petani	Penderita
7	Bapak Ose	Laki-laki	83	Nelayan	Penderita
8	Bapak Hanes	Laki-laki	59	Peternak	Penderita
9	Mama Marta	Perempuan	66	IRT	Penderita
10	Mama Nona	Perempuan	67	IRT	Penderita
11	Mama Ela	Perempuan	35	IRT	Penderita
12	Mama Ina	Perempuan	43	IRT	Keluarga Penderita
13	Ibu Ita	Perempuan	29	Pegawai Honorer	Petugas Puskesmas
14	Bapak Gasi	Laki-laki	36	PNS	Petugas Puskesmas
15	Bapak Noma	Laki-laki	57	PNS	Petugas Dinas Kesehatan
16	Bapak Hamran	Laki-laki	55	Kepala Desa	Tokoh Masyarakat

Data dikumpulkan melalui teknik wawancara dan observasi berperan berperan serta secara moderat. Wawancara dilakukan untuk mengeksplorasi pengetahuan lokal masyarakat tentang filariasis, etiologinya, gejala dan ciri penyakit filariasis, cara masyarakat merespon terhadap penyakit tersebut, respon terhadap pengobatan baik oleh medis modern maupun pengobatan sendiri, dan praktik perawatan dan

pengecahan penyakit filariasis. Observasi berperan serta secara moderat dilakukan untuk melihat bagaimana kehidupan sehari-hari masyarakat Maukaro, terutama mereka yang menderita filariasis dan lingkungan sekitarnya, serta perawatan kesehatan yang dipraktikkan oleh penderita filariasis.

Kegiatan pengumpulan data dimulai dengan memohon izin pada pemerintah

setempat. Setelah mendapatkan izin, kami kemudian mendatangi Puskesmas untuk mendapatkan informasi mengenai nama-nama orang yang positif menderita filariasis di wilayah kerjanya dan sekaligus alamat mereka untuk ditelusuri sebagai prospektif informan. Dengan berbekal nama-nama penderita filariasis dari petugas Puskesmas, kami ke rumah Pak Desa untuk meminta diberi akses mewawancarai anggota masyarakatnya yang menderita *ha'i bou*. Pak Desa terlebih dahulu menghubungi calon informan untuk mengkonfirmasi kesediaan mereka untuk diwawancarai. Hanya ketika mereka bersedia diwawancarai, maka waktu dan tempat wawancara disepakati bersama. Wawancara dilakukan di rumah tempat tinggal informan. Ada yang bersedia direkam wawancaranya, tapi ada juga yang menolaknya. Semua nama informan diganti dengan nama samaran (*pseudonym*) atas permintaan informan dan atas inisiatif kami untuk memroteksi identitas informan yang berpartisipasi dalam penelitian ini. Oleh karenanya, meskipun ada di antara mereka yang bersedia fotonya ditampilkan, kami akhirnya memutuskan untuk hanya menampilkan kaki hingga tungkai saja.

Etiologi dan Penularan

Secara epidemiologis penularan filariasis melibatkan tiga unsur yang saling terkait, yakni: (1) sumber penularan (manusia sebagai hospes reservoir) yang mengandung mikrofilia dalam darahnya; (2) vektor (nyamuk yang dapat menularkan filariasis; dan (3) manusia yang rentan terhadap filariasis (Arsin 2016:8-9). Masrizal (2012-2013:34) mengemukakan unsur yang lebih luas, yakni sumber penular (manusia dan hewan), parasit, vektor, manusia yang rentan, dan lingkungan (fisik, biologik, dan sosial-ekonomi-budaya).

Penyakit kaki gajah disebabkan oleh cacing parasit nematoda. Spesies cacing parasit nematoda yang menyerang manusia di antaranya: *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi*,

Brugia timori, dan *Onchocerca volvulus*. *W. Bancroft*, *B. malayi* dan *B. timori* banyak ditemukan di Asia Selatan, Afrika, dan Asia Tenggara; sedangkan *O. volvulus* banyak terdapat di Afrika (Widoyono 2011:188).

Siklus hidup *W. Bancroft*, *B. malayi* dan *B. timori* bermula ketika cacing parasit telah dewasa dalam pembuluh limfe manusia yang memproduksi sekitar 50.000 mikrofilaria per hari bermigrasi ke pembuluh limfe dan darah. Nyamuk kemudian menghisap mikrofilaria pada waktu menggigit manusia yang terinfeksi; selanjutnya mikrofilaria tersebut akan berkembang dalam tubuh nyamuk, dan ketika nyamuk menggigit manusia, mikrofilaria infeksiif tersebut akan masuk ke dalam tubuh manusia. Mikrofilaria yang masuk ke dalam tubuh manusia tersebut kemudian akan bermigrasi ke saluran limfe dan berkembang menjadi bentuk dewasa. Mikrofilaria dalam darah tepi setelah enam bulan hingga satu tahun setelah terinfeksi dan dapat bertahan selama lima sampai 10 tahun. Jenis nyamuk yang menjadi vektor utama filaria ialah *Anophles*, *Culex*, *Mansonia*, dan *Aedes* (Arsin 2016; Widoyono 2011).

Sementara dari perspektif lokal, filariasis atau *ha'i bou* dipercayai disebabkan oleh adanya intervensi kekuatan yang bersifat supraalamiah dan alamiah. Kepercayaan mengenai penyebab filariasis yang bersumber dari kekuatan supraalamiah dapat dilihat gambarannya pada yang dikisahkan oleh Mama Marta sebagai berikut:

Ia [Mama Marta] yang kini positif menderita filariasis atau *Ha'i Bou* mulai mengenali penyakit tersebut sewaktu berumur sekitar delapan tahun. Kala itu, sekitar tahun 1973, ayahandanya yang berusia 53 tahun, bermukim di Dusun Ndetu Matu Desa Kebirangga, Kecamatan Maukaro, mengalami gangguan kesehatan dengan gejala telapak kaki hingga betis mengalami pembengkakan.

