

## GAMBARAN SOSIAL BUDAYA SUKU ANAK DALAM TENTANG MALARIA DAN PENGENDALIANNYA DI PROVINSI JAMBI

### *Social Cultural Description of Suku Anak Dalam About Malaria and its Control in Jambi Province*

Shinta<sup>1</sup>, Helper Sahat Parulian Manalu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat

Email: shintaprawoto@gmail.com

Diterima: 21 Mei 2021; Direvisi: 19 September 2021; Disetujui: 11 Oktober 2021

#### ABSTRACT

*The malaria control program is focused on achieving malaria elimination as an effort to create a healthy living community, free from malaria transmission, which process is carried out in stages until 2030. The Suku Anak Dalam (SAD) currently still have a fairly large population and they are still classified as isolated communities, because most of them live nomadic (moving) in the forest with a culture that is still underdeveloped, still not free from malaria. This article is to provide information about the handling of malaria problems in SAD and its control policy efforts in dealing with malaria elimination. This article is a literature review, search from books, theses, journals, research reports and government policies that are accessed through online sites. Information is not limited by year, because it was related to the history of SAD. The results of the review : The prevalence of malaria in SAD is still high, due to the belangun/melangun tradition, lack of education and knowledge, difficult access to health care facilities, and inadequate facilities and infrastructure. The success of the malaria elimination program in SAD will depend on the support of stakeholders, both from the Puskesmas, the Health Office, and the local government in budget allocation. The commitment of all parties is still needed to support the malaria eradication program by strengthening human resources: educators, health workers to overcome obstacles in efforts to achieve malaria elimination in SAD areas.*

**Keywords:** *Social cultural, suku anak dalam, malaria*

#### ABSTRAK

Program pengendalian malaria difokuskan untuk mencapai eliminasi malaria sebagai upaya mewujudkan masyarakat hidup sehat, terbebas dari penularan malaria, yang prosesnya dilakukan secara bertahap sampai tahun 2030. Di sisi lain, masih ada Suku Anak Dalam (SAD) di Jambi yang hidup terisolir, nomaden (berpindah-pindah) di dalam hutan dengan budaya yang masih terbelakang, dan belum terbebas dari malaria. Penulisan ini untuk memberikan informasi tentang penanganan permasalahan malaria pada SAD dan upaya kebijakan pengendaliannya dalam menghadapi eliminasi malaria. Tulisan ini merupakan kajian literatur, penelusuran dari buku, skripsi/tesis, Jurnal, hasil laporan penelitian dan kebijakan pemerintah yang diakses melalui situs online. Informasi tidak dibatasi oleh tahun terbit karena bertalian dengan sejarah SAD. Hasil analisis menunjukkan bahwa kejadian malaria di SAD Jambi disebabkan oleh tradisi *belangun/melangun*, pendidikan dan pengetahuan yang terbatas, sulitnya akses menuju fasilitas pelayanan kesehatan, serta sarana dan prasarana yang belum memadai. Keberhasilan program eliminasi malaria di SAD akan sangat tergantung dari dukungan *stakeholder*, baik dari Puskesmas, Dinas Kesehatan, Pemerintah Daerah setempat dalam pengalokasian anggaran. Oleh karena itu diperlukan komitmen semua pihak untuk mendukung program upaya pembrantasan malaria dengan penguatan sumber daya manusia : tenaga pendidik, tenaga kesehatan untuk mengatasi hambatan dalam upaya mencapai eliminasi malaria di wilayah SAD.

**Kata kunci:** Sosial budaya, Suku Anak Dalam, malaria

## PENDAHULUAN

Malaria merupakan penyakit endemik, dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan perilaku hidup masyarakat (Mehue, 2018); (Debora J, Rinonce HT, Pudjohartono MF, Astari P, Winata MG, 2018). Saat ini angka kesakitan dan kematian akibat malaria sudah menurun, namun upaya pencegahan dan pengendalian malaria tetap terus dilakukan, meliputi penemuan penderita dan diagnosis secara laboratorium (terkonfirmasi), pengobatan dengan ACT (*Artemisinin based Combination Therapy*) serta pencegahan penularan malaria melalui pengendalian vektor. (K. K. Indonesia, 2017)). Pemerintah menargetkan tahun 2030 seluruh wilayah Indonesia sudah terbebas malaria/eliminasi malaria. Dari upaya-upaya menuju eliminasi malaria, ternyata masih ada fokus-fokus kecil yang tidak boleh terlupakan yaitu malaria pada kelompok masyarakat yang memilih tinggal di hutan dan tidak mau menerima kebudayaan dari luar. Kelompok masyarakat ini terisolasi dalam perkembangan teknologi, politik, sosial, ekonomi, pendidikan dan budaya, mereka disebut Suku Anak Dalam (SAD), kadang disebut sebagai orang rimba, suku kubu, komunitas adat terpencil (KAT). (Ade Suryaman, dkk., 2020); (Aprioza Yenni, Yahya R, 2014) ; (Suyanto S, 2015); (Bradley Setiyadi, Ranati A, 2020). Dalam populasi yang tidak besar, mereka masih dapat dijumpai di Provinsi Sumatera Selatan, di Provinsi Jambi dan sekitarnya.

