DUNIA KESEHATAN DI KAUR 1969 - 2015

HEALTH WORLD IN KAUR 1969 – 2015

Efrianto. A

Balai Pelestarian Nilai Budaya Sumatera Barat
Jl. Raya Belimbing No. 16 A, Kuranji Kota Padang
E-mail: efri_bpsnt@yahoo.co.id

Naskah diterima 7 Mei 2018, diterima setelah perbaikan 10 Mei 2018,
disetujui untuk dicetak 31 Mei 2018

Abstrak

Kesehatan merupakan salah satu bidang yang mendapatkan perhatian lebih oleh pemerintah, mulai orde lama sampai orde reformasi. Faktor ini menyebabkan dunia kesehatan terus mengalami perkembangan terutama dilihat aspek sarana dan prasarana. Tulisan ini menjelaskan tentang perkembangan sarana dan prasarana kesehatan di Kabupaten Kaur Propinsi Bengkulu dari tahun 1969 - 2015. Untuk menjawab tujuan penulisan di atas digunakan metode sejarah yang terdiri dari terdiri dari heuristik, kritik sumber, interpretasi dan historiografi. Untuk heuristik diperoleh melalui wawancara, observasi, dokumentasi, dan studi pustaka dengan menggunakan teknis analisis data model interaktif, setelah itu dilanjutkan kritik sumber, interpretasi dan historiografi. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa sarana dan prasarana kesehatan di Kaur terus mengalami perkembangan. Di sisi lain masih ada masyarakat yang menjadikan sarana kesehatan tradisional sebagai media untuk menyembuhkan diri mereka.

Kata Kunci: Kesehatan, Sarana Kesehatan

Abstract

Health is one of the fields the government put more priority starting from the old to reform order. This factor causes the health to continue to experience development, especially in the aspects of facilities and infrastructure. This paper describes the development of health facilities and infrastructure in Kaur Regency, Bengkulu Province from 1969 - 2015. To answer the above writing objectives, historical method consists of consisting of heuristics, source criticism, interpretation and historiography. For heuristics data are obtained through interviews, observation, documentation, and literature studies using interactive model data analysis techniques, after that continued source criticism, interpretation and historiography. The results showed that health facilities and infrastructure in Kaur continued to experience development. On the other hand there are still people who make traditional health facilities as a medium to heal themselves.

Keywords: *Health, Health Facilities*

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan bagian terpenting dalam kehidupan manusia. Untuk itu setiap orang akan melakukan segala daya dan upaya agar kesehatannya terpelihara. Oleh karena itu masyarakat dimanapun berada selalu berusaha untuk melawan setiap penyakit yang mereka rasakan. Cara yang dilakukan masyarakat untuk menghadapi penyakit ini tidaklah sama, Hermien Nugraheni dalam bukunya Kesehatan Masyarakat Dalam Dertermina Sosial Budaya menjelaskan bahwa masyarakat bisa dikelompokkan menjadi dua bagian ketika merespon rasa sakit. Bagian pertama adalah masyarakat yang menggunakan pendekatan tradisional atau alternatif dan ke dua masyarakat yang telah menggunakan pendekatan modern (Nugraheni, dkk, 2018:108) . Masing-masing kelompok masyarakat memiliki cara tersendiri ketika mereka merasa sakit.

Kesehatan modern dalam proses penyembuhannya menggunakan alat-alat modern, obat-obat yang digunakan juga kebanyakan dari zat-zat kimia, atau dalam mendiagnosa suatu penyakit selalu dihubungkan dengan kuman atau virus yang menyerang tubuh (Soejoeti, 2008:4). Pendekatan berbeda dilakukan oleh masyarakat tradisional ketika mereka merasakan ada penyakit dalam tubuh mereka sistem kesehatannya masih menganut nilai-nilai tradisional yang merupakan kekayaan budaya bangsa, seperti memakai ramua-ramuan yang dapat diperoleh di sekitar rumah dan memakai mantera-mantera dalam proses kesehatannya. Dalam mendiagnosa penyakit sering dihubungkan dengan makhluk-makhluk halus (Soejoeti, 2008:4).

Masyarakat modern dan masyarakat tradisional memiliki pandangan yang sama yaitu setiap penyakit yang mereka rasakan akan dicarikan obat yang akan menyembuhkan mereka. Suku bangsa dimanapun berada memiliki cara dan mekanisme kesehatan tersendiri. Hal yang sama juga dimiliki oleh masyarakat di Kabupaten Kaur, sebuah daerah yang memiliki 4 (empat) suku bangsa yang dominan yaitu Basemah, Kaur, Semendo, Nasal. (Wawancara dengan Januar Rico Kepala Bidang Kebudayaan Kabupaten Kaur di Kaur pada tanggal 3 Maret 2017). Masing – masing suku bangsa di Kaur memiliki cara untuk mengatasi rasa sakit yang mereka rasakan, yang dikenal dengan berobat ke “*orang pandai*”

Perubahan zaman merupakan sebuah keniscayaan untuk bisa dihindari oleh manusia, hal ini juga terjadi dalam kehidupan masyarakat di Kaur termasuk dalam bidang kesehatan. Perubahan mulai mereka rasakan ketika sistem pemerintah terendah diganti dari marga ke desa. Perubahan ini menyebabkan struktur sosial yang dimiliki oleh masyarakat tidak lagi berjalan dan berfungsi sebagaimana mestinya. Di sisi lain perkembangan ilmu pengetahuan menyebabkan masyarakat mulai terbuka terhadap informasi sehingga masyarakat mulai memahami bahwa pendekatan tradisional yang selama ini tidak lagi sejalan dengan perkembangan zaman.

Kaur sebagai sebuah daerah yang jauh dari pusat pemerintah, baik di tingkat kabupaten maupun provinsi tentu saja tidak mengalami perubahan yang cepat dalam pembangunan Sarana dan prasarana kesehatan. Peningkatan pembangunan sarana dan prasarana kesehatan di Kaur semakin semakin terasa ketika kawasan ini berdiri menjadi daerah administrasi tersendiri terpisah dari Kabupaten Bengkulu Selatan. Tahap demi tahap perubahan yang terjadi dalam perkembangan dunia kesehatan di Kabupaten Kaur menarik untuk dijelaskan.

Tulisan ini diharapkan sebagai media informasi kepada generasi hari ini tentang bagaimana perkembangan sarana dan prasarana kesehatan di Kaur mulai dari tahun 1969 - 2015. Adapun batasan spasial dalam penelitian ini adalah Kecamatan Kaur Selatan sebelum

dimekarkan, dijadikan Kaur Selatan sebagai lokasi penelitian karena kawasan ini merupakan salah satu daerah yang paling banyak mengalami kemajuan dalam bidang kesehatan, sebab kawasan ini adalah pusat pemerintahan. Uniknya survey yang dilakukan memperlihatkan bahwa di kawasan ini tiap – tiap kampung masih memiliki dukun, sebagai simbol kesehatan tradisional.

Batasan temporal dalam penelitian ini adalah tahun 1969, ketika pemerintah Orde Baru mulai menata sistim pemerintahan di Indonesia segala aspek kehidupan mulai ditata dan dipengaruhi oleh pemerintah melalui berbagai kebijakan. Salah satu aspek yang mendapat perhatian dari pemerintah adalah bidang kesehatan. Sedangkan tahun 2016 dijadikan akhir adalah perkembangan sarana dan prasarana kesehatan ternyata tidak mampu melepaskan Kaur sebagai daerah yang tertinggal dalam bidang kesehatan, hal ini terlihat dari masih banyaknya penduduk yang sakit yang menjadikan kesehatan alternatif sebagai tempat mereka berobat (BPS, 2016:37)

Masyarakat mengelompokkan kesehatan menjadi dua bagian yaitu primer dan sekunder. Masyarakat yang menganggap kesehatan sebagai kebutuhan primer akan berusaha semaksimal mungkin untuk selalu dalam kondisi sehat dengan memperhatikan gizi, kebersihan lingkungan, dan sebagainya. Sedangkan masyarakat yang menganggap kesehatan merupakan kebutuhan sekunder, beranggapan kebutuhan pokok manusia adalah makan, tempat perlindungan dan hubungan kelamin (*Danakusuma, 1984:28*). Bagi mereka kesehatan merupakan salah satu dari sekian banyak kebutuhan manusia.

Masyarakat mendefenisikan penyakit dengan cara yang berbeda berdasarkan gejala-gejala yang diterima sebagai bukti adanya penyakit. Penyakit menurut masyarakat tradisional merupakan pengakuan sosial bahwa seseorang itu tidak menjalankan peran normalnya secara wajar dan harus dilakukan sesuatu terhadap situasi tersebut (*Anderson, 1986:50*). Selain itu pada masyarakat tradisional, seseorang dianggap sakit jika orang itu kehilangan nafsu makannya atau gairah kerjanya. Orang sakit juga ditandai dengan tidak dapat menjalankan tugasnya sehari-hari secara optimal atau kehilangan kekuatan sehingga harus tinggal ditempat tidur (*Soejoeti, 2008:70*).

Sedangkan pengertian penyakit menurut masyarakat modern, oleh Andrew C. Twaddle diberikan suatu batasan, bahwa penyakit merupakan fenomena objektif yang dapat diukur melalui pemeriksaan laboratorium, observasi langsung melalui gejala-gejala sakit yang ada pada penderita (*Sudarti, dkk.1988:45*). Masyarakat pada umumnya memandang bahwa penyakit disebabkan oleh pelanggaran-pelanggaran yang dilakukan oleh si sakit pada masa sebelumnya. Pernyataan ini jelas menggambarkan bahwa penyakit bisa berasal dari pelanggaran terhadap hal-hal yang bersifat gaib atau ketidakpatuhan terhadap nilai-nilai kesehatan, seperti pola hidup dan pola makan.