Akibat dari penyakit yang diderita oleh ayahandanya itu ialah ia sering diolok-olok oleh teman-teman sebayanya "*ha'i bou ... ha'i bou*" ketika sedang bermain bersama. Ia sering menangis karena olokan teman sebayanya itu dan ia pun akhirnya jarang bermain bersama dengan teman sebayanya.

Waktu itu, ia sama sekali tidak tahu menahu tentang apa yang menyebabkan ayahandanya menderita penyakit *Ha'i Bou*. Baginya penyakit itu aneh dan membuatnya sering diejek oleh teman sebayanya.

Seiring dengan berjalannya waktu dan usianya pun semakin bertambah, penyakit *Ha'i Bou* itu pun tidak hanya diderita oleh orang tuanya, tetapi telah ada orang lain yang juga menderita *ha'i bou*. Lagipula, ia sudah kadang-kadang mendengar orang-orang memperbincangkan penyakit *ha'i bou*, dan bahwa penyakit itu disebabkan oleh murka *Du'a ngga'e* (Tuhan), *embu mamu nitu pa'i* (roh leluhur), dan *nitu pa'i* (jin atau setan). Tuhan dan roh-roh tertentu murka karena penderita pernah melakukan tindakan yang menyimpang.

Tindakan yang dianggap menyimpang di antaranya ialah secara sengaja membunuh binatang yang berkaki empat, seperti landak, pada masa berburu atau berkebun. Ini karena mereka berkeyakinan bahwa semua makhluk hidup memiliki hak hidup yang sama. Makanan sebagai bentuk pertahanan untuk keberlangsungan hidup. Di saat yang sama binatang-pun membutuhkan makanan dan melakukan pencarian, seperti di sawah atau kebun. Ada pesan dari *embu mamu* (para leluhur) terkait pelarangan pembunuhan binatang karena dianggap bahwa binatang merupakan wujud dari *nitu pa'i* (jin/setan). Jika seseorang membunuh binatang, maka binatang

tersebut mengikuti jejak pembunuh sampai pulang ke rumah. Kesengajaan membunuh binatang yang tidak membahayakan manusia akan berakibat pada munculnya kutukan berupa penyakit yang dianggap langka, yang kemudian dikenal sebagai *ha'i bou*.

Munculnya penyakit *ha'i bou* sebagai akibat dari pembunuhan binatang tersebut diungkapkan pula oleh Bapak Ose, seorang nelayan, yang juga menderita penyakit *ha'i bou*, berikut ini:

Nitu pa'i ebbe na segala jenis jadi mesa. Na na ozo ngestei ine baba dulu. Kalau kita tei muzu menghindar we. Pura-pura iwa tei. Ebbe iwa tau rewo ngeni. Justru mereka takut dengan manusia. Kalau kita pati mata abbe muri kita iwa lama. Karena ae ngasi abbe. Du'a ngga'e tau muri kita pawe rawe. Sama we no binatang, kalau kita pati mata abbe, ada balasannya, Nggena penyakit, tembo wau model seperti binatang, karena sikap kita iwa baik akhirnya hidup iwa sehat (Bapak Ose, 83 tahun, 22 Maret 2018).

Kutipan di atas menunjukkan bahwa setiap benda dipercayai memiliki unsur magis (roh *embu nitu pa'i*). Roh itu seringkali bersemayam dalam benda dan dapat menegur/menyapa, membantu dan/atau mengganggu manusia. Roh memerlukan makanan dan minuman, sehingga mereka keluar untuk mencari makanan. Roh dapat berubah bentuk, seperti manusia atau hewan. Dengan demikian, jika seseorang berpapasan dengan binatang, maka tidak diperkenankan menyakiti dan terlebih lagi membunuhnya karena boleh jadi *roh embu nitu pai* yang mewujud dalam bentuk binatang, sehingga apabila binatang itu disakiti dan dibunuh, maka orang yang bersangkutan akan

mendapatkan balasannya, yaitu menderita penyakit *ha'i bou*.

Pandangan yang lebih luas berkenaan dengan penyebab penyakit filariasis bersumber dari pandangan kosmologis dan religi. Pandangan itu melihat alam semesta terdiri dari *rangka atas* dan *rangka bawah*. *Rangka atas* berhubungan dengan Tuhan (*Du'a ngga'e*) dan udara (*angi*); sementara *rangka bawah* berhubungan dengan tanah, air dan kondisi lingkungan. *Rangka bawah* lebih mendominasi terhadap penyebab terjadinya penyakit. Elemen-elemen *rangka bawah* yang terdiri dari air, tanah dan lingkungan yang dipercaya masing-masing memiliki sifat positif dan negatif.

Elemen *rangka bawah* dinilai memiliki sifat positif karena dapat memberikan penghidupan bagi makhluk hidup, seperti manusia, hewan dan tumbuh-tumbuhan untuk kelangsungan hidupnya. Selain itu, air embun pada satu sisi dinilai positif karena memiliki manfaat untuk menghidupkan tumbuh-tumbuhan perdu. Namun di sisi lain, dinilai negatif karena memiliki kontribusi yang signifikan dalam proses terjadinya penyakit. Embun di pagi hari dipercayai sebagai sangat tidak baik bagi kesehatan karena dipandang memiliki zat yang jahat bagi tubuh manusia. Zat jahat itu akan masuk ke tubuh manusia, terutama yang telah berusia 50 tahun ke atas, ketika sering terpapar air embun pagi.

Padahal dari sisi biomedis, berdasarkan hasil uji praklinis yang dilakukan oleh Puslitbang Biomedis dan Farmasi Kemenkes RI (2010), air embun bermanfaat dalam membantu fungsi tubuh. Air embun dapat meningkatkan keinginan minum, menurunkan berat badan dan melancarkan buang air besar. Selain itu, air embun juga diklaim dapat digunakan sebagai minuman fungsional karena bebas dari mineral *un-organic*, seperti natrium atau garam klorida. Jika kebutuhan air terpenuhi dengan baik, maka seseorang akan jarang terkena sakit. Ketika kebutuhan air terpenuhi, air akan

melembabkan area-area dalam tubuh yang mudah diserang oleh bakteri dan virus seperti contoh pada daerah bronkus (pipa saluran pernapasan), yang disertai mukosa lembung dan usus. Dengan begitu sistem kekebalan tubuh menjadi aktif, sehingga area-area tersebut menjadi sulit diserang virus ataupun bakteri.