Komunitas SAD hidup di alam terbuka sebagai penyadap karet, pencari rotan, berburu, pencari ikan di sungai atau pencari madu hutan. Kehidupan di dalam hutan dan terisolasi menyebabkan mereka tidak mendapat informasi dari “dunia luar” termasuk perkembangan teknologi dan kesehatan, khususnya malaria. Sedikit banyak SAD sudah mengenal malaria, namun mereka biasa menyebutnya sebagai *kuro*. Dikatakan bahwa *kuro* menyebabkan tubuh menjadi panas dan gemetar, bahkan dapat menyebabkan kematian.

Adanya perkembangan pemanfaatan lahan dibidang pertanian di Provinsi Jambi tahun 2009, menyebabkan perubahan komposisi hutan sebagai kawasan hidup SAD. Sekitar 2,3 juta hektar kawasan SAD

telah berubah tata guna tanah menjadi perkebunan sawit, hutan tanaman industri, dan menjadi lokasi transmigrasi. Keadaan ini membuat SAD semakin terpinggirkan, baik dalam mencari sumber makanan maupun tempat tinggal. Suku Anak Dalam menjadi terpinggirkan di wilayahnya sendiri, total populasi SAD semakin menurun, diperkirakan tinggal sekitar 200.000 (Wandi, 2019). Mereka berada di sekitar Taman Nasional Bukit Duabelas, Jambi, wilayah hutan luas dengan topografi tanah berbukit-bukit, tersebar di 8 Kabupaten yaitu, di Kabupaten Sarolangun, Kabupaten Merangin, Kabupaten Muara Bungo, Kabupaten Muara Tebo, Kabupaten Batanghari, Kabupaten Muara Jambi, Kabupaten Muara Tanjung Jabung Barat dan Kabupaten Tanjung Jabung Timur. (Aulia, 2020; Jambi, 2018).

Selain di Bukit Duabelas, SAD juga dijumpai sebagai nomaden di Bukit Tigapuluh, Taman Nasional Jambi, dengan total populasi di tahun 2010 hanya sebanyak 3.205 jiwa. (Ade , dkk., 2020), Keberadaannya SAD yang nomaden/tidak memiliki tempat tinggal tetap serta terisolasi di dalam hutan dengan pengetahuan tentang kesehatan yang masih kurang, menyebabkan SAD sangat berisiko tertular malaria (Tristo, 2018). Kondisi ini tentu akan berpengaruh terhadap program pengendalian malaria nasional yang telah ditargetkan mencapai eliminasi malaria tahun 2030.

Berdasarkan hal tersebut, maka artikel ini ditulis, dengan tujuan untuk mengetahui lebih dekat tentang kesiapan SAD di Jambi dalam menghadapi eliminasi malaria. Tulisan ini merupakan tinjauan literatur ilmiah dengan penelusuran buku, jurnal, hasil laporan/penelitian, dan media yang bersumber dari di Internet. Dari penelusuran data dan informasi ilmiah tersebut diharapkan akan terlihat bagaimana faktor sosial budaya terutama menyangkut sosioantropologi, kebiasaan dan perilaku SAD yang kurang menunjang upaya pengentasan malaria, dan diharapkan dapat menjadi masukan dalam program eliminasi malaria nasional. Di akhir tulisan ini diceritakan contoh negara tetangga yang juga memiliki SAD, bagaimana pemerintahannya

mengangkat SAD untuk hidup lebih baik, lebih maju dan tidak terisolir lagi.

## BAHAN DAN CARA

Artikel ini merupakan kajian literatur yang diperoleh dari penelusuran buku, jurnal, hasil laporan penelitian/skripsi, dan media yang diakses melalui situs online dari di Internet. Kata kunci pencarian adalah: suku anak dalam, malaria, eliminasi, pengetahuan sikap dan perilaku. Artikel dan karya ilmiah yang diperoleh selanjutnya diseleksi menurut kriteria inklusi yaitu tulisan dalam bentuk karya ilmiah yang berasal dari buku/ jurnal / laporan akhir/skripsi baik terakreditasi maupun tidak, tulisan ilmiah dalam website yang berbentuk ilmiah. Dari artikel terpilih, ditentukan aspek-aspek yang menunjukkan hubungan antara upaya pencegahan malaria dengan kondisi SAD di lingkungannya dalam rangka eliminasi malaria, mengenai faktor sosial budaya, pemahaman dan upaya SAD terhadap kesehatan, dan program yang telah dilakukan untuk meningkatkan taraf hidup SAD. Artikel terpilih ditelaah, digabungkan, dibuat inti sari dan dianalisis fakta-faktanya, kemudian ditulis ulang dan dilaporkan kembali berupa hasil kompilasi yang kemudian disajikan dalam bentuk artikel ini. Jumlah referensi yang digunakan sebanyak 44 referensi, terdiri dari 3 buku dan 41 Jurnal Ilmiah. Melihat dari kata kunci malaria ada 17 referensi, dari kata prevalensi malaria ada 7 referensi, dari kata kunci suku anak dalam/anak rimba/suku terasing ada 28 referensi, dari kata pengetahuan, sikap dan perilaku ada 35 referensi. Tahun referensi dari tahun 2000 - tahun 2020. Jumlah buku dibaca 8 buku, dari tesis/skripsi 4 tesis/skripsi, dan dari jurnal ilmiah 29 jurnal.