Penyakit yang disebabkan oleh hal-hal yang gaib terkait erat dengan sistim religi yang berkembang dalam masyarakat. Semuasistem religi, kepercayaan dan agama di Dunia berpusat pada suatu konsep tentang hal yang gaib (*mysterium*) yang dianggap maha-dahsyat (*tremendum*) dan keramat (*sacre*) oleh manusia (*Koentjaraningrat, 1985:22*). Religi menurut Koentjaraningrat terbagi atas empat (empat) komponen salah satunya menggambarkan bahwa masyarakat yang menganut sistim keyakinan tentang sifat tuhan, wujud dari alam, nilai, norma dan ajaran religi. Keyakinan ini akan mengantar masyarakat tersebut memiliki sistim ritus dan upacara yang

merupakan usaha manusia untuk mencari hubungan dengan dengan tuhan, dewa-dewa atau makhluk gaib (Koentjaraningrat, 1985:22).

Konsep ini jelas menggambarkan bahwa masyarakat pada dasarnya memiliki sebuah sistim atau cara penyelesaian ketika merasa hubung dengan Tuhan, dewa-dewa atau makhluk gaib terganggu. Sistim inilah yang dikenal dengan nama kesehatan tradisional. Teknik kesehatan tradisional sesungguhnya memiliki perbedaan antara kesehatan dengan menggunakan ilmu gaib dan religi. Menurut Frazer dalam Koentjaraningrat menjelaskan, “Ada suatu perbedaan antara ilmu gaib dan religi.” “Ilmu gaib adalah segala tingkah laku dan sikap manusia untuk mencapai maksud dengan menguasai dan mempergunakan kekuatan-kekuatan dan kaidah-kaidah gaib yang ada di dalam alam. Sebaliknya religi adalah segala sistem tingkah laku manusia untuk mencapai suatu maksud dengan cara menyandarkan diri kepada kemauan dan kekuasaan makhluk-makhluk halus seperti: roh-roh, dewa-dewa dan sebagainya yang menempati alam”. (Saputra, 2012:25)

Kajian tentang perkembangan sarana dan prasarana kesehatan di Kabupaten Kaur sejauh pengetahuan penulis belum banyak ditulis dengan baik. Namun sarana dan prasarana dalam dunia kesehatan telah dikenal dalam kehidupan masyarakat Kaur. Salah satu tulisan yang membahas tentang sarana dan prasarana kesehatan adalah sistim kesehatan tradisional Beberapa kajian yang pernah menyinggung tentang Kesehatan Tradisional di Propinsi Bengkulu adalah karya Ariefa Primair Yani dan Tiara Nindia Trisna, Kajian *Etnofitomedika* di Desa Talang Jawi, Kecamatan Padang Guci, Kabupaten Kaur, Provinsi Bengkulu. Karya tersebut menjelaskan tentang tumbuh-tumbuhan yang digunakan oleh masyarakat Padang Guci dalam kesehatan tradisional. Informasi lain yang didapat bahwa kebanyakan bahan yang digunakan sebagai obat oleh masyarakat Padang Guci, setelah dilakukan penelitian dan kajian di labor fakultas Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu memang memiliki manfaat untuk menyembuhkan penyakit (Yani dan Trisna, 2016:21).

Karya Suli Angria Murni yang berjudul Eksistensi Pemanfaatan Tanaman Obat Tradisional (TOT) Suku Serawai di Era Medikalisasi Kehidupan. Tulisan ini menjelaskan tentang bagaimana masyarakat Serawai memahami, bersikap dan memandang tanaman obat yang berada di sekitar rumah mereka. Penelitian ini menjelaskan bahwa Suku Serawai masih mempertahankan tradisi untuk menanam tanaman obat di sekitar rumah mereka dan memanfaatkan tanaman tersebut ketika mereka mengalami sakit (Murni, 2012:1–85).

Tulisan yang membahas tentang kesehatan tradisional juga ditemukan dalam skripsi yang ditulis oleh mahasiswa Jurusan Antropologi Universitas Andalas yang berjudul Sistem Kesehatan Tradisional Pada Masyarakat Nagari Sikukur Kecamatan V Koto Kampung Dalam Kabupaten Padang Pariaman “ Propinsi Sumatera Barat. Tulisan ini menjelaskan tentang bagaimana masyarakat Sikukur merespon setiap penyakit yang mereka rasakan (Saputra, 2012:1-105).

Kajian yang dilakukan ini berbeda dengan beberapa kajian terdahulu. Perbedaan mendasar adalah kajian ini ingin memperlihatkan tentang bagaimana perubahan sarana dan prasarana kesehatan di Kabupaten Kaur dari tahun 1969 - 2015. Sarana yang dimaksud adalah perubahan dari aspek fasilitas kesehatan sedangkan prasarana adalah orang yang akan menjalankan dan

mengoptimalkan sarana tersebut. Sisi lain yang akan dijelaskan adalah sarana dan prasarana kesehatan dalam kehidupan masyarakat Kaur.

Penelitian ini menggunakan *metode sejarah*. Metode sejarah terdiri dari atas empat tahap, yaitu *pertama heuristic*, mencari dan menemukan sumber-sumber sejarah atau pengumpulan sumber; *kedua*, kritik menilai otentik atau tidaknya sesuatu sumber dan seberapa jauh kredibilitas sumber itu; *ketiga*, sistesis dari fakta yang diperoleh melalui kritik sumber atau disebut juga kredibilitas sumber itu; dan *keempat*, penyajian hasilnya dalam bentuk tertulis.

Tahap *pertama, heuristic* yaitu tahap pengumpulan sumber-sumber sejarah dengan sasaran utamanya sumber-sumber primer dan sekunder. Sumber primer berupa arsip, naskah dokumen, surat-surat yang ditulis berkenaan dengan tema penelitian sedangkan sumber primer bersifat lisan adalah melalui wawancara dengan masyarakat baik yang berobat ataupun yang mengobati. Wawancara ini dilakukan dengan pegawai di Dinas Kesehatan, tokoh masyarakat Kaur dan orang – orang yang dipandang memiliki pengetahuan dan informasi tentang tulisan. Untuk mengumpulkan data dilapangan dan penulis berusaha memakai bahasa dan tafsiran sesuai dengan kondisi masyarakat yang diteliti dengan dunia sekitarnya.

Tahap *kedua*, kritik yaitu tahap penyeleksian sumber-sumber sejarah. Meliputi kritik eksteren dan intern. Kritik ekstern ini dilakukan untuk menguji tingkat keabsahan sumber (otentisitas sumber) sedangkan kritik intern dilakukan untuk menguji tingkat kepercayaan sumber (kredibilitas sumber). Tahapan ini, melakukan kritik terhadap pendapat yang berbeda baik melalui tulisan sejarawan, budayawan dan tokoh masyarakat sebagai sumber lisan berupa wawancara antara pencerita yang satu dengan yang lainnya.

Tahap *ketiga*, sintesis dari fakta yang diperoleh melalui kritik sumber atau disebut juga kredibilitas sumber itu. Dalam hal ini juga diadakan interpretasi, dalam arti merangkaikan fakta-fakta antara yang satu dengan yang lainnya sehingga menjadi suatu kesatuan pengertian. Tahapan ini, melakukan analisa berdasarkan fakta sejarah.

Tahap *keempat, historiografi*, yaitu tahap penulisan sejarah. Pada tahap terakhir ini akan dilakukan koreksi baik secara bertahap maupun secara total. Metode koreksi bertahap dan koreksi total diterapkan guna menghindari kesalahan-kesalahan yang sifatnya substansial dan akurat sehingga menghasilkan penulisan sejarah analitis struktural yang dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah.

PEMBAHASAN

Gambaran Umum Kabupaten Kaur

Selayang pandang Kaur ¹

Data tertua yang ditemukan penulis tentang Kaur adalah pada masa pemerintahan Asisten-Residen H.J. Koerle (1831-1833). Pada masa itu Kaur merupakan satu *Afdeelingen* (kabupaten) yang wilayahnya meliputi Kinal, Ulu Kinal, Luas, Tetap, Sambat, Sinaka, Bandar, Nassal,

¹ Dalam Menulis Sejarah terbentuknya Kabupaten Kaur dikutip langsung dari data yang terdapat di web www.kabkaur.go.id pada tanggal 12 Oktober 2017. Di tambah tulisan Drs. H. Son. Eswandy, 2013 “Sejarah berdirinya kabupaten Kaur”.Ketua Perkumpulan Warga Kaur (PWK) Palembang diambil dari <http://wargakaur.blogspot.co.id/2011/02/sejarah-berdirinya-kabupaten-kaur.html>

Linouw, Bintuhan, dengan jumlah penduduknya 5.102 jiwa.² Kehadiran *Afdeelingen* (kabupaten) Kaur, sejalan dengan kebijakan pemerintah Kolonial Hindia Belanda yang mengeluarkan keputusan tentang Keresidenan Bengkulu dibagi atas lima *Afdeelingen* (kabupaten). Salah satu kabupaten tersebut adalah *Afdeeling* Kaur yang dipimpin oleh seorang *controleur* dan berkedudukan di Bintuhan.