Uraian tersebut di atas menunjukkan bahwa sebelum warga masyarakat terpapar informasi mengenai perspektif biomedis berkenaan dengan sehat-sakit, khususnya penyakit filariasis, warga masyarakat berpandangan bahwa penyakit filariasis selain karena kehendak Tuhan dan adanya intervensi kekuatan supranatural, juga disebabkan oleh faktor alamiah berupa embun pagi. Selain itu, filariasis dipandang pula sebagai penyakit yang terstigmatisasi tidak hanya terhadap penderitanya, tapi juga terhadap anggota keluarga dekatnya.

Gejala dan Tanda Filariasis

Dari perspektif biomedis, tidak semua orang yang terinfeksi filariasis menunjukkan gejala klinis. Itu terjadi karena kadar mikrofilia yang terdapat dalam darah penderita sangat sedikit sehingga tidak terdeteksi melalui pemeriksaan laboratorium. Jika sudah muncul gejala klinis, maka hal itu merupakan manifestasi dari perjalanan kronis penyakit.

Gejala penyakit filariasis terdiri atas dua fase, yakni: fase akut dan fase kronis. Fase akut atau tahap awal filariasis bersifat tidak khas seperti demam selama 3 - 4 hari yang dapat hilang tanpa diobati, dan demam muncul lagi 1 - 2 bulan kemudian, atau gejala lebih sering timbul apabila penderita bekerja terlalu berat. Selain itu, muncul gejala berupa *limfadenitis* (peradangan yang terjadi pada kelenjar getah bening di dalam tubuh), *limfangitis* (suatu peradangan dari saluran limfatik yang terjadi sebagai akibat dari infeksi pada situs distal ke saluran tersebut), *adenolimfangitis* (saluran getah bening, terutama di daerah pangkal paha

dan ketiak, pembesaran skrotum/vagina dengan pembengkakan bersifat permanen) yang disertai demam, sakit kepala dan timbulnya abses. Abses dapat pecah dan kemudian mengalami penyembuhan dengan meninggalkan parut, terutama di daerah lipat paha dan ketiak. Parut lebih sering terjadi pada infeksi spesies filaria *Brugia Malayi* dan *Brugia Timori* dibandingkan karena infeksi spesies filarial *Wucheria Bancrofti*. Demikian juga dengan timbulnya limfangitis dan limfadenitis. 70% kasus filariasis di Indonesia disebabkan oleh *Brugia Malayi* yang memang banyak terdapat di Negara-negara Asia. Sebaliknya, pada infeksi spesies filarial *Wucheria Bancrofti* sering terjadi peradangan buah pelir (orkitis), peradangan epididimus (epididimitis), dan peradangan funikulus spermaticus (*funikulitis*).

Tahap kronis terdiri dari limfedema, *lymph scrotum*, *kiluria* dan *hidrokel*. Limfedema pada infeksi *Wucheria Bancrofti* terjadi pembengkakan seluruh kaki, seluruh lengan, *scrotum*, penis, vulva vagina dan payudara. Sedangkan pada infeksi *Brugia* terjadi pembengkakan kaki di bawah lutut, lengan di bawah siku dan pada lutut yang masih normal. Pada *lymph scrotum* terjadi pelebaran saluran *limfe* superfisial pada kulit *scrotum*, kadang-kadang pada kulit penis, sehingga saluran *limfe* tersebut mudah pecah dan cairan limfe keluar membasahi pakaian. Hal ini berisiko terhadap terjadinya infeksi ulang oleh bakteri dan jamur dan serangan akut berulang dapat berkembang menjadi *limfedema scrotum*. Pada *kiluria* terjadi kebocoran atau pecahnya saluran limfe dan pembuluh darah di ginjal (*pelvis renal*) oleh jenis cacing filaria dewasa *Wucheria Bancrofti*, sehingga cairan limfe akan masuk ke dalam saluran kemih, seperti terjadinya kehilangan berat badan, kelelahan tubuh dan sulit kencing. Sedangkan hidrokel merupakan penumpukan cairan pada alat vital menyebabkan *scrotum* atau area selangkangan membengkak (Rizki 2012:6).

Berbeda halnya dengan Zaman dan Mary (2008) yang menjadikan tahap inkubasi sebagai tahapan awal dari kedua tahapan di atas (akut dan kronis). Masa inkubasi penyakit filariasis adalah 3 sampai 15 bulan, tetapi ini juga dapat terjadi dalam waktu lebih singkat (12 bulan) selama periode pra-paten dari saat infeksi sampai tampaknya *microfilaria* di dalam darah. Tampak selama masa inkubasi penderita *ha'i bou* akan mengalami gejala demam tinggi, hilangnya nafsu makan seringkali disertai rasa nyeri pada area kaki berkepanjangan, yang menunjukkan bahwa penyakit filariasis adalah penyakit yang cukup serius, sehingga diperlukan deteksi dini bagi penderitanya. Oleh karenanya, gejala klinis akut filaria harus dideteksi dan ditanggapi dengan serius untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Pengabaian terhadap gejala klinis menyebabkan fase awal tidak teratasi dengan cepat. Akibat lanjutnya adalah penyakit filariasis sulit untuk ditanggulangi dan dieliminasi.

Sementara itu, dari perspektif masyarakat lokal gejala dini penyakit filariasis berupa demam selama tiga hingga empat hari dan sembuh meskipun tanpa pengobatan, lalu muncul lagi beberapa waktu, namun ini tidak dipandang sebagai gejala awal filariasis. Gejala semacam itu dianggap sebagai akibat dari kelelahan karena telah bekerja secara berlebihan. Demikian halnya dengan munculnya gejala peradangan pada pangkal paha dan ketiak serta rasa nyeri pada area kaki berkepanjangan yang tidak dipandang sebagai gejala filariasis, tetapi mereka mengakuinya sebagai telah mengidap *patturo*. Pengakuan itu dilatari oleh ketidakmampuan penderitanya melakukan aktivitas sehari-hari secara normal, seperti berkebun, beternak, dan kegiatan penangkapan ikan bagi yang mata pencahariannya sebagai nelayan.