Tulisan ini bertujuan mengetahui gambaran permasalahan malaria di wilayah tempat tinggal SAD dan kebijakan tentang program-program yang mendorong bisa menyelesaikan hambatan untuk pengendalian malaria menuju eliminasi malaria.

## HASIL

### Aspek Sosial Budaya pada Suku Anak Dalam

Di Provinsi Jambi masih terdapat suku asli yang hidup di hutan dan di perbatasan Jambi dan Riau. Masyarakat ini hidup tidak menetap, selalu berpindah-pindah tempat, namun tetap di dalam lingkungan hutan, belum mau beradaptasi dengan dunia luar, masih sangat tertutup dan relatif sulit untuk ditemui, dan sampai sekarang masih dianggap sebagai masyarakat terasing. Mereka berada dalam kondisi serba keterbatasan, baik pendidikan, pengetahuan, sosial dan ekonomi karena berada di luar jangkauan layanan pemerintah atau institusi lain.(Aulia, 2020) (Willy, Erizal, 2019), alasan SAD berpindah tempat karena hewan buruan sudah semakin langka didapat di wilayah tersebut. Berpindah tempat kadang juga terjadi karena wilayahnya telah dijadikan kebun perusahaan atau menjadi wilayah transmigrasi, contoh; SAD di Kecamatan Sumay, Kabupaten Muara Tebo, awalnya mereka berasal dari Kecamatan Telay, Kabupaten Merangin, tetapi karena wilayahnya dijadikan kebun perusahaan dan areal transmigrasi, mereka terusik dan pergi pindah mencari wilayah baru sampai akhirnya tiba di Sumay.

Ada masalah lain yang menyebabkan mereka harus berpindah tempat, yaitu karena tradisi masa berkabung yang disebut *belangun*. Hal ini terjadi bila ada kematian dalam keluarganya, dengan harapan mereka dapat terhibur di tempat baru dan melupakan kesedihan. Sesuai dengan temuan, tradisi *belangun* ternyata justru memperparah kondisi SAD sendiri, karena pada saat mereka melakukan *belangun*, mereka kurang memperhatikan kesehatan, hanya mengandalkan alam, tidak membawa bekal yang cukup sehingga kurang pangan, kurang gizi. Dan ketika mereka *belangun* ke area yang dekat dengan rawa-rawa yang merupakan habitat nyamuk malaria, mereka dapat tertular malaria dan karena kondisi tubuh yang lemah bisa terjadi kematian akibat penyakit tersebut. Adanya kematian ini membuat mereka melakukan *belangun* lagi, mencari lokasi yang baru, seluruh keluarga juga ikut *belangun*, akhirnya mereka semua kelaparan dan dapat

mengakibatkan kematian beruntun. (Pratama, 2019; Shanks, 2016; Weningtyastuti, 2017)

Melihat kondisi demikian, Pemerintah Daerah dan perusahaan swasta setempat mengupayakan meningkatkan kualitas kehidupan SAD dengan cara mengajak SAD untuk hidup menetap di desa. Tahun 2013, sebuah perusahaan kayu besar di desa Mentawak, Kabupaten Merangin mendirikan 11 rumah, namun jumlah ini masih kurang karena jumlah warga SAD disana ada 31 keluarga. Pemerintah Jambi juga pernah membuat program pemukiman untuk SAD, namun setelah beberapa lama kemudian mereka meninggalkan atau menjual kepada pendatang baru, dengan alasan ; sulit beradaptasi dengan kondisi lingkungan barunya, letak permukiman baru yang jauh dari hutan, sehingga SAD tidak dapat lagi berburu, mencari ikan yang biasa mereka lakukan. Ketidak berdayaan dalam beradaptasi memaksa mereka meninggalkan rumah-rumah yang telah disediakan Pemerintah. Kegagalan program permukiman SAD bukan tanpa sebab, karena pemerintah hanya membangunkan rumah tanpa lahan untuk usaha, serta kurangnya pembinaan bagaimana merubah kebiasaan SAD hidup nomaden dan berburu tidak bisa diperoleh di permukiman (Lesmana, 2020).