Penjajahan Belanda dilanjutkan oleh pemerintahan Jepang mulai dari tahun 1942-1945, yang lebih dikenal dengan Pemerintah Balatentara Dai Nippon. Pemerintahan *Afdeelingen* kemudian diganti dengan Pemerintahan Militer Jepang dengan nama *Gun* Kaur dengan kepala pemerintahannya *Gun Coo* dan ibukotanya tetap di Bintuhan. Tahun 1946-1968, Pada awal kemerdekaan Keresidenan Bengkulu menjadi bagian dari Provinsi Sumatera yang berpusat di Bukittinggi. Pada tahun 1952, daerah Kaur kemudian berubah menjadi kewedanaan dan bersama dengan Kewedanaan Manna dan Seluma menjadi bagian dari Kabupaten Bengkulu Selatan dalam wilayah Provinsi Sumatera Selatan (Zubir dkk, 2010;15-35)

Kewedanaan Kaur memiliki luas wilayah 5.362,08 km², yang memanjang dari Utara ke Selatan disepanjang pesisir pantai barat Pulau Sumatera. Mulai dari perbatasan kabupaten Bengkulu Selatan yaitu jembatan Sulawangi sampai dengan jembatan Air Menunglah di Kabupaten Lampung Barat Propinsi Lampung (Wawancara dengan Tabrani Tokoh Masyarakat Kaur di Bintuhan tanggal 3 Mei 2017). Luasnya wilayah Kewedanaan Kaur, menyebabkan semangat masyarakat di kawasan ini untuk berpisah dan menjadi kabupaten sendiri sangatlah kuat. Sekitar tahun 1966, ketika daerah Kaur masih menjadi bagian dari propinsi Sumatera Selatan datanglah rombongan Gubernur Sumatra Selatan³ Ke Bintuhan Kaur Selatan. Kedatangan rombongan Gubernur Sumatera Selatan di sambut dengan spanduk yang di pasang antara Muara Kinal dan Desa Mentiring tepatnya di atas jembatan yang rusak berat oleh seorang tokoh masyarakat Kaur yang bernama Tajap Dari daerah Kinal.

Spanduk tersebut berbunyi inilah hasil kemerdekaan, kalimat tersebut jelas memberikan sindiran bahwa Kaur masih tertinggal dibandingkan daerah lain. Pemasangan spanduk tersebut membuat Gubernur Ali Amin tersinggung dan marah serta menuduh adanya sabotase. Akhirnya Tajap di adili dan dimasukkan ke dalam penjara. Pernyataan Tajap sesungguhnya tidak terlepas dari suara dan keinginan rakyat daerah untuk diperhatikan dan merasakan pembangunan. Ketika Tajap tersebut terpilih jadi anggota DPR Kabupaten Bengkulu Selatan ia tetap gencar menyuarakan suara rakyat dan mengusulkan agar Kaur menjadi kabupaten dan usul tersebut senantiasa kandas di tengah jalan (Eswandy, 2013:3) .

Perjuangan juga dilakukan oleh utusan KAPPI (Kesatuan Aksi Pemuda Pelajar Indonesia) dari Kaur yang di pimpin oleh Suparwan Zahari dengan sekretaris Mohammad Daili H. Saied. Dengan berjalan kaki dari Bintuhan menuju ke Kota Manna ibukota kabupaten Bengkulu Selatan

² Pembagian wilayah Bengkulu menjadi sembilan kabupaten pada masa pemerinthan J.H. Knoerle ini adalah (1) Sungai Lemau; (2) Sungai Itam; (3) Selebar; (4) Mukomuko; (5) Seluma; (6) Manna; (7) Kaur; (8) Krue; dan (9) Musi Rejang. Lihat Abdullah Sidik, *op. cit.*, hlm. 94-95.

³ Pada awal Kemerdekaan Kaur termasuk bagian dari propinsi Sumatera Selatan, pada tahun 1967 Propinsi Sumatera Selatan kembali dimekarkan oleh pemerintah Soekarno sebelumnya pada tahun 1964 terbentuklah Propinsi Lampung dan tahun 1967 terbentuklah propinsi Bengkulu. Dalam keputusan tersebut ditetapkan bahwa Kaur merupakan bagian dari wilayah Propinsi Bengkulu.

untuk menghadiri pertemuan appel KAPPI Se - Kabupaten Bengkulu Selatan. Dalam kesempatan tersebut utusan KAPPI Kaur mengusulkan agar Ibukota Kabupaten Bengkulu Selatan di Pindahkan ke Bintuhan atau dibentuk kabupaten baru di kawasan Kaur (Eswandy, 2013:3).

Perjuang dilanjutkan oleh tokoh masyarakat Kaur yang juga Anggota MPR RI utusan Propinsi Bengkulu Habib S. Alwie Ahmad Syeh Abubakar. Dalam berbagai pertemuan beliau mengusulkan agar perlu ditelaah ulang wacana pengusulan daerah Eks Kewedanaan Kaur untuk dijadikan Kabupaten baru memisahkan dengan Kabupaten Bengkulu Selatan, usaha ini juga kandas ditengah jalan. Awal tahun 1977 Persatuan Warga Kaur (PWK) Jakarta yang berusaha menemui Bupati Bengkulu Selatan dan Gubernur Bengkulu untuk membicarakan pembentukan Kabupaten Kaur, namun upaya ini tidak mendapat tanggapan apalagi sampai menyentuh ke pemerintah pusat (Eswandy, 2013:3). Cerita di atas menggambarkan tentang perjuangan Rakyat Eks kewedanaan Kaur untuk menjadi kabupaten tersendiri telah berlangsung semenjak lama, mulai zaman orde lama berlanjut pada masa orde baru.

Titik terang masyarakat Kaur untuk mendirikan kabupaten sendiri mulai mendapat peluang pasca jatuhnya rezim Orde Baru yang ditandai dengan jatuhnya Suharto. Periode ini ditandai dengan timbulnya banyak perubahan di berbagai bidang baik dalam pemerintahan, budaya dan organisasi kenegaraan. Kesempatan itu memacu Rakyat eks Kewedanaan Kaur itu membentuk kabupaten baru memisahkan diri dengan kabupaten Induk. Niat ini lahir dari keinginan adanya perubahan yang lebih baik dan peningkatan kesejahteraan rakyat kaur dan ingin mengolah potensi kekayaan alam secara sendiri dan otonomi, Apalagi daerah kaur saat itu masih sangat ketinggalan dan terkebelakang dibanding kan dengan daerah lainnya di tanah air. Keinginan ini mendapat dukungan dari Persatuan Warga Kaur (PWK) Jakarta, Bengkulu dan Palembang.

Dalam Rapat Akbar yang berlangsung di Aula kantor Camat Kaur Selatan menetapkan Komposisi dan pengurus Forum Persiapan Kabupaten Eks Kewedanaan Kaur (FPKK) secara aklamasi memilih Ketua Umumnya adalah Syamhardi Saleh sedangkan Pengurus lainnya dipilih melalui tim Formatur yang di bentuk saat itu. Rapat akbar ini menetapkan kepanitiaan dan mempersiapkan usul-usul rekomendasi lainnya agar terbentuknya Kabupaten Kaur dengan merekomendasikan Panitia pemekaran yang diberi nama Presidium Pembentukan Kabupaten Kaur (PPKK) yang langsung di pimpin oleh Syamhardi Saleh sebagai Ketua dan dibantu oleh Tokoh dan element masyarakat lainnya dalam Kota Bintuhan (Eswandy, 2013:3).

Usul dan rekomendasi tersebut Melalui Presidium Pembentukan Kabupaten kaur dikirim Ke DPRD Kabupaten Bengkulu selatan sebagai Kabupaten Induk untuk dibahas melalui siding-sidang DPRD pada kesempatan pertama. pengiriman di lakukan Juga kepada gubernur Bengkulu dan Bupati Bengkulu Selatan. Apa yang dilakukan oleh Presidium Pembentukan Kabupaten kaur (PPKK) ini membuahkan hasil dengan dikeluarkannya Surat Keputusan No. 35 Tahun 2000 DPRD Kabupaten Bengkulu Selatan tentang disetujuinya pemekaran wilayah Kabupaten Bengkulu Selatan Yaitu Wilayah Eks kewedanaan Kaur meliputi 3 Kecamatan Induk dan 4 kecamatan perwakilan, menjadi Kabupaten baru yaitu Kabupaten Kaur. Keputusan DPRD Kabupaten Bengkulu selatan kemudian disempurnakan lagi dengan Surat Keputusan Nomor 16 Tahun 2001 mengenai pemekaran wilayah kabupaten Bengkulu Selatan tersebut.

Surat keputusan Nomor 27 tahun 2002 DPRD Kabupaten Bengkulu Selatan ditetapkan menetapkan ibukota Kabupaten Kaur adalah Bintuhan dengan Wilayahnya meliputi 3 kecamatan induk dan 4 kecamatan perwakilan sekaligus batas wilayahnya seluas 2.556 km². Melalui Surat Keputusan No. 30 tahun 2002 disetujuinya dukungan dana terhadap Kabupaten Kaur oleh kabupaten induk serta Surat keputusan Nomor 31 DPRD Kabupaten Bengkulu Selatan mengenai biaya pemekaran kabupaten dan biaya peninjauan Oleh Tim Departemen ke Persiapan Kabupaten Seluma dan kabupaten Kaur.