Gejala klinis yang dipandang sebagai filariasis oleh masyarakat lokal ketika telah timbul pembengkakan pada kaki dan betis serta gejala lainnya. Pengakuan itu ditandai oleh

penamaan dan klasifikasi penyakit berdasarkan gender, sebagaimana yang akan dibahas pada sesi berikut ini.

Ciri *Ha'i Bou* dan Gender

Setiap penyakit memiliki bentuk dan ciri khasnya masing-masing. Dalam perspektif biomedis atau medis modern ciri-ciri penyakit filariasis dilihat berdasarkan tanda-tanda yang terjadi pada perubahan fisik tubuh penderita, seperti pembesaran payudara, ketiak berwarna merah, pembengkakan pada lengan dan kelenjar getah bening disertai pembengkakan buah zakar bagi laki-laki. Pada umumnya laki-laki lebih banyak yang terkena infeksi karena lebih banyak kesempatan untuk terinfeksi (*exposure*). Gejala penyakit juga lebih nyata pada laki-laki karena mereka mengerjakan pekerjaan fisik yang lebih berat (Masrizal 2012-2013:32), tapi ini tidak berarti bahwa perempuan tidak dapat terinfeksi filaria.



Dari perspektif emik, ciri-ciri penyakit filariasis dibedakan berdasarkan gender, yaitu *ha'i bou fai* (penyakit filariasis perempuan) dan *ha'i bou aki* (penyakit filariasis laki-laki), sebagaimana yang akan dibahas pada sub-sesi berikut ini.

Ha'i Bou Fai

Ha'i bou fai adalah istilah lokal untuk penyakit filariasis perempuan dengan ciri-ciri terjadinya pembengkakan pada betis, telapak kaki dan jari kaki kurang mengalami pembengkakan; dan munculnya duri-duri di area telapak kaki, sehingga terlihat seperti kaki ayam (lihat **Gambar 1**). Penamaan *ha'i bou fai* atau filariasis perempuan karena duri identik dengan perempuan, meskipun penyakit *ha'i bou fai* bisa menyerang siapa saja tanpa memandang jenis kelamin.



Gambar 1. Penyakit *ha'i bou fai*

Ha'i bou fai oleh masyarakat lokal dipandang sebagai penyakit yang sulit untuk disembuhkan. Dari sisi biomedis *hai bou fai* merupakan tipikal penyakit kronis dan dianggap sebagai penyakit berbahaya karena pada fase kronis dapat menyebabkan cacat tubuh permanen, jaringan pembuluh limfe dan pembuluh darah di sekitar organ tubuh itu mengalami pengerasan dan kerusakan jika telah terjadi pembengkakan yang besar dan pengerasan. Hingga kini belum

ditemukan obat untuk mengatasinya, sehingga menimbulkan kecacatan pada penderita *ha'i bou fai*.

Oleh karena *ha'i bou fai* dipandang sebagai penyakit yang tidak dapat disembuhkan, maka penderitanya cenderung tidak melakukan aktivitas sehari-hari secara normal dan menarik diri dari pergaulan sosial (baca, misalnya, Townsend 1998:152).

Pengakuan Bapak Marti, seorang penderita *ha'i bou fai*, berikut ini menunjukkan hal tersebut.

Mea no masyarakat nggena ha'i bou fai na. Masyarakat iwa ngasi ngora, cuman aku mea karna ha'i aku latu o tumbu duri. Aku ta'u ata olo iwa imu no aku. Latu acara yaga nua aku iwa mbimbana, terkecuali acara ana du'aku. Mera yaga sa'o mesa, paling wa'u nai ga samping sa'o. Ha'i mbana beu talo, termasuk sawah aku jarang do mbana (Bapak Marti, 75 tahun, 24 Maret 2018).

Bapak Marti menarik diri secara sosial karena ia merasa malu terhadap kondisi kakinya serta kehilangan rasa percaya diri untuk bergaul dengan masyarakat di sekitarnya. Walaupun sejauh ini ia tidak mengalami diskriminasi dari warga masyarakat, tapi ia mengantisipasi sebelum orang memperbincangkan penyakitnya. Tidak mengherankan jika penderita filariasis jarang menghadiri kegiatan-kegiatan atau ritual-ritual lingkaran hidup,

seperti acara pernikahan, kematian, pesta sambut baru atau kegiatan selebrasi rohaniah untuk umat Katolik (sakramen permandian atau di Baptis), dll., kecuali jika kegiatan/ritual tersebut diadakan oleh keluarga intinya.

Ha'i Bou Aki

Ha'i bou aki adalah istilah lokal untuk penyakit filariasis laki-laki berciri adanya pembengkakan mulai dari telapak kaki hingga betis. Berbeda dengan *ha'i bou fai*, penyakit *ha'i bou aki* secara sosial tidak digolongkan sebagai penyakit berbahaya dan relatif dapat disembuhkan (lihat **Gambar 2**). Penderita *ha'i bou aki* tidak menjauhkan diri ataupun terisolir secara sosial, melainkan mereka merasa lebih diperhatikan oleh keluarga. Perhatian tersebut diwujudkan melalui perawatan atas penyakitnya, membantu mencari tahu pengobatan baik pengobatan medis lokal maupun medis modern.



Gambar 2. Penyakit *ha'i bou aki*

Penderita *ha'i bou aki* memiliki kemauan yang sangat tinggi untuk melakukan upaya pengobatan. Keinginan besar untuk sembuh membuat penderita *ha'i bou aki* membuka diri terhadap orang lain dalam kaitan dengan penyakit yang dialaminya untuk mendapatkan informasi mengenai model perawatan dan solusi pengobatan. Mereka juga percaya bahwa *ha'i bou aki* dapat berubah menjadi *ha'i bou fai*

jika penderita tidak merawat dan menjaga kebersihan dirinya. Perubahan itu ditandai dengan munculnya duri di area pembengkakan kaki, dan berpotensi mengalami kecacatan. Kantong plastik, kayu bembu dan batu kali dimanfaatkan sebagai media untuk melindungi telapak kaki dan mencegah masuknya kotoran hewan serta membantu membersihkan sela-

sela jari kaki yang dianggap menjadi tempat berlindungnya parasit.