Untuk SAD yang dapat beradaptasi dengan lingkungan barunya, mereka mendapat sentuhan modernisasi dan kebiasaan mereka mulai berubah, mereka mulai belajar bercocok tanam, menebang kayu atau mengumpulkan getah karet di perkebunan milik penduduk desa atau milik transmigran dari Pulau Jawa. Kadang mereka masih pergi ke hutan untuk meramu hasil hutan, berburu dan menangkap ikan, hanya saja kini mereka sudah berpakaian menjadi lebih tertutup, (Wandi, 2019). Namun tidak semua SAD mau dikenalkan dengan modernisasi. Di bawah kepemimpinan *Temenggung* atau kepala suku, sebagian SAD memilih menjalankan kehidupan sehari-hari seperti yang dilakukan oleh nenek moyang mereka ratusan tahun yang lalu. Mereka tetap memilih hidup di hutan sebagai nomaden. tetap memakai *cawat* dan *kemben*, mereka mengatakan kehidupan dengan cara ini lebih leluasa dan lebih nyaman. (Wahyuni, 2016; Wandu,

2019). Dengan perilaku yang demikian mereka masih berpeluang besar tertular malaria karena gigitan nyamuk. Hal inilah yang masih menjadi hambatan dalam menyiapkan SAD menuju eliminasi malaria.

### **Kondisi Malaria pada Suku Anak Dalam**

Seringnya *belangun* serta kurang memperhatikan kesehatan termasuk pangan dan gizi, menyebabkan SAD rentan terhadap berbagai penyakit. Demam dan batuk rejan merupakan penyakit yang banyak ditemui pada anak-anak SAD. Lembaga Biologi Molekuler Eijkman, Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi menemukan angka hepatitis dan malaria yang cukup tinggi pada SAD di Bukit Duabelas. Prevalensi hepatitis B mencapai 33,9 % dan malaria 24,26 %. Jenis malaria yang sering diderita SAD adalah *Plasmodium falciparum* 17,6% dan *P. vivax* 82,4%. (Hotnida Sitorus, Reni Oktarina, 2011). Hal yang serupa dikatakan oleh Estela Karolina, Oktavia Rezka Nurmaajid, Darmawan A, (2018) bahwa *P. vivax* adalah dominan (62,5%). Penelitian (Ade Suryaman, Chairil Anwar, Dwi Handayani, Sulfa Esi Warni, Irsan Saleh, Dalillah, 2020), terhadap 94 masyarakat SAD di Sungai Terap, Desa Jelutih, Kecamatan Batin XXIV, Kabupaten Batanghari, Jambi, yang diperiksa menggunakan apusan darah, menemukan 4,95% positif Malaria dengan rincian *P. vivax* 3,96% dan *P. falciparum* 0,99%. Dari temuan ini terlihat bahwa malaria di wilayah SAD belum banyak mendapatkan perhatian dari pemerintah. (Weningtyastuti, 2017).

Merujuk laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, terjadi penurunan angka kejadian malaria di Indonesia, tetapi di Jambi *Annual Parasite Incidence* (API) pada tahun 2017 adalah 0,049 per seribu penduduk dan pada 2018 menurun menjadi 0,03 per seribu penduduk. Selanjutnya (Ade Suryaman, Chairil Anwar, Dwi Handayani, Sulfa Esi Warni, Irsan Saleh, Dalillah, 2020) mengatakan bahwa malaria pada orang dewasa SAD terjadi tanpa keluhan spesifik, tidak ada demam atau sakit kepala, sedangkan pada anak di bawah lima tahun (balita) ada keluhan demam. Menurut (Hotnida Sitorus, Reni Oktarina, 2011), dari

hasil pemeriksaan 17 sediaan darah jari anak-anak usia 0-9 tahun di Desa Pagar Desa hasil positif sebesar 14,9%, dengan proporsi *P. falciparum* 17,6% dan *P. vivax* 82,4%. Maria Estela Karolina dkk, pada tahun 2018 melakukan penelitian malaria di desa Bukit Suban, Kabupaten Sarolangun terhadap 20 anak usia 5-11 tahun, ditemukan kasus positif sebesar 41,7%. Adanya penderita malaria pada balita dan anak-anak, menandakan masih terjadi penularan malaria *indigenous* di wilayah SAD. Hal ini yang menjadi hambatan bagi eliminasi malaria.