Perjalanan panjang Untuk menjadikan Eks kewedanaan Kaur pun berakhir tepat tanggal 27 Januari 2003 disahkan nya Undang Undang Nomor 3 Tahun 2003 tentang terbentuknya kabupaten baru dalam propinsi Bengkulu, Menjelang diberlakukan Undang Undang No 3 tahun 2003 tersebut kecamatan di Kaur, dimekar kan Menjadi 7 Kecamatan yaitu terdiri dari 3 kecamatan induk yaitu kecamatan kaur Utara , Kecamatan kaur tengah dan Kecamatan kaur selatan ditambah dengan 4 perwakilan kecamatan dijadikan kecamatan difinitif yaitu kecamatan Muara Tetap, Kecamatan Maje, Kecamatan Nasal dan kecamatan Tanjung Kemuning.

Pembentukan kabupaten Kaur memberikan perubahan yang sangat besar dalam segala aspek kehidupan masyarakat di kawasan ini. Kondisi ini dengan sendirinya memberikan pengaruh terhadap pelayanan aperatur pemerintah terhadap masyarakat termasuk di dalamnya peningkatan layanan dan kualitas kesehatan masyarakat Kaur.

Geografis dan Kependudukan

Kaur menjadikan kota Bintuhan sebagai ibukota kabupaten, sedangkan Bintuhan berjarak sekitar 250 km dari Kota Bengkulu. Ketika masih menjadi bagian dari Kabupaten Bengkulu Selatan, Kota Bintuhan terletak 70 Km dari Kota Manna. Jika dilihat dari aspek luas wilayah Kabupaten Kaur mempunyai luas sebesar 2.369,05 km² yang berada di antara 103°4'8,76" - 103°46'50,12" Bujur Timur dan 04°15'8,21" - 04°55'27,77" Lintang Selatan ((BPS, 2016:3).

Kabupaten Kaur merupakan wilayah paling selatan Propinsi Bengkulu dan berbatasan langsung dengan Provinsi Lampung dan Provinsi Sumatera Selatan. Kabupaten Kaur di sebelah utara dengan Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan dan Kabupaten Muara Enim Propinsi Sumatera Selatan. Sebelah Selatan dengan Samudera Hindia. Sebelah Barat dengan Kabupaten Bengkulu Selatan, Propinsi Bengkulu. Di Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Lampung Barat, Propinsi Lampung (BPS, 2016:3).

Badan Pusat Statistik Kabupaten Kaur menjelaskan bahwa penduduk yang mendiami Kaur terus mengalami pertambahan. Data kependudukan tahun 1998 menjelaskan bahwa penduduk yang mendiami 3 (tiga) kecamatan sebelum pemekaran berjumlah 89.638 jiwa. Dengan rincian di kecamatan Kaur Selatan berjumlah 33.539 Jiwa, Kecamatan Kaur Tengah 22.854 Jiwa dan Kecamatan Kaur Utara 33.254 jiwa (BPS, 1999:4). Jumlah penduduk di Kaur kembali meningkat pada tahun 2007 menjelaskan bahwa penduduk yang mendiami Kaur sebanyak 112.528 Jiwa yang tersebar di 15 Kecamatan (BPS, 2008 :4).

Luasnya daerah dan bertambahnya jumlah penduduk menyebabkan Kaur terus mengalami perkembangan. Perkembangan terlihat dari jumlah kecamatan di Kabupaten Kaur, pada awalnya berdiri menjadi Kabupaten Kaur terdiri dari 7 (tujuh) kecamatan. Perkembangan selanjutnya

bertambah menjadi 15 (Lima belas) kecamatan. Pemekaran tersebut terjadi dari tahun 2003 dan 2005. masyarakat Kaur menjadikan sektor pertanian, perkebunan dan laut menjadi sumber kehidupan mereka. Kondisi ini lebih disebabkan karena kawasan ini terletak di celah – celah bukit barisan dan berhadapan langsung dengan lautan Samudara Indonesia.

Potensi bidang perkebunan sangatlah besar, dimana dari luas kawasan budidaya 112.032 Ha baru sebagian saja yang dikelola untuk perkebunan. Dari beberapa komoditi perkebunan yang ada di Kabupaten Kaur, perkebunan Kopi, Kelapa Sawit, Kelapa, Nilam dan Karet merupakan Jenis komoditi pilihan. Disamping itu sebagian daerah yang berhadapan langsung dengan laut. Kaur memiliki potensi perikanan yang belum dikelola dengan baik. Namun potensi ini memiliki prospek untuk dikembangkan.

Dunia Kesehatan Di Kaur Masa Penjajahan

Kesehatan hadir bersama dengan kehadiran manusia di suatu daerah, oleh karena itu berbicara tentang dunia kesehatan di Kaur bisa dipastikan hadir bersamaan dengan mulai dibukanya kawasan ini sebagai lokasi pemukiman. Berbicara tentang kesehatan terkait akan tiga hal yang pertama fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan dan cara serta bahan untuk kesehatan. Bagian ini khusus membicarakan tentang tenaga kesehatan.

Terbatasnya informasi tertulis tentang Kaur, menyebabkan informasi tentang kehidupan masyarakat di Kaur, baru bisa dilacak ketika Inggris hadir di kawasan ini meninggal bekas terutama tentang Sejarah asal usul nama Linau. Berdasarkan informasi dari tokoh masyarakat menjelaskan bahwa kata linau berasal dari kata *line new* yang artinya garis batas baru penjajahan Inggris. Berdasarkan informasi yang didapat, Linau merupakan tempat pendaratan pertama kali Inggris di Bengkulu. Hal ini dibuktikan adanya bukti sejarah yakni sebuah “**Benteng Linau**” (Informasi lain menjelaskan bahwa Pada 24 Juni 1685 orang Bengkulu telah <http://news.liputan6.com/read/2398961/penjajahan-inggris-di-bengkulu-awali-sejarah-paroki-santo-yohanes>).

Kehadiran Inggris di Kaur pertama kalinya, sesungguhnya telah diikuti dengan kehadiran tenaga kesehatan. Walaupun bukti tertulis yang menjelaskan tentang berapa jumlah tenaga kesehatan yang dibawa sulit untuk didapatkan. Tulisan William Marseden dalam buku tulisan sejarah Sumatera menjelaskan bahwa ketika pasukan Inggris masuk ke daerah pedalaman di Kerinci yang di pimpin oleh Charles Campbell mereka telah membawa seorang dokter bedah.⁴ Selama dalam perjalanan Charles Campbell mencatat bahwa penduduk di beberapa daerah telah mengenal tanaman obat yang umumnya berasal dari tanaman perdu dan rempah-rempah. Hampir semua jenis tanaman tersebut tidak dibudidayakan dan hanya diambil begitu saja dari hutan-hutan atau padang rumput di mana tanaman tersebut tumbuh liar. Beberapa tanaman perdu dan rempah-rempah yang digunakan antara lain :

⁴ Dalam tulisan sejarah Sumatera Karya William Marseden, pada hal 460 dijelaskan di saat tentara Inggris masuk ke daerah pedalaman di Kerinci yang di pimpin oleh Charles Campbell mereka telah membawa tenaga kesehatan.

1. Lagundi (*Vitex trifolia*) memiliki karakteristik botanis yang cukup mudah dikenali. Daunnya lebih terasa pahit dan pedas daripada aromatik. Daun tersebut berguna sebagai antiseptik yang kuat dan dimanfaatkan untuk mengobati demam seperti pada penggunaan kulit kayu paru di daerah lainnya. daun ini juga ditaruh di dalam lumbung padi dan di antara muatan beras untuk mencegah kerusakannya akibat kutu
2. Tanaman ketupong memiliki karakteristik seperti jelatang dan bunga seperti buah beri hitam. Saya belum bisa sepenuhnya mengidentifikasi tanaman ini. Daunnya biasa dikunyah dan digunakan untuk membalut luka berdarah.
3. Tanaman siup merupakan sejenis tanaman ara liar digunakan untuk menghilangkan ketombe atau kusta oleh penduduk Nias jika belum terlalu parah.
4. Senduduk (*Melastoma*) memiliki karakteristik fisik seperti mawar liar. Rebusan daunnya digunakan untuk mengobati penyakit kulit telapak kaki yang disebut *maltus*. Penyakit kulit ini mirip dengan kurap.
5. Empedu beruang (*Brucea, foliis serratis*) disebut juga *lussa raja* oleh Rumphius. Rasanya sangat pahit dan digunakan sebagai ramuan untuk menghilangkan gangguan pencernaan.
6. Kulit kayu dan akar tanaman kepuh (belum diketahui nama latinnya) dimanfaatkan untuk mengobati kudis dengan cara menggosokkannya pada bagian yang terkena penyakit kulit tersebut.
7. Tunas muda tanaman merampuyan (genus baru) yang efek mendinginkan dan meredakan nyeri digunakan dengan menggosok-gosokkan ke bagian badan dan lengan saat merasa kelelahan.
8. Daun tanaman mali-mali (belum diketahui nama latinnya) digunakan untuk meredakan pembengkakan. Tanaman ini juga menghasilkan bunga berwarna putih.
9. Capo (*conyza balsamifera*) memiliki warna, aroma, rasa dan kegunaan seperti sage (*salvia*), tetapi hanya tumbuh sampai setinggi enam kaki, daunnya panjang bergerigi, dan bunganya mirip bunga aster.
10. Mari bungan (belum diketahui nama latinnya) adalah suatu tanaman rambat yang daunnya lebar, bulat dan halus. Air perasannya tangkai tanaman ini digunakan untuk menyembuhkan rasa terbakar pada lidah
11. Ampi-ampi (belum diketahui nama latinnya) adalah tanaman rambat yang daunnya berbentuk seperti kotak dan bunganya kecil bentuknya seperti terompet. Tanaman ini digunakan sebagai obat demam
12. Kadus (*Piperaceae*) memiliki daun yang bentuk dan rasanya seperti sirih. Tanaman ini dibakar untuk melindungi anak-anak yang baru lahir dari berpengaruh pada roh jahat.
13. Gumbai (belum diketahui nama latinnya) merupakan perdu dengan bunga bermahkota tunggal, berbentuk seperti bintang berwarna ungu, dan tumbuh berkerompol. Daunnya digunakan untuk mengobati gangguan pencernaan.