Penderita *ha'i bou aki* tidak menutup diri untuk berinteraksi terhadap lingkungan sosialnya. Hal ini terbukti dengan keaktifannya mengikuti kegiatan-kegiatan sosial atau ritual-ritual, baik yang diadakan oleh pemerintah (seperti gotong royong), maupun ritual lingkaran hidup (seperti perkawinan).

Jika dibandingkan antara keduanya, maka penyakit *ha'i bou fai* jauh lebih kompleks dibandingkan dengan *ha'i bou aki*. Itu terjadi karena *ha'i bou fai* berada pada tahap kronis, berbahaya, dan masih belum dapat disembuhkan dibandingkan *ha'i bou aki* yang relatif masih dapat disembuhkan, jika yang bersangkutan melakukan pengobatan yang adekuat dan perawatan diri dengan baik.

Respon Terhadap *Ha'i Bou*

Respon terhadap *hai bou* dapat dikelompokkan ke dalam tiga kategori, yakni: (1) respon psikologis, (2) respon dalam bentuk pengobatan, dan (3) respon berkenaan dengan makanan.

Wawi ate ana

Mbani fonga mata

Ele masi tumba kai fonga ruddha

Isa noi-noi

Lau tolo koli

Weta de'e ngoi

Zimma dheo gappi

No'o weta no dowa roke talo

Weta ate haro

Kobe roke talo

Lagu di atas bermakna ketegaran diri karena adanya pertautan antara pengorbanan, kebertahanan dan kegelisahan. Bagi penderita *ha'i bou*, menyanyikan lagu ini ibarat penghiburan diri, penahanan rasa sakit, dan ketegaran menghadapinya. Ketika menyanyikannya sebenarnya penderita *ha'i bou* sedang menghibur dirinya sendiri. Selain itu,

Respon Psikologis

Dewasa ini, Ilmu Psikologis Kesehatan berkembang untuk memahami pengaruh psikologis terhadap kondisi kesehatan penderita, termasuk diantaranya untuk menjelaskan apa yang dilakukan penderita *ha'i bou* saat mereka jatuh sakit, mendefenisikan dan mengintrepretasikan gejala yang dialami pada saat penderita menghadapi kesakitan akibat penyakitnya. Penderita *ha'i bou* cenderung bersikap proaktif dalam merespon perubahan yang terjadi pada dirinya.

Ketika merasa kesakitan, penderita *ha'i bou* cenderung mengekspresikannya melalui nyanyian-nyanyian sebagai salah satu bentuk hiburan agar orang lain tidak mengetahui bahwa dirinya sedang merasakan kesakitan. Bapak Hanes (59 tahun) mengungkapkan bahwa baginya menyanyi bukan hanya untuk menghibur dirinya sendiri, tapi juga karena setiap bait lagu memiliki makna dan simbol. Hal ini memberikan semangat baginya untuk tetap tegar dalam menghadapi penyakitnya. Berikut lagu (tak berjudul) yang sering dinyanyikannya:

Babi menjaga anaknya

Rela mengorbankan dirinya

Walaupun tombak datang ia tetap menghadang

Suara burung jalak

Di atas pohon lontar

Seorang gadis gelisah

Tangan topang dagu

Seorang gadis tidak bisa tidur di malam hari

Hatinya gelisah

Malam tidak bisa tidur

keluhan dan erangan karena rasa sakit (disertai dengan memanggil-manggil kerabat dekat yang telah meninggal, termasuk orang tua dan nenek moyang) adalah ekspresi meminta pertolongan untuk kesembuhan. Bernyanyi merupakan terapi agar rasa sakitnya sedikit tereliminir dan erangan kesakitannya tidak terdengar oleh orang lain, terutama tetangga. Ini

diterjemahkan oleh keluarga mereka bahwa yang bersangkutan meminta perhatian kerabatnya dalam penanganan penyakitnya, termasuk untuk merawatnya, terutama pada saat bulan sabit (*wuza kessu*), yang dikenal sebagai “bulan masanya sakit”.

Bagi masyarakat Maukaro bulan sabit (*wuza kessu*) adalah bulan panas, bulan turunnya segala penyakit. Bagi penderita *ha'i bou*, bulan ini merupakan bulan yang ditakuti karena pada bulan ini mereka mengalami puncak kesakitan, sehingga identik dengan bulan penyiksaan.

Kenapa *wuza kessu* dianggap sebagai bulan penyiksaan? Menurut folklor, anggapan seperti itu muncul pada masa ketika ilmu-ilmu magis berkembang dan saat itu sangat ditakuti oleh masyarakat. Ketika itu orang-orang tertentu yang menguasai ilmu-ilmu magis melakukan ritual khusus untuk mengirimkan ilmunya kepada orang lain atau orang yang dianggap musuhnya dengan tujuan tertentu pada musim *wuza kessu*. Pada bulan itu, ilmu yang dilepas tersebut lebih ampuh dibandingkan dengan bulan yang lain, dan orang yang terkena ilmu itupun akan susah untuk disembuhkan.

Saat *wuza kessu*, ada tiga hal yang menjadi pembeda yang dialami oleh penderita penyakit filariasis dibandingkan dengan bulan-bulan lain. *Pertama*, nyeri yang dirasakan jauh lebih dahsyat. *Kedua*, *wuza kessu* dianggap sebagai bulan panas dingin (*wuza kate zazi*) karena penderita *ha'i bou* tidak saja merasakan nyeri yang dahsyat, tapi juga disertai dengan demam tinggi selama tiga hari hingga seminggu. *Ketiga*, pembengkakan semakin parah, sehingga gerakan tubuh semakin terbatas. Ini menyebabkan sikap dan perilaku penderita *ha'i bou* menjadi lebih sensitif, sehingga sulit mengontrol emosinya, bahkan terkadang berhalusinasi. Tidak mengherankan jika penderita *ha'i bou* begitu cemas menjelang *wuza kessu* karena dengan demikian, suka atau

tidak suka, “bulan masanya sakit” ini harus dihadapi.