Suku Anak Dalam tidak mengenal kata *malaria*, tetapi menyebutnya *domom*, yang berarti sakit karena tubuh demam. Ada dua jenis *domom* yang dikenal, yaitu *domom kuro* dan *domom selimo*. Menurut pemahaman SAD, penyakit terjadi karena gangguan setan atau akibat sering bertemu dengan orang luar. (Maria Estela Karolina, Oktavia Rezka Nurmaajid, Darmawan A, 2018). Disisi lain mereka mempunyai kearifan lokal (*indigenous knowledge*) untuk mengobati penyakit demam, mereka mencari pengobatan dengan pergi ke dukun. Kadang untuk mengusir penyakit, dukun melakukan upacara magis dengan *dedekiron* atau zikir untuk mengusir roh jahat, kadang menggunakan obat-obat tradisional. Obat tradisional yang biasa diminum adalah rebusan akar pohon pasak bumi (*Eurycoma longifolia*) yang mereka sebut *sempedu tanoh* atau minum rebusan batang tumbuhan perdu yang disebut *akar korem* (*Derris sp.*) (Indah Asridawati, Santi Perawati S, 2020).

Dengan adanya desakan industri, dan karena semakin banyak pendatang baru yang membuka area perkebunan, tanaman obat tradisional semakin sulit ditemukan karena area hutan semakin sempit, sehingga SAD kehilangan sumber pengobatan mereka. Mereka kini sering mengeluh bahwa penyakit kini sulit sembuh karena mereka tidak bisa mencari obat lagi. Dalam kondisi seperti ini, mereka mulai menerima adanya pengobatan modern yang di dapat dari orang luar. Secara perlahan mereka beralih dari pengobatan tradisional menjadi pengobatan modern, mereka dapat merasakan bahwa pengobatan modern sudah lebih cepat menyembuhkan penyakit, dukun mereka tidak mampu menyembuhkan beberapa penyakit sekaligus,

generasi muda segan mempelajari warisan ilmu pengobatan tradisional, sehingga bidan dan petugas puskesmas mulai turun langsung untuk melakukan pelayanan pengobatan kepada SAD. (Wandi, 2019). Selanjutnya dari hasil penelitian (Maria Estela Karolina, Oktavia Rezka Nurmaajid, Darmawan A, 2018), diketahui bahwa masih 53,6% SAD belum memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai malaria, untuk itu perlu adanya pendidikan kesehatan oleh petugas kesehatan, bidan atau kader kesehatan setempat.

### Upaya Pemerintah Dalam Pengendalian Malaria

Pemerintah telah melakukan upaya menekan angka kesakitan dan kematian akibat malaria melalui program pemberantasan malaria yang kegiatannya meliputi diagnosis dini, pengobatan cepat dan tepat, surveilans dan pengendalian vektor yang kesemuanya ditujukan untuk memutus mata rantai penularan malaria. (Yanelza Supranelfy, Warni SE, Inzana N, 2018). Namun upaya ini belum didukung dengan pengetahuan, sikap, dan tindakan yang baik dari SAD, sebagai contoh kebiasaan keluar rumah malam hari untuk buang air besar ke sungai, merupakan faktor risiko tertular malaria, hal ini terjadi karena SAD belum mempunyai fasilitas kamar mandi atau jamban. (S, 2012). Hal ini mengartikan bahwa upaya pembangunan di bidang pelayanan kesehatan belum maksimal, hanya sebatas pembinaan dan bersifat insidental. (Lesmana, 2020).

Masalah yang masih dirasakan oleh SAD adalah jauh dan sulitnya akses menuju fasilitas dan pelayanan kesehatan dan mendapat informasi serta pengobatan segera dari tenaga kesehatan yang memang belum tersedia di wilayah mereka. Kendala lain dijumpai oleh tenaga kesehatan ketika bisa didatangi ternyata SAD telah berpindah tempat karena *belangun*. Hambatan lain untuk mengentaskan malaria pada SAD adalah kemiskinan. Kemiskinan akan melemahkan daya tahan tubuh, sehingga berdampak pada kerentanan terhadap penyakit (Riau, 2018). Masyarakat SAD

hidup sangat sederhana, rumah mereka terbuat dari kayu dan beratap rumbia.

Pemerintah sudah membuat program pendidikan bagi SAD. Program ini sangat penting karena umumnya pendidikan tertinggi SAD adalah tingkat Sekolah Dasar/SD, beberapa bahkan tidak pernah sekolah. Kondisi tersebut membuat SAD sering ditipu ketika melakukan jual-beli dengan orang luar akibat mereka tidak bisa baca-tulis. Dengan gagalnya proyek permukiman bagi SAD dan kembalinya SAD masuk ke hutan, program pendidikan menjadi lebih sulit, fasilitator harus masuk ke dalam hutan untuk dapat bertemu dan mengajari SAD. Selain kondisi lapangan yang masih berupa hutan dan belum adanya akses jalan, membuat kegiatan pembelajaran ini menjadi tugas yang berat. Tantangan lain adalah kawasan hutan Jambi, terutama Bukit Duabelas, merupakan daerah endemis malaria, banyak tenaga sukarelawan termasuk para fasilitator yang tertular malaria bahkan hingga meninggal. (Abid, 2018).