14. Tambalun Bukan (belum diketahui nama latinnya) adalah tanaman semak yang bunganya berbentuk semi-tabung dan digunakan untuk menyembuhkan sakit mata.
15. Kacang Parang (*Dolichos ensiformis*) memiliki polong berukuran besar dan biji kacangnya berwarna merah tua serta digunakan sebagai penyakit paru-paru.
16. Sipit merupakan salah satu spesies tanaman ara dengan daun yang berbentuk oval besar, kasar saat disentuh, dan bertekstur kaku. Ramuan tanaman ini biasa diminum untuk mengobati sakit pinggul.
17. Daun sidingin (*Cotyledon laciniata*) memiliki sifat mendinginkan sesuai namanya. Daun ini ditempelkan pada dahi untuk meredakan sakit kepala dan kadang dikompreskan pada badan saat demam.
18. Lada panjang (*Piper longum*) juga sering digunakan sebagai obat. Kunyit biasa dicampurkan dengan beras yang ditumbuk sampai menjadi bubuk lalu dibuat menjadi seperti pasta. Ramuan ini digunakan sebagai obat luar untuk menyembuhkan pilek dan nyeri sendi.
19. Cunam atau kapur mentah juga sering dioleskan pada bagian tubuh yang terasa nyeri.
20. Untuk mengobati pembengkakan pada limpa yang membentuk benjolan keras di perut bagian atas, rebusan tanaman berikut ini dimanfaatkan sebagai obat luar : sipit tunggul, madang tanduk (genus baru yang beraromatik kuat), ati air (spesies arum), tapak besi, paku tiang (jenis tanaman pakis yang paling indah dengan daun seperti daun palma, tetapi genus-nya belum teridentifikasi), tapak badak (varietas *callicarpa*) laban (*Vitex altissima*), pisang ruka (spesies *musa*), dan paku lamiding (*Polypodium*), dicampurkan dengan sari ekstrak akar malabatai (belum diketahui nama latinnya).
21. Untuk mengobati kurap, mereka menggunakan daun gelingga (*Cassia glandulifera*) - tanaman perdu berdaun besar, menyirip, dan bunganya berwarna kuning. Untuk kasus yang lebih parah digunakan barangan (zat arsenik berwarna atau epimen), yaitu racun yang sifatnya keras. Cara penggunaannya adalah dengan digosok-gosokkan ke badan yang terkena kurap.
22. Ekstrak kental tanaman sudu-sudu (*Euphorbia nerifolia*) berharga mahal bagi penduduk lokal dan digunakan untuk kesehatan. Jika daunnya tidak sengaja dimakan oleh domba atau kambing, maka hewan tersebut akan mati (Marsden, 2016:155).

Cerita dalam buku Sejarah Sumatera menggambarkan bahwa pasukan Inggris ketika masuk ke daerah pedalaman dengan jumlah pasukan terbatas telah di damping dokter, apalagi ketika mereka datang dalam jumlah besar tentu saja banyak dokter yang mereka bawa. Namun tentu saja kehadiran mereka hanya untuk kalangan Inggris atau orang-orang pribumi yang menjadi mitra dagang Inggris. Sedangkan data lain yang disampaikan oleh William Marsden dalam buku tersebut adalah masyarakat pedalaman telah mengenal tanaman obat yang digunakan untuk menyembuhkan penyakit yang mereka rasakan.

Dilihat dari perspektif sejarah, pada masa kolonial Belanda, Kaur pada masa pemerintahan asisten-residen H.J. Koerle (1831-1833), Kaur sudah merupakan satu kabupaten (*landschappen*) yang wilayahnya meliputi Kinal, Ulu Kinal, Luas, Tetap, Sambat, Sinaka,

Bandar, Nassal, Linouw, Bintuhan, dengan jumlah penduduk 5.102 jiwa (Sidik, 1992:94-95).⁵ Selanjutnya Pemerintah Kolonial Hindia Belanda mengeluarkan keputusan tentang Keresidenan Bengkulu dibagi atas lima *Afdeelingen* (kabupaten). Salah satu kabupaten tersebut adalah *Afdeeling* Kaur yang dipimpin oleh seorang *controleur* dan berkedudukan di Bintuhan. Di *Afdeeling* Kaur, struktur kekuasaan tertinggi dipegang oleh Kalipa sebagai kepala wilayah dan kepala marga. Di bawah kalipa adalah pembarab sebagai kepala marga ke dua dan di bawah pembarab adalah proatin (kepala dusun). Kepala marga biasanya bergelar pangeran, sedangkan para pembarab dan peroatin bergelar depati atau penghulu (Arios, 2004:17).

Kehadiran Belanda bersama dengan struktur pendukungnya dengan sendirinya memiliki cara penanganan terhadap penyakit yang mungkin muncul ketika mereka berada di Kaur. Perkembangan dunia kesehatan di daerah asal dengan sendirinya berdampak terhadap dunia kesehatan di negara jajahan. Berdasarkan fakta sejarah menjelaskan bahwa ke bidang kesehatan memperoleh perhatian utama. Hal itu disebabkan karena pemerintah kolonial Belanda sangat takut terhadap penyebaran penyakit kolera dan cacar. Untuk menyelesaikan masalah kesehatan, pemerintah kolonial Belanda mendatangkan dokter-dokter dari Belanda. Mereka ditempatkan di kesatuan militer untuk memberikan pelayanan kesehatan pada tentara dan pegawai sipil Eropa (Devi, 2012:86).

Dalam memberikan pelayanan kesehatan pada tentara, pemerintah kolonial Belanda mendirikan sebuah Jawatan Kesehatan Tentara (*Militair Geneeskundige Dienst*) pada tahun 1808. Jawatan ini dibangun di tiga kota besar yaitu: Jakarta, Surabaya, dan Semarang (Devi, 2012:86). Informasi tersebut menjelaskan bahwa Belanda memprioritaskan kesehatan kepada para tentara dan orang-orang Eropah. Masyarakat pribumi belum memperoleh pelayanan kesehatan yang maksimal. Ketidakberadaan pelayanan kesehatan untuk masyarakat pribumi menunjukkan bahwa pemerintah Belanda memberlakukan kebijakan diskriminatif.

Sistem kesehatan yang dibangun oleh penjajah tentu saja bertujuan untuk melindungi penjajah dan kelompok pendukungnya. Menarik untuk di Masyarakat Pribumi untuk mengatasi penyakit yang mereka hadapi menggunakan struktur ke masyarakat yang mereka miliki. Informasi lapangan diperoleh bahwa ketika Belanda masuk sistem pemerintah tradisional yang berkembang adalah sistem pemerintah marga yang dipimpin oleh *pasirah* sedangkan kampung dipimpin oleh dipati, mereka inilah yang menjadi bawahan dari *pasirah*. Setiap pemimpin marga atau kampung memiliki tanggungjawab agar warga masyarakat mereka tetap sehat. Untuk itu setiap marga dan kampung mengangkat seseorang yang dijadikan dukun (Wawancara dengan Jakfat Tokoh Masyarakat Kaur di kaur pada tanggal 8 Mei 2017)

Dukun yang dimiliki oleh sebuah kampung sebagai unit terendah dari marga tidaklah satu orang namun terdiri dari beberapa orang dengan berbagai keahlian yang diakui oleh masyarakatnya (Wawancara dengan Jakfat Tokoh Masyarakat Kaur di kaur pada tanggal 8 Mei 2017).di sisi lain mulai tahun 1811, beberapa orang bumiputra dilatih untuk menjadi juru cacar dan mereka dididik oleh para “pemilik vaksinasi”. Pendidikan itu dilakukan secara intensif

⁵ Pembagian wilayah Bengkulu menjadi sembilan kabupaten pada masa pemerinthan J.H. Knoerle ini adalah (1) Sungai Lemau; (2) Sungai Itam; (3) Selebar; (4) Mukomuko; (5) Seluma; (6) Manna; (7) Kaur; (8) Krue; dan (9) Musi Rejang. Lihat Abdullah Sidik, *op. cit.*, hlm. 94-95.

ketika penyakit cacar menjadi ancaman bagi masyarakat pribumi waktu itu. Bahkan pada tahun 1851 pemerintah Belanda mendirikan School Tot Opleiding Van Indische Artsen (Sekolah Pendidikan Dokter Hindia) atau yang juga dikenal dengan singkatannya STOVIA adalah sekolah untuk pendidikan dokter pribumi di Batavia pada zaman kolonial Hindia Belanda (Khozin, 2014:2).