Respon dalam Bentuk Pengobatan

Para penderita *ha'i bou* selalu berupaya untuk sembuh. Ada di antara mereka yang memercayakan sepenuhnya usaha perawatan dan penyembuhan penyakit pada medis modern, baik secara langsung mendatangi Yankes (seperti Puskesmas, rumah sakit, klinik atau dokter) maupun mengonsumsi ramuan tumbuhan obat.

Bapak Hanes (59 tahun) adalah salah seorang penderita *ha'i bou fai* yang menggunakan pengobatan yang bervariasi, mulai dari mengunjungi rumah sakit dan Puskesmas untuk memeriksa kondisi pembengkakan kedua tungkai kakinya. Di lain waktu ia memanggil tenaga medis yang bertugas di Puskesmas terdekat untuk mendatangnya di rumah ketika ia mengalami nyeri. Oleh petugas Puskesmas ia diberi obat analgesik, seperti pil kina dan paracetamol sebagai penghilang rasa sakit.

Selain itu, ia juga melakukan pengobatan lokal (*nua*) dengan memanfaatkan tumbuhan obat dari lingkungan sekitarnya (seperti kamboja, daun jarak, daun sembung nyawa, kecubung, dan pohon jati). Namun, dengan berbagai upaya yang dilakukan oleh Bapak Hanes, ia tak kunjung sembuh. Ini semakin mempertegas bahwa penyakit *ha'i bou fai* memang jenis *ha'i bou* yang tak dapat disembuhkan.

Pengobatan *nua* digunakan dari tingkat keparahan ringan hingga berat, secara tunggal maupun meramunya dengan bahan lain. Bagian tumbuhan obat yang dimanfaatkan bervariasi mulai dari kulit, daun, batang hingga akarnya, dengan cara dimasak dengan air, dibakar atau diremas, atau langsung digunakan tanpa proses. Semuanya digunakan untuk pengobatan luar, dengan cara menempelkan ramuan ke bagian anggota tubuh yang bengkak (dan nyeri). Selama masa perawatan bagian anggota tubuh

yang bengkok tidak diperbolehkan banyak bergerak agar ramuan obat dapat bekerja dengan baik.

Namun, pengambilan bahan ramuan disertai dengan pembacaan mantra (*soa soza*).

Embu mamu ata mara laka ina
Miu eo do'a mulu wunnu kaju ina
Miu jere mulu ketti, kami tobantu
Miu patti obat tau langa penyakit

Nenek moyang yang tinggal disini
Berkahi tanaman obat ini
Kalian duluan yang memetik, kami hanya membantu
Kalian yang memberikan obat untuk menyembuhkan penyakit

Pembacaan mantra ini dimaksudkan untuk memohon izin *embu mamu* dan *nitu pa'i* untuk memberkahi dan mendoakan kesembuhan penderita penyakit *ha'i bou* melalui pengobatan dengan tumbuhan obat tersebut. Mereka percaya bahwa pengobatan dengan cara ini dianggap jauh lebih efektif untuk menghilangkan rasa sakit dan percaya bahwa rasa sakit ini bersifat sementara dan akan hilang dengan sendirinya (*self-limiting*) tanpa harus ada intervensi dari praktisi medis profesional. Bahan obat-pun mudah diperoleh dengan biaya yang relatif murah. Mereka yang memilih cara ini juga terhindar dari rasa malu untuk berhadapan dengan orang lain (seperti tenaga kesehatan, tetangga, dll.) akibat pembengkakan kaki dan tungkainya.

Mama Ina, salah seorang keluarga penderita penyakit filariasis, menjelaskan bahwa selain mengikuti tatacara di atas, mantra (*soa soza*) berikut ini harus dibaca sebelum memetik tumbuhan obat.

Mereka yang berhalusinasi, ketika mengalami puncak kesakitan pada masa *wuza kessu* mengaku bahwa ia melihat para leluhur dan orang tuanya yang telah meninggal datang menjenguk dan berdo'a untuk penyembuhan agar mengurangi rasa sakit. Hal tersebut membuat penderita meminta kerabatnya untuk menyiapkan sesajian (berupa, ayam berwarna putih, nasi kuning, telur ayam rebus, sirih, pinang, kapur, rokok, gambir dan daun nipah) untuk dipersembahkan kepada *ambo mamu* dan *nitu pa'i* (Tuhan dan roh leluhur) secara diam-diam di dalam rumah agar dapat membantu mengurangi rasa sakit yang dialami (baca, misalnya, Malinowski 1955:79). Perlakuan ini berkelindan dengan bacaan mantra yang menyertai persembahan tersebut:

Du'a gheha lulu wula, ngga'e ghale wena tana, no ine amma dan embu mamu
Kami dhera sawe do
Mai ka sai are kune, pesasi telo tema
Ka bou, pesa mondasai gha sa'o ina
Ngaji rina si pati kami supaya eo penyakit kami ji'e no wuza kessu
Embu mamu nitu pa'i langasi racun tambo ina
Aku ana embu miu, temusi pati aku rorango
Supaya aku mbana eo pawe rawe

Tuhan yang ada dilangit tertinggi beserta yang ada dibawah bumi, para leluhur dan orang tua
Makanan semua sudah ada
Santaplah nasi kuning dan telur rebus
Makanlah sama-sama didalam rumah ini
Berdo'a dan memohonlah supaya penyakit sembuh saat bulan saat sabit
Para leluhur dan roh-roh yang ada disekitar rumah, angkatlah racun penyakit di dalam tubuh ini
Aku anak cucu kalian, berhentilah beri tubuh ini sakit
Supaya saya bisa kembali sehat.