Sebagai daerah endemis malaria, Bukit Duabelas menjadi perhatian khusus pemerintah. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bangko dan Pusat kesehatan masyarakat atau Puskesmas, siap melayani SAD yang menderita malaria. Di samping itu ada sebuah lembaga swadaya masyarakat/LSM yang melakukan kegiatan pendampingan masyarakat di dalam dan sekitar hutan yaitu Komunitas Konservasi Indonesia (KKI) Warsi, bekerja sama dengan pemerintah menyediakan fasilitator kesehatan untuk menjaga kesehatan SAD. Untuk memberikan pelayanan yang maksimal, mereka bahkan masuk dan tinggal di dalam hutan. (Dieuwke Klaver, Kharisma Nugroho, Kharisma Sinung Prasetya, 2015).

Pada saat ini, Kementerian Kesehatan sedang menjalankan program Nusantara Sehat, sehingga Pemerintah Daerah dapat merekomendasikan penugasan kelompok tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, analis, dan apoteker, untuk melakukan pendampingan di SAD yang terus menerus secara bergantian sehingga terjadi perkembangan yang positif.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelusuran atau review artikel yang dilakukan, diketahui bahwa masyarakat SAD meski telah dapat beradaptasi dengan kehidupan barunya tetapi masih sulit melupakan kebiasaan lama seperti berburu dan mencari ikan di hutan, yang merupakan faktor risiko tertular malaria. Untuk itu Pemerintah perlu berupaya membangun dan meningkatkan program kesejahteraan SAD, dengan memberikan kebutuhan dasar yang layak yaitu makanan/pangan, pakaian/sandang, perumahan, pendidikan, dan kesehatan.

Dengan melihat program bantuan perumahan baik dari perusahaan swasta pemerintah yang belum sesuai dengan jumlah keluarga SAD, sebaiknya pemerintah perlu memberi bantuan rumah lebih banyak hingga semua keluarga SAD dapat tinggal menetap di dalam rumah, dan tidak ada SAD yang nomaden lagi. Walaupun upaya pemerintah dalam merumahnya SAD tidak seluruhnya berhasil karena beberapa SAD memilih kembali menetap di hutan, namun upaya ini tidak boleh berhenti. Pemukiman SAD hendaknya berdekatan dengan pemukiman pendatang sehingga diharapkan akan terjadi interaksi dan pembelajaran dari warga desa pendatang, karena SAD dapat melihat dan mencontoh aktifitas warga pendatang dalam segala aspek, termasuk cara bercocok tanam, berternak dan lain-lain.

Di samping itu SAD masih memerlukan pendampingan dan pembinaan untuk memahami arti tempat tinggal menetap, bahwa mereka perlu rumah yang sehat dengan adanya ventilasi, pencahayaan, air bersih, penataan ruang, pembuangan limbah dan kepadatan ruang tidur yang baik. Selanjutnya, perlu adanya penataan lokasi permukiman yang baik sehingga terhindar dari risiko penularan malaria, terutama pada anak-anak (*indigenous*) karena pada anak-anak belum terbentuk imunitas terhadap malaria. (Hotnida Sitorus, Reni Oktarina, 2011). Hal ini sesuai dengan (Dwi Mairida, Muhadiono, n.d.; Rony Puasa, Andi Asrul H, 2018), bahwa kasus *indigenous* harus dihilangkan untuk mencapai eliminasi malaria.

Program bantuan lain dari pemerintah berupa lahan agar SAD mempunyai penghasilan dari mengelola lahan tanpa berpindah tempat, misal lahan sawit. Sekaligus mendapat penyuluhan bagaimana mengelola lahan dengan nilai ekonomi dari suatu lahan. Untuk memenuhi konsumsi dan gizi keluarga, perlu diajarkan cara berladang, menanam ubi, jagung, sayuran dan lain-lain. Ladang merupakan garapan sebagai sumber hidup sehingga tidak perlu lagi berkelana mencari sumber pangan di hutan. Mereka perlu bantuan bibit, penyuluhan, pendampingan dan pembekalan seperti pada program Transmigrasi, dengan demikian akan meningkatkan perekonomian SAD yang secara tidak langsung dapat mengatasi masalah malaria karena dapat hidup lebih baik dan sehat (Putri, 2020). (Manumpa, 2016) mengatakan bahwa status ekonomi rendah berisiko 147 kali lebih mudah menderita malaria dibanding mereka yang dengan status ekonomi menengah ke atas. Kemiskinan berpengaruh dalam risiko penyebaran malaria, hal ini dikarenakan dalam kondisi miskin kurang mampu untuk mencukupi kebutuhan pokok primer seperti pangan, sandang, kesehatan, perumahan dan pendidikan yang diperlukan untuk bisa hidup sehat. (Manumpa, 2016; YR, 2016) . Upaya perbaikan ekonomi dan pendidikan akan meningkatkan derajat kesehatan karena secara umum seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi lebih mudah memahami suatu informasi yang diberikan (Kilwouw, 2017; Manumpa, 2016; Utama, 2009). Oleh karena itu masyarakat SAD perlu mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan dalam upaya penanggulangan malaria yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang dapat dilakukan di pos pelayanan terpadu (posyandu), bidan desa dilengkapi dengan penyediaan obat atau toko obat.