Informasi ini menggambarkan bahwa semenjak Belanda mendirikan sekolah dokter bagi kalangan pribumi, maka dunia kesehatan bagi kalangan pribumi dengan sendirinya juga mengalami perubahan yang biasanya cenderung menggunakan dukun. Semenjak tahun tersebut mulai mengenal kesehatan dengan tenaga kesehatan yang tamatan dunia pendidikan kesehatan atau dokter. Terbatasnya informasi tertulis menyebabkan sulit untuk memastikan bahwa di Kaur pada masa penjajahan Belanda telah terdapat dokter atau mentari tamatan sekolah kedokteran. Namun berdasarkan informasi bahwa Kaur pernah menjadi pusat pemerintah dan posisi kaur yang jadi penghubung tidak tertutup di Kaur pada masa penjajahan telah ada tenaga kesehatan. Terbatasnya informasi tertulis menyebabkan sulit untuk menggambarkan bagaimana kondisi dunia kesehatan di Kaur saat penjajahan Belanda. Kondisi ini berlanjut dengan masa penjajahan Jepang. Kondisi dunia kesehatan di Kaur tidak banyak mengalami perubahan tetap tidak mendapat perhatian dari pemerintah Jepang yang saat itu lebih banyak menghabiskan daya, pikiran dan waktunya untuk menghadapi Sekutu dalam perang pasifik. Oleh sebab itu masalah kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat tetap menggunakan struktur yang selama ini telah ada yaitu dengan tenaga dukun.

Sebelum Pemekaran

Babak baru dalam dunia kesehatan di Kaur di mulai dari kemerdekaan yang diumumkan oleh bangsa Indonesia pada tanggal 17 Agustus 1945. Pemerintah mulai memberikan penataan terhadap dunia kesehatan di seluruh Indonesia termasuk di Kaur. Walaupun harus diakui bahwa dunia kesehatan yang berkembang di Kaur saat itu masih sangat terbatas, kondisi ini terkait dengan kondisi keuangan negara dan jauhnya Kaur dengan pusat kekuasaan.

Data lapangan diperoleh informasi bahwa di Kaur, kesehatan dengan pendekatan keilmuan kesehatan mulai dirasakan ketika pemerintah mendirikan Balai Kesehatan. Di samping itu pemerintah juga mengangkat tenaga penyuluh kesehatan yang dikenal dengan nama Mantri Kesehatan⁶ mereka inilah yang bertugas untuk membantu masyarakat ketika mereka menghadapi penyakit. Wawancara lapangan yang dilakukan di Kaur diperoleh informasi bahwa penyakit yang umumnya ditangani oleh para mantri kesehatan adalah penyakit pes, kudis, kurap atau penyakit yang bisa dilihat dengan mata. Sedangkan penyakit yang bersifat tidak kasat mata masyarakat masih mempercayakan kepada para dukun yang terdapat di kampung atau marga mereka.

⁶ mantri kesehatan merupakan istilah yang telah dikenal oleh masyarakat Indonesia semenjak zaman penjajahan Belanda. Lahirnya mantri kesehatan lebih disebabkan mewabahnya penyakit cacar dan penyakit lainnya di Hindia Belanda, kondisi ini menyebabkan pemerintah kolonial harus memberikan pelatihan tentang kesehatan kepada kaum pribumi, agar penyakit ini tidak lebih mewabah dan memakan banyak korban. Istilah inilah yang terus dipertahankan oleh pemerintah setelah Indonesia merdeka.

Dunia kesehatan di Kaur mengalami perkembangan berarti seiring dengan kesepakatan yang dihasilkan Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) I tahun 1968 melahirkan sebuah konsep yang diberinama puskesmas. Puskesmas merupakan tulang punggung pelayanan kesehatan tingkat pertama. Waktu itu dibicarakan upaya mengorganisasi sistem pelayanan kesehatan di tanah air, karena pelayanan kesehatan tingkat pertama pada waktu itu dirasakan kurang menguntungkan. Melalui Rakerkesnas tersebut timbul gagasan untuk menyatukan semua pelayanan tingkat pertama ke dalam suatu organisasi yang dipercaya dan diberi nama Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Dan Puskesmas pada waktu itu dibedakan dalam 4 macam yaitu: Puskesmas tingkat desa, Puskesmas tingkat kecamatan, Puskesmas tingkat kewedanan, Puskesmas tingkat kabupaten (Rijadi, 2015:1- 3).

Pada Rakerkesnas ke II tahun 1969, pembagian Puskesmas dibagi menjadi 3 kategori yaitu, Puskesmas tipe A, dipimpin oleh dokter penuh, Puskesmas tipe B, dipimpin oleh dokter tidak penuh, Puskesmas tipe C, dipimpin oleh tenaga paramedik. Pada tahun 1970 ketika dilangsungkan Rakerkesnas dirasakan pembagian Puskesmas berdasarkan kategori tenaga ini kurang sesuai, karena untuk Puskesmas tipe B dan C tidak dipimpin oleh dokter penuh atau sama sekali tidak ada tenaga dokternya, sehingga dirasakan sulit untuk mengembangkannya. Sehingga mulai tahun 1970 ditetapkan hanya satu macam Puskesmas dengan wilayah kerja tingkat. Kecamatan atau pada suatu daerah dengan jumlah penduduk antara 30.000 sampai 50.000 jiwa. (http://dinus.ac.id/repository/docs/ajar/PUSKESMAS_5.pdf pada tanggal 10 Oktober 2017).

Kaur saat itu baru berpisah dari Propinsi Sumatera Selatan dan tergabung dalam Propinsi Bengkulu dan ditetapkan menjadi bagian dari Kabupaten Bengkulu Selatan. Jarak Kaur dengan ibukota kabupaten Bengkulu Selatan di Manna sejauh 75 Km, menyebabkan perubahan paradigma kesehatan belum memiliki dampak berarti dalam kehidupan masyarakat Kaur. Wawancara dilapangan menjelaskan dokter pertama yang bertugas di Bintuhan baru pada tahun 1985. Sebelumnya kesehatan masyarakat di Kaur lebih banyak ditangani oleh mantri kesehatan dan dukun (Wawancara dengan Januar Afriko Kepala Bidang Kebudayaan Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Kaur di Kaur pada tanggal 8 Mei 2017).

Data tertulis untuk menjelaskan bagaimana kondisi dunia kesehatan ditemukan tahun 1994, datapun lebih banyak bercerita tentang Kabupaten Bengkulu Selatan.

Tabel I
 Fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan
 Kabupaten Bengkulu Selatan 1994

No	Fasilitas / Tenaga Kesehatan	Nama	Jumlah
1	Fasilitas Kesehatan	Rumah Sakit	-
		Puskesmas	33
		Puskesmas Pembantu	124
		Puskesmas Keliling	30
		Balai Kesehatan	3
		Posyandu	539
		Tempat Tidur di Rumah Sakit	30
		Tempat Tidur di Puskesmas	70
2	Tenaga Kesehatan	Dokter Spesialis	
		Dokter Umum	37
		Dokter Gigi	11
		Perawat Umum	271
		Perawat Gigi	31
		Dukun Beranak Terlatih	636
		Dukun Beranak Tidak Terlatih	358

Sumber: Bengkulu dalam Angka 1994

Data di atas memperlihatkan dari aspek fasilitas kesehatan Kabupaten Bengkulu Selatan belum memadai. Terlihat dari jumlah rumah sakit dan fasilitas tempat tidur bagi pasien masih sangat terbatas. Di sisi lain jumlah bangunan puskesmas telah melebihi jumlah kecamatan yang terdapat di kawasan tersebut, namun jumlah bangunan belum diikuti dengan tenaga kesehatan. Dari 33 Puskesmas di tambah dengan satu rumah sakit, dibandingkan dengan jumlah dokter umum 37 orang tanpa ada dokter spesialis, kondisi ini jelas menggambarkan pada waktu itu belum semua puskesmas memiliki dokter umum.

Perkembangan fasilitas kesehatan cenderung tidak mengalami perkembangan yang berarti pada periode - periode selanjutnya. Dari tahun 1994 – 1998 pertambah puskesmas hanya bertambah satu buah dan puskesmas pembantu bertambah 5 buah. Namun dari aspek tenaga kesehatan telah mengalami penambahan sebagaimana tergambar dalam tabel di bawah ini:

Tabel II
Banyaknya Tenaga Kesehatan / Medis di Kabupaten Bengkulu Selatan
1994 – 1998

No	Tenaga Medis	1994	1995	1996	1997	1998
1	Dokter Spesialis	1	3	4	1	2
2	Dokter umum	37	32	28	29	35
3	Dokter gigi	10	6	9	16	16
4	Apoteker	2	2	2	2	2
5	Akper	13	13	12	19	21
6	APR/APK	13	13	11	16	16
7	Tenaga Gizi	22	26	24	7	25
8	Perawat	230	254	234	263	283
9	Perawat Gizi	31	28	28	30	30
10	Bidan	178	228	350	396	306
11	Sanitasi	31	36	35	34	31
12	Asisten APT	7	13	11	13	13
13	Pekarya	119	140	117	98	101
14	SPPM	-	44	42	3	3
15	SMAK	11	11	6	12	12
16	Lainnya	112	118	124	130	107
Total		817	969	1039	1069	1078

Sumber : Kabupaten Bengkulu Selatan dalam Angka 1998.

Berberbicara dalam konteks wilayah Kaur, yang saat itu masih terdiri atas tiga kecamatan yaitu Kecamatan Kaur Selatan, Kaur Utara dan Kaur Tengah. Fasilitas kesehatan yang mereka miliki pada tahun 1998 sebanyak 11 puskesmas dan 20 Puskesmas Pembantu. Puskesmas dan puskesmas pembantu tersebut tersebar di kecamatan Kaur Selatan 3 Puskesmas dan 10 Puskesmas Pembantu di Kecamatan Kaur Tengah 4 Puskesmas dan 9 Puskesmas Pembantu dan di Kecamatan Kaur Utara 4 Puskesmas serta 11 Puskesmas Pembantu (BPS, 1999:47).