Mantra di atas menunjukkan bahwa semua panganan dipersembahkan kepada *ambo mamo* dan *nitu pa'i*. Dalam prakteknya, persembahan itu disantap bersama-sama anggota keluarga sambil memohonkan kesembuhan bagi si sakit di bulan sabit (*wusa kezzu*), bulan puncak kesakitan, agar racun di tubuhnya dapat dikeluarkan dan yang bersangkutan dapat hidup sehat kembali. Pada kenyataannya, *ha'i bou aki* dapat disembuhkan, sementara untuk *ha'i bou fai* sejauh ini hanya sampai pada tahap mengatasi rasa nyeri, tidak sampai menyembuhkan mengingat jenis *ha'i bou* ini merupakan penyakit kronis yang belum ditemukan pengobatannya, baik pengobatan secara medis maupun pengobatan *nua*.

Respon Berkenaan dengan Makanan

Studi tentang makanan dalam konteks budaya merujuk pada persoalan-persoalan praktis serta perilaku konkret masyarakatnya. Kepercayaan dalam suatu masyarakat tentang makanan berpengaruh terhadap pola kebiasaan (praktek) makan. Dalam studi antropologi kebiasaan makan sebagai sesuatu hal yang sangat kompleks karena selain menyangkut tentang cara memasak dan juga masalah suka/tidak suka serta adanya berbagai kepercayaan mengenai pantangan-pantangan dan persepsi mistis (tahayul) yang berkaitan dengan produksi, persiapan dan konsumsi terhadap makanan sebagai suatu kategori budaya yang penting (Foster dan Anderson 2013:313). Faktor psikologis, seperti disinghisi dan pengekanan, dapat memengaruhi pilihan diet individu (Bryant dkk. 2008; Hays dan Roberts 2008).

Dalam kaitan dengan mereka yang menderita *ha'i bou*, ada tiga jenis makanan yang dipantangkan, yaitu daging gurita, buah nangka dan pisang susu merah. Gurita atau hewan yang tergolong dalam filum *mollusca* ini dikenal dengan nama lokal, yaitu *kubi*. Mengonsumsi daging gurita dipercaya dapat menyulitkan upaya kesembuhan dari *ha'i bou*. Buah nangka dianggap dapat menyebabkan

kulit kaki semakin mengencang jika dikonsumsi, sehingga kaki terlihat semakin membengkak. Pisang susu merah (*musa acuminata*) dipercaya dapat menyebabkan warna urin seperti air susu. Secara medis modern, orang yang menderita penyakit *ha'i bou* memiliki urin berwarna putih seperti susu. Hal ini disebabkan karena cacing filaria yang tinggal di dalam kelenjar getah bening, yang cairannya berwarna seperti air susu. Jika cairan kelenjar getah bening dalam tubuh melebihi kapasitas normal, maka akan pecah dan bercampur dengan air urin yang kemudian akan memengaruhi perubahan warna pada air urin.

Artinya, semua pantangan ini tidak sekedar dipantangkan karena masing-masing memiliki alasan yang merujuk pada bagaimana akibat yang ditimbulkan jika pantangan itu dilanggar, dan ini terkait dengan upaya penyembuhan, pencegahan pembengkakan kaki dan pembatasan produksi cairan getah bening.

Filariasis dan Peran Pemerintah

Penyakit filariasis salah satu penyakit menular yang diprioritaskan untuk dieliminasi. Di tingkat global, program eliminasi filariasis telah dicanangkan sejak 1999, dan WHO terus menggerakkan program eliminasi ini di negara endemis, termasuk Indonesia. Bagaimana peran pemerintah dalam kaitan dengan epidemi filariasis?

Komitmen pemerintah ditandai dengan dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan No. 94 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Filariasis. Untuk mengurangi dan mencegah penyebaran penyakit, Puskesmas lokal melakukan berbagai upaya melalui pemberian program-program eliminasi filariasis yang terdiri dari (1) Pengambilan survei darah jari, yang bertujuan untuk menentukan endemisitas daerah tersebut dan intensitas infeksi; (2) Pelaksanaan promosi kesehatan untuk dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui sosialisasi agar masyarakat mengetahui setiap

informasi pemberian obat pencegahan massal (POPM) filariasis dan penyadaran masyarakat akan pentingnya mengonsumsi obat pencegahan filarial; dan (3) Pelaksanaan program eliminasi kaki gajah yang bertujuan untuk pemberian pengobatan massal.

Dinas Kesehatan Kabupaten Ende melakukan berbagai upaya, baik melalui promosi kesehatan maupun upaya kuratif untuk mencegah terjadinya penularan, serta usaha untuk mengurangi vektor microfilaria. Sistem pengobatan ini tidak memandang *host* (faktor pejamu) yang sudah terpapar atau yang tidak terpapar, terkecuali pada ibu hamil ditunda pemberian obat (Dietilkarbamasin citrate/ diethylcarbazine citrate (DEC). Tujuan utama penanganan ini adalah membasmi parasit atau larva yang berkembang dalam tubuh penderita, sehingga tingkat penularan dapat ditekan dan dikurangi. DEC merupakan satu-satunya obat filariasis yang ampuh baik untuk filariasis *Wucheria Bancrofti* maupun *Brugia Malayi* yang bersifat makrofilarisidal. Konon obat ini tergolong murah, aman, dan tidak menimbulkan resistensi obat. Penderita yang mendapatkan terapi obat ini kemungkinan memberikan reaksi samping yang sistematis.

Kesimpulan dan Rekomendasi

Penyakit filariasis (kaki gajah) yang secara lokal disebut dengan istilah *ha'i bou* merupakan salah satu penyakit menular yang potensial ditemukan pada daerah tropis. Berdasarkan folklor, filariasis dianggap sebagai penyakit kutukan atas murka dari Tuhan (*Dua' ngga'e*) dan *embu mamu* (para leluhur) atas perilaku menyimpang yang dilakukan oleh manusia.