(Guspianto G, Asparian A, 2020) mengatakan bahwa upaya pembinaan untuk mengedukasi SAD oleh tokoh masyarakat (*Tumenggung*) yang dilakukan secara rutin akan meningkatkan pemahaman SAD terhadap kondisi kesehatan. Hal ini terlihat dari data jumlah kunjungan warga SAD ke Puskesmas dalam tiga tahun terakhir yaitu sebanyak 67 kunjungan tahun 2016 dan 84 kunjungan tahun 2017 serta 102 kunjungan

tahun 2018 dengan jenis penyakit yang paling banyak diderita adalah malaria dan disentri. (Aprioza Yenni, Yahya R, 2014; Guspianto G, Asparian A, 2020). (Listautin L, 2020) menambahkan, bahwa dalam pemberian informasi kesehatan kepada SAD perlu adanya strategi komunikasi antara kader kesehatan dengan SAD, sehubungan kebiasaan dan pengetahuan yang dimiliki SAD berbeda dengan masyarakat pada umumnya. Untuk itu kader perlu diberdayakan secara rutin berkomunikasi dengan cara yang dapat diterima oleh SAD, yaitu menggunakan Bahasa lokal, contoh-contoh dan kebiasaan yang sesuai dengan kejadian sehari-hari dalam adat budaya SAD. Cara ini berhasil memasukkan informasi, motivasi, edukasi kesehatan yang dapat diterima oleh SAD dengan baik. Masyarakat SAD perlu dikenalkan dengan program di bidang Kesehatan Lingkungan untuk mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih baik. (Fardiani dalam (Cania, 2017). Selanjutnya SAD juga perlu diberikan jaminan kesehatan berupa Jaminan Kesehatan Nasional (Jamkesmas) untuk mendapatkan pelayanan dan pengobatan secara gratis.

Dalam rangka pengendalian malaria pada SAD, diharapkan adanya komitmen yang kuat dengan dukungan anggaran dan prioritas dari pemerintah, baik Provinsi maupun Kabupaten/Kota serta jaminan kesinambungan program malaria sampai tercapainya eliminasi malaria di Provinsi Jambi tahun 2027. Komitmen bersama sangat diperlukan untuk mencapai eliminasi tersebut. Karena angka kematian malaria di SAD cukup tinggi dan prevalensinya meningkat karena dipengaruhi oleh faktor lingkungan serta perilaku hidup masyarakatnya. (K. K. R. Indonesia, 2016).

Kementerian Kesehatan RI mencanangkan penguatan layanan kesehatan primer dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif. Nusantara Sehat merupakan salah satu program untuk memperkuat SDM di Puskesmas, dengan pendekatan berbasis tim dan individu. Dalam hal ini tim dan individu harus bekerja sama dengan tenaga kesehatan yang sudah ada di Puskesmas setempat. Namun yang perlu diingat, pendekatan tim tidak akan

berhasil jika tidak dibekali dengan upaya perubahan yang menyangkut aspek sosial budaya SAD.

Suatu upaya kebijakan untuk mengatasi permasalahan SAD dilakukan juga di Australia dan Vietnam. (Rowse, 2020). mengatakan bahwa telah dilakukan pengendalian malaria di Australia terhadap suku terasing dan terisolir, yang dikenal dengan nama suku Aborigin. Ada dua cara pendekatan terhadap suku Aborigin, pertama yaitu dengan asimilasi kebudayaan dan yang kedua dengan tetap mempertahankan budaya serta adat istiadat. Pendekatan asimilasi kebudayaan dilakukan kepada Aborigin yang bersedia berasimilasi dengan budaya masyarakat umum, sedangkan mempertahankan budaya serta adat istiadat, dilakukan bagi Aborigin yang tidak ingin merubah cara hidup budaya dan adat istiadat yang sudah mereka jalani selama ini. Pemerintah Australia mengeluarkan sembilan kebijakan yaitu untuk bidang Kesehatan, Pendidikan, Ibu dan Anak, Ekonomi, Perumahan yang layak, Penguatan kepala suku dan Pemerintah, Perlindungan, Seni dan Budaya serta Rekonsiliasi. Hal ini semua dilakukan untuk mengurangi kesenjangan SAD dengan masyarakat umum. Target Kesehatan yang ingin dicapai untuk suku Aborigin adalah: 1). Peningkatan kesehatan anak, 2) Perluasan kebutuhan utama kesehatan dengan bermitra bersama organisasi/lembaga kesehatan, 3). Pelatihan tenaga kesehatan lokal dan mempekerjakan dokter dan professional untuk masyarakat adat, 4). Mengatasi gangguan kesehatan berat termasuk gangguan kesehatan akibat rokok, 5). Mengatasi masyarakat Aborigin yang kecanduan alkohol dan penyalahgunaan obat, 6). Menyediakan Pelayanan Kesehatan mental, 7). Memastikan tingkat kesehatan dan keamanan makanan di toko-toko yang menjadi tempat berbelanja masyarakat Aborigin, 8). Pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat Aborigin.

Penelitian lain juga dilakukan di Vietnam yang memiliki 11 juta jiwa suku terasing (14% dari 82 juta jiwa masyarakat Vietnam). Pemerintah sudah berhasil meningkatkan standar hidup suku terasing, sekaligus memelihara dan mengembangkan budaya asli mereka. Kemiskinan mampu

diturunkan sebanyak 17,1%, sebanyak 94,4% suku terasing sudah mendapat pendidikan dasar dan para wanita mendapat pendidikan kesehatan reproduksi. Selanjutnya Pemerintah Vietnam menerapkan kebijakan secara bertahap, dimulai tahun 1989 hingga 1998, yaitu kebijakan hidup menetap, yang didukung oleh program-program lain yaitu: 1). menghilangkan kelaparan dan pengurangan kemiskinan, dengan cara subsidi bagi masyarakat terasing, perluasan lapangan tenaga kerja, pengembangan pertanian, kehutanan dan perikanan, 2).mengembangkan program berbasis masyarakat, misal: saling percaya, saling menghargai dan memahami adat istiadat masing-masing, mengembangkan kemitraan yang efektif dan produktif, 3). pengembangan system kesehatan, dengan mendirikan fasilitas kesehatan dan pemberian obat gratis. 4). pengembangan sistem pendidikan untuk mengakhiri buta huruf dan pembentukan kader lokal untuk dilatih sebagai tenaga pengajar. Untuk mendukung program ini Pemerintah membantu meningkatkan produktifitas pertanian, peningkatan kapasitas dan transfer teknologi (Ho Ngoc Son, Chi DTL, n.d.).

Berdasarkan temuan dan permasalahan yang ada pada SAD memang sangat kompleks maka tidak akan dapat diselesaikan sendiri oleh pemerintah daerah, untuk itu diperlukan koordinasi kegiatan antar unit kerja yang terkait di beberapa wilayah Kabupaten dimana SAD berada. Program-program yang dilakukan perlu dimonitoring dan dievaluasi secara berkelanjutan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Kejadian malaria pada SAD masih tinggi, disebabkan beberapa hal, pertama karena SAD tinggal di dalam hutan, yang merupakan habitat nyamuk malaria. sehingga merupakan habitat nyamuk malaria. sehingga merupakan habitat nyamuk malaria. sehingga merupakan habitat nyamuk malaria. sehingga merupakan habitat nyamuk malaria. sehingga merupakan habitat nyamuk malaria. Selanjutnya karena adanya tradisi *belangun*, yang disebabkan habisnya sumber makanan alam SAD, atau pergi ke lokasi lain karena masa berduka atau wilayah SAD diubah fungsi menjadi area perkebunan



dan lokasi transmigrasi. Termasuk juga karena jarak dan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan cukup jauh dan sukar. Selanjutnya terjadi karena terbatasnya informasi mengenai pendidikan dan kesehatan sehingga hidup dalam ketidaktahuan. Juga akibat kurangnya tenaga dan fasilitas kesehatan dan pendidikan, hal ini diperberat karena tingkat kemiskinan dan pengetahuan SAD sehingga timbul ketidakberdayaan berfikir maju. Untuk mencapai eliminasi malaria di wilayah SAD, semua permasalahan tersebut harus dapat dituntaskan, sehingga taraf hidup bisa lebih baik dan SAD terbebas dari malaria.

### Saran

Melihat permasalahan sosial dan pelayanan kesehatan pada SAD, maka diperlukan keterlibatan pemerintah daerah dan lintas sektor secara berkesinambungan untuk mengatasi permasalahan SAD mencapai eliminasi malaria. Disamping itu, diperlukan perencanaan anggaran yang diprioritas untuk pengendalian malaria di wilayah SAD.

### KONTRIBUTOR PENULIS

Kontributor utama dalam penulisan artikel ini adalah Shinta dan Helper Sahat P Manalu, keduanya sebagai pengumpul data dan melakukan analisis pada penulisan artikel ini -

### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada bapak/ibu teman-teman peneliti dan sahabat