Jumlah fasilitas kesehatan tersebut ketika dibandingkan dengan persebaran penduduk dan luas wilayah masih tidak sebanding. Kecamatan Kaur memiliki jumlah penduduk 33.350 Jiwa yang tersebar di 35 Desa dan satu kelurahan dengan luas wilayah 1.114,10 Km². Kecamatan Kaur Tengah memiliki jumlah penduduk 22.845 yang tersebar di 41 desa dan 1 Kelurahan dengan luas wilayah 654.80 Km². sedangkan Kecamatan Kaur Utara memiliki jumlah penduduk 33.254 Jiwa yang tersebar di 39 desa dan 1 kelurahan dengan luas wilayah 594, 10 Km²(BPS, 1999:47).

Faktor – faktor inilah yang mendorong peranan dari tenaga kesehatan tradisional masih memiliki peranan penting dalam kehidupan masyarakat terutama dalam proses bersalin atau

melahirkan. Kondisi ini disadari oleh pemerintah, oleh karena itu mereka memberikan pendidikan dan pelatihan kepada para dukun beranak yang siap memberikan bantuan kepada wanita-wanita yang akan melahirkan. Perkembangan dunia kesehatan di Kaur cenderung tidak mengalami perubahan yang berarti. Kondisi ini lebih disebabkan karena jarak Kaur yang jauh dari ibukota kabupaten dan terbatasnya jumlah Pendapatan Asli Daerah (PAD) dari Kabupaten Bengkulu Selatan (Wawancara dengan Januar Afriko Kepala Bidang Kebudayaan Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Kaur di Kaur pada tanggal 8 Mei 2017).

Kehadiran fasilitas kesehatan di Kaur walaupun dalam jumlah terbatas, dengan sendirinya mendatangkan perubahan terhadap kehidupan masyarakat Kaur. Selama ini mereka bertahan menggunakan kesehatan tradisional sebagai sarana untuk mengatasi penyakit yang mereka rasakan, seiring berjalannya waktu cara kesehatan tradisional mulai ditinggalkan terutama bagi mereka yang telah mendapatkan pendidikan yang lebih tinggi atau mereka yang tinggal dekat pusat kesehatan yang dibangun oleh pemerintah. Periode ini dalam perkembangan dunia kesehatan di Kabupaten Kaur dapat dikategorikan sebagai masa perubahan, dari dunia kesehatan tradisional ke modern. Perubahan ini relatif masih terbatas, sebab terbatasnya jumlah fasilitas dan tenaga kesehatan yang terdapat di Kaur.

Pasca Pemekaran

Perubahan besar dalam dunia kesehatan Kaur terjadi ketika kawasan ini berkembang dari 3 (tiga) Kecamatan berubah menjadi 7 (tujuh) Kecamatan. Perubahan ini dilanjutkan dengan bergabung masyarakat dari 3 Kecamatan awal ini menjadi sebuah daerah otonomi tersendiri yang mereka beri nama Kabupaten Kaur yang terlepas dari kabupaten induknya yaitu Kabupaten Bengkulu Selatan (Sejarah Kabupaten Kaur diambil dari <https://kaurkab.go.id/sejarah/> pada tanggal 10 Oktober 2017).

Terbentuknya daerah baru mendatangkan perubahan yang luar biasa dalam kehidupan masyarakat di kawasan ini. Hal ini disebabkan dalam pembentukan sebuah daerah baru ada tiga hal yang selalu menjadi alasan kenapa sebuah daerah menuntut hak otonomi yaitu, ketimpangan pembangunan, fasilitas kesehatan dan pendidikan serta jarak antara suatu kawasan dengan pusat pemerintahan.

Alasan ini jelas menggambarkan bahwa sebuah daerah baru akan berupaya mempercepat pembangunan terutama pembangunan di bidang pendidikan dan kesehatan. Aturan ini mendatangkan perubahan yang cepat dalam pembangunan fasilitas kesehatan yang ada di Kabupaten Kaur. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik di Kabupaten Kaur tahun 2005 menjelaskan bahwa Kabupaten Kaur memiliki 11 Puskesmas dan 32 Puskesmas Pembantu dengan rincian sebagai berikut:

Tabel III
Penyebaran Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Kaur Tahun 2005

No	Kecamatan	RSU	Puskesmas	Puskesmas Pembantu	Poliklinik	Apotik
1	2	3	4	5	6	7
1	Nasal	-	1	7	-	-
2	Maje	-	1	2	-	-
3	Kaur Selatan	-	1	3	-	1
4	Talao	-	-	-	-	-
5	Kaur Tengah	-	1	5	-	-
6	Kinal	-	1	2	-	-
7	Semidang Gumay	1	1	2	-	-
8	Muara Sahung	-	1	1	-	-
9	Luas	-	-	-	-	-
10	Tanjung Kemuning	-	2	4	-	-
11	Lungkeng Kule	-	-	-	-	-
12	Kaur Utara	-	1	3	-	-
13	Padang Guci Ulu	-	1	3	-	-
14	Padang Guci Ilir	-	-	-	-	-
15	Kalam Tengah	-	-	-	-	-
Total		1	11	32		1

Sumber : Kabupaten Kaur dalam Angka tahun 2005

Informasi diatas menggambarkan dua tahun pertama dari segi fasilitas kesehatan belum mengalami perubahan berarti dibandingkan data tahun 2003. Jumlah puskesmas masih tetap sama yaitu 11 Puskesmas yaang mengalami peningkatan adalah jumlah puskesmas pembantu dari 30 (tiga puluh) menjadi 32 (tiga puluh dua). Tenaga kesehatan yang bertugas di Kabupaten Kaur pada tahun 2005 masih sangat terbatas sebagaimana tergambar dalam tabel dibawah ini

Tabel IV
Tenaga medis di Kabupaten Kaur
Tahun 2003 – 2005

No	Tenaga Medis	2003	2004	2005
1	Dokter Spesialis	0	0	0
2	Dokter Umum	6	6	7
3	Dokter Gigi	1	2	1
4	Apoteker	1	1	1
5	Akper	29	30	30
6	Perawatan Kesehatan	47	48	50
7	Perawat Gigi	3	5	4
8	Bidan	40	41	41
9	Sanitasi	1	1	1
10	Asisten APT	1	2	1
11	Lainnya	0	1	1
Total		129	137	138

Sumber : Kabupaten Kaur dalam angka 2005

Terbatasnya jumlah fasilitas dan tenaga kesehatan menyebabkan dunia kesehatan menjadi masih terbelakang. Kepala Bidang Bina Kesehatan Masyarakat Dinkes Kaur, Saitono, agak terhenyak dengan cap DBK (daerah bermasalah kesehatan) yang diterakan kepada Kabupaten Kaur. “SPM (Standar Pelayanan Minimal) kami bagus. Mungkin karena IPKM (indeks pembangunan kesehatan masyarakat). Dalam ranking IPKM nasional, dari 9 kabupaten/kota di provinsi Bengkulu pada tahun 2007, kabupaten Kaur menduduki peringkat hampir buncit yaitu ke 8, hanya ‘menang’ dari kabupaten Lebong. Secara nasional rankingnya adalah 315, dari 440 kabupaten dan kota. Ini mengindikasikan kondisi kesehatan masyarakat yang belum memadai, atau dalam program Kementerian Kesehatan digolongkan dalam daerah bermasalah kesehatan atau DBK (Mediakom, 2012 : 65)

Tabel V
Banyaknya Tenaga Medis di Kabupaten Kaur Tahun 2008/2009

No	Tenaga Medis	2008	2009
1	Dokter Umum	20	20
2	Dokter Gigi	3	1
3	Apoteker	2	1
4	Akper	78	77
5	APR / APK	-	-
6	Tenaga Gizi	7	4
7	Perawat Kesehatan	76	32
8	Perawat Gigi	5	3
9	Bidan	100	98
10	Sanitasi	10	10
11	Asisten APT	12	2
12	Pekarya	5	1
13	SPPM	6	-
14	SMAK	1	5
15	Lainnya	3	20
Jumlah		328	274

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kaur

Fenomena penurunan tenaga medis di Kabupaten Kaur di tahun 2009 menjadikan kebutuhan akan tenaga medis masih sangat tinggi di Kabupaten Kaur, rasio jumlah tenaga medis dengan kapasitas pelayanan kesehatan masih sangat kurang. Faktor pendorong yang menjadi penyebab jumlah tenaga medis mengalami penurunan karena banyak tenaga medis yang melakukan mutasi ke daerah lain.

Perkembangan dunia kesehatan di Kabupaten Kaur terus mengalami kemajuan hal ini terlihat dari bertambahnya jumlah tenaga kesehatan. Data Badan Pusat Statistik tahun 2015 terjadi pergerakan jumlah tenaga medis dimana jumlah tenaga dokter mengalami penurunan dari 34 orang menjadi 30 orang, sedangkan jumlah tenaga medis kebidanan mengalami kenaikan sebesar 4,61 % dari 152 orang di tahun 2014 bertambah menjadi 159 orang di tahun 2015. Sedangkan untuk tenaga medis lainnya mengalami peningkatan sebesar 8,0% dari 187 orang pada tahun 2014 menjadi 202 orang di tahun 2015 (BPS, 2010:47).

Melihat kondisi rasio dokter dengan jumlah penduduk kabupaten Kaur (115.805 jiwa) adalah sebesar 3.860. artinya 1 orang dokter medis di kabupaten menjaga kesehatan 3.860 jiwa penduduk. Dan lebih tinggi dari rasio Dokter Indonesia yang 1=3.538 jiwa. dari hal ini bisa dilihat bahwa kabupaten ini mengalami kekurangan tenaga dokter, karena rasio dokter yang

ideal menurut WHO adalah 1 = 2500 jiwa (BPS, 2010:47). Hal ini menunjukkan bahwa kabupaten Kaur masih sangat kekurangan tenaga dokter, dan ini harus menjadi perhatian pemerintah kabupaten untuk melakukan penambahan jumlah tenaga medis terutama tenaga dokter.

Persentase tertinggi tenaga penolong kelahiran di Kabupaten Kaur dilakukan oleh bidan yaitu mencapai 67,65%. Sementara itu, bayi yang proses kelahirannya ditolong oleh dokter mencapai 7,3%, pemerintah mengupayakan agar para ibu hamil dapat melahirkan dengan bantuan tenaga kesehatan yang telah didistribusikan ke berbagai wilayah termasuk daerah-daerah terpencil yaitu daerah pedesaan (Badan Pusat Statistik Kabupaten Kaur, 2010 ; 47). Dengan demikian persalinan balita yang ditolong oleh dukun tradisional diharapkan terus menurun. Pada tahun 2015 persalinan balita yang dibantu oleh tenaga non medis mengalami penurunan yang sangat drastis atau dikatakan sudah tidak ada lagi.

Dinas kesehatan Kabupaten Kaur mencatat jumlah balita yang mengalami kondisi gizi buruk pada tahun 2015 sebanyak 4 orang mengalami penurunan dari tahun 2014 yang sebanyak 10 orang. Kasus ini perlu menjadi catatan yang harus diperbaiki oleh pemerintah kabupaten kedepannya terutama dalam pembangunan kesehatan wanita usia produktif. Berikut statistik Kesehatan di Kabupaten Kaur.

PENUTUP

Dunia kesehatan di Kaur telah mengalami perubahan jika di lihat dari aspek sarana dan prasarana. Perkembangan berarti seiring dengan kesepakatan yang dihasilkan Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) I tahun 1968 melahirkan sebuah konsep yang di beri nama puskesmas. Puskesmas merupakan tulang punggung pelayanan kesehatan tingkat pertama. Seiring dengan bertambahnya jumlah kecamatan di Kabupaten Kaur dengan sendirinya bertambah sarana dan prasarana kesehatan di kawasan ini. Faktor inilah sesungguhnya yang menyebabkan dunia kesehatan di Kabupaten Kaur dari aspek sarana dan prasarana terus mengalami pertambahan.

Pasca terbentuknya Propinsi Bengkulu pada tahun 1968 yang merupakan pemekaran dari Propinsi Sumatera Selatan. Secara adminstarasi Kaur tergabung dalam kabupaten Bengkulu Selatan. Kawasan ini terdiri dari 3 kecamatan yaitu Kaur Tengah, Kaur Utara dan Kaur Selatan. Pada masa itu sarana dan prasarana kesehatan hanya berada di ibu kota masing – masing kecamatan. Pada tahun 2003, Kaur berdiri sendiri untuk menjadi daerah administrasi, saat berdiri menjadi daerah otonom jumlah kecamatan di Kaur telah bertambah menjadi 7 Kecamatan.

Proses pemekaran kecamatan terus berlangsung sampai dengan tahun 2010 jumlah kecamatan di Kabupaten Kaur bertambah menjadi 15 Kecamatan. Kehadiran kecamatan baru ini dengan sendirinya dilengkapi oleh pemerintah dengan membangun sarana dan prasarana kesehatan. Faktor ini yang menyebabkan sarana dan prasarana kesehatan di kabupaten Kaur terus bertambah. Meningkatnya sarana dan prasarana kesehatan di Kaur ternyata tidak menghilangkan hubungan masyarakat dengan sarana dan prasarana kesehatan tradisional. Hal ini terlihat masih banyaknya masyarakat yang berobat ke sarana pengobatan tradisional. Ini membuktikan bahwa peningkatan sarana dan prasarana kesehatan di Kaur tidak memutuskan hubungan dengan sistim pengobatan tradisional.

DAFTAR PUSTAKA

- Arios, Rois Leonard. Kembali ke Marga, Kembali ke Budaya Asal: Refleksi Sistem Pemerintahan Tradisional Bengkulu di Era Otonomi. *Suluah*. Volume 04. Nomor 5, Agustus 2004.
- Badan Pusat Statistik (BPS) Propinsi Bengkulu. 1995. *Bengkulu dalam angka tahun 1994*. Bengkulu: BPS Propinsi Bengkulu.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Bengkulu Selatan. 1999. *Kabupaten Bengkulu Selatan dalam Angka Tahun 1998*. Manna: BPS Kabupaten Bengkulu Selatan.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Kaur. 2008. *Kabupaten Kaur dalam Angka Tahun 2007*. Bintuhan: BPS Kabupaten Kaur.
- Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Kaur. 2010. *Bengkulu dalam angka tahun 2009*. Bengkulu: BPS Kabupaten Kaur.
- Badan Pusat Statistik. 2016. *Kabupaten Kaur dalam Angka tahun 2015*. Bintuhan: Kerjasama BAPPEDA Kabupaten Kaur dengan BPS Kabupaten Kaur.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kaur. 2012. *Buku Putih Sanitasi Kabupaten Kaur*. Bintuhan: Dinas Kesehatan Kabupaten Kaur.
- Fakhrozi. 2009. Etnobotani Masyarakat Suku Melayu Tradisional di Sekitar Taman Nasional Bukit Tiga puluh. *Skripsi*. Bogor. Fakultas Kehutanan IPB.
- Iswantoro, Tri Budi dkk, 2016. Perkemahan Ilmiah Remaja Nasional Bengkulu dari tanggal 24-31 Juli 2016. Jakarta: Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2007. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Propinsi Bengkulu tahun 2007. Laporan Penelitian. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Koetjaraningrat. 1996. *Pengantar Ilmu Antropologi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Khozin, Nur. 2014. Kajian Sejarah School Tot Opleiding Van Inlandsche Artsen (STOVIA). *Laporan Kegiatan*. Jakarta: Museum Kebangkitan Nasional.
- Mediakom Edisi 35 April 2012. Melongok Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Kaur. Bengkulu. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Marsden, William F.R.S. 2016. *Sejarah Sumatera The History Of Sumatera*. Yogyakarta: PT. Indoliterasi.
- Rijadi, Suprijanto. 2015. Puskesmas: Pusat Kesehatan Masyarakat atau pusat kesehatan perorangan. Bahan Kuliah di Center for Health Policy and Administration UI
- Satri. 1978. Sejarah Kesehatan Nasional Indonesia Jilid I dalam tulisan Pramita Saraswati dan Shinta Devi I.S.R, 2012. Rumah Sakit Katolik ST.Vincentius A Paulo Surabaya. *Jurnal Verleden*. Vol. 1. No.1 Desember 2012.
- Sidik, Abdullah. 1992. *Sejarah Bengkulu 1500-1990*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Soejoeti, Sunanti Z. 2008 “Konsep Sehat, Sakit dan Penyakit dalam Konteks Sosial Budaya. *Makalah Pusat Penelitian Ekologi Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta*
- Undri. 2012. Laporan Survey Lapangan di Kabupaten Kaur Propinsi Bengkulu. Padang: Balai Pelestarian Sejarah dan Nilai Tradisional Padang

- Yani, Ariefa Primair. 2016. Kajian Etnofitomedika di Desa Talang Jawi Kecamatan Padang Guci. Kabupaten Kaur, Provinsi Bengkulu Sebagai Sumber Belajar. *Skripsi*. Bengkulu: Program Studi Pendidikan Biologi, Jurusan Pendidikan MIPA Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Bengkulu.
- Zubir, Zusneli dkk, 2010. Kaur dalam Lintasan Sejarah. Bintuhan: Pemerintah Daerah Kaur.
- Zubir, Zusneli. 2011 “Kaur dari Kewedanaan hingga Menjadi Kabupaten Kaur; Perjalanan Sejarah Pemerintahan Kaur. Makalah ini dipresentasikan Dalam Seminar Sejarah dan Budaya Kaur, tanggal 18-19 Mei 2011, di Bintuhan. Diselenggarakan oleh Balai Pelestarian Sejarah dan Nilai Tradisional Padang dan Pemerintah Daerah Kabupaten Kaur
- <http://wargakaur.blogspot.co.id> yang diolah dari laporan ritet Qomariah Alwi, tentang Riset Kesehatan dasar masyarakat Propinsi Bengkulu yang dilakukan oleh Banda Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI
- [http:// www.kabkaur.go.id](http://www.kabkaur.go.id) pada tanggal 12 Oktober 2017.
- <http://wargakaur.blogspot.co.id/2011/02/sejarah-berdirinya-kabupaten-kaur.html>. diambil dari http://dinus.ac.id/repository/docs/ajar/PUSKESMAS_5.pdf pada tanggal 10 Oktober 2017
- <https://kaurkab.go.id/sejarah/> pada tanggal 10 Oktober 2017
- <http://news.liputan6.com/read/2398961/penjajahan-inggris-di-bengkulu-awali-sejarah-paroki-santo-yohanes>