Secara lokal, penyakit filariasi terbagi dua berdasarkan cirinya, yaitu *ha'i bou fai* (penyakit kaki gajah perempuan) dan *ha'i bou aki* (penyakit kaki gajah laki-laki). Baik laki-laki maupun perempuan dapat mengalaminya. Unikinya, meskipun ciri penyakit berbeda berdasarkan gender (*hai bou fai* ditandai dengan pembengkakan dan tumbuhnya semacam duri di telapak kaki dan berbentuk

kaki ayam, sementara *ha'i bou aki* hanya ditandai dengan pembengkakan di kaki dan tungkainya), namun perbedaan ini lebih berkaitan dengan kronis-tidaknya penyakit filariasis yang dialami ketimbang perbedaan berdasarkan gender. Selain itu, dalam penanganannya-pun tidak dibedakan berdasarkan gender (*genderless*). Ini berpengaruh terhadap bagaimana penderita *ha'i bou* merespon penyakit tersebut, yang meliputi respon terhadap sakit itu sendiri (penghiburan diri dan penyembunyian penyakit dari orang lain), respon terhadap pengobatannya (medis, *nua* dan campuran keduanya), dan respon berkenaan dengan makanan (pantangan terhadap makanan tertentu).

Jika *ha'i bou aki* relatif dapat disembuhkan, maka *ha'i bou fai* sejauh ini belum ditemukan pengobatannya. Namun, *ha'i bou aki* dapat meningkat menjadi *ha'i bou fai* tergantung bagaimana penderita Filariasis menjaga dan merawat kebersihan dirinya. Ada kepercayaan di masyarakat, bahwa ketika munculnya bulan sabit (*wuza kessu*), maka itu merupakan masa dimana penderita mengalami puncak kesakitan atas penyakit filariasis yang diderita. Oleh karenanya, perhatian orang-orang di sekitar yang bersangkutan sangat diperlukan mengingat bahwa kecemasan si sakit juga memuncak.

Orang Maukaro percaya bahwa penyebab penyakit terdiri dari dua, yaitu *rangka atas* (berhubungan dengan Tuhan/*Du'a ngga'e* dan udara/angi) dan *rangka bawah* (berhubungan dengan tanah, air dan kondisi lingkungan). Dalam kaitan dengan *ha'i bou*, maka penyebab rangka bawah lebih dominan, dan dipercaya bahwa tanah, air, dan lingkungan masing-masing memiliki sifat positif dan negatif. Tidak memelihara lingkungan diibaratkan sebagai "mengundang penyakit".

Pembengkakan yang ditimbulkan oleh penyakit *ha'i bou*, terutama *ha'i bou fai* tidak hanya merugikan secara estetika dan penurunan mobilitas terhadap penderita, tetapi

lebih jauh menyebabkan kecacatan yang mengganggu kesehatan jiwa yang bersangkutan (seperti kehilangan kepercayaan diri), tidak produktif, tidak mandiri, dan menjadi beban bagi keluarganya.

Oleh karena adanya perbedaan persepsi tentang sakit, gejala, dan penyebab, sehingga deteksi dini terabaikan, pemerintah (dalam hal ini Dinas Kesehatan institusi terkait lainnya) harus memberikan pemahaman kepada masyarakat lokal tentang apa dan bagaimana filariasis untuk pencegahannya dan apa yang harus dilakukan jika mereka telah terlanjur mengalaminya agar tidak menular ke orang lain mengingat Maukaro adalah kecamatan yang merupakan daerah endemis filariasis.

Daftar Pustaka

- Arsin, A. 2016. *Epidemiologi Filariasis di Indonesia*. Makassar: Mesagena Press.
- Bryant, E.J.; King, N.A., and Blundell, J.E. 2008. "Disinhibition: Its Effect on Appetite and Weught Regulation", *Obes Rev.*, 9(5):409-419, diakses tanggal 1 Mei 2019.
- Foster, G. M. dan Anderson, B. G. 2006. *Antropologi Kesehatan*. Jakarta: UI-Press.
- Gedrich, Kurt. 2014. "Determinants of nutritional behaviour: A multitude of Levers for Successful Intervention?", *Appetite*, January, 41(3):231-238, diakses tanggal 15 Maret 2019.
- Hays, N.P. and Rooberts, S.B. 2008. "Aspects of Eating Behaviors 'Disinhibition' and 'Restraint' are Related to Weight Gain and BMI in Women", *Obesity*, January, 16(1):52-58, diakses tanggal 15 April 2019.
- Ipa, M.; Astuti, E.P.; Hendri, J.; Yuliasih, Y.; dan Ginanjar, A. 2016. *Menghapus Jejak Kaki Gajah*. Yogyakarta: Penerbit PT. Kanisius.
- Indriyati L.; Waris, L.; Rahman, A; dan Juhariyah. 2013. "Epidemiologi Filariasis di Kabupaten Nunukan". *Jurnal Epidemiologi dan Penyakit Bersumber Binatang*. 4(4):155-161, diakses tanggal 27 Mei 2018.
- Komariah, R.H.; Faisya, H.A.F.; Sunarsih, E. 2016. "Analisis Determinan Lingkungan Fisik dan Prilaku Preventif Terhadap Kasus Filariasis di Kecamatan Talang Kelapa dan Kecamatan Sembawa, Kabupaten Banyuasin", *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Juli, 7(2):108-117, diakses tanggal 21 April 2019.
- Malinowski, B. 1955. *Magic, Science, and Religion*. New York: Doubleday & Company, Inc.
- Masrizal. 2012. "Penyakit Filariasis". *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1):32-38.
- Profil Kesehatan NTT. 2015. *Revolusi KIA NTT: Semua Ibu Hamil Melahirkan di Fasilitas Kesehatan yang Memadai*. Nusa Tenggara Timur: Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur.
- Rizki, A. K. 2012. *Studi Pola Persebaran Penyakit Filariasis di Kabupaten Bandung*. Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia.
- Sitorus, H.; Santoso; Budyanto, A., Ambarita, L.P., Hapsari, N. dan Yulian, T. 2015. "Keaneekaragaman Spesies Nyamuk di Wilayah Endemis Malaria di Oku Selatan. Loka Litbang Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang Baturaja". *Balaba*, 11(2):97-104.
- Siahaan, J. 2009. *Prilaku Menyimpang: Pendekatan Sosiologi*. Jakarta: Indeks.
- Widoyono 2011. *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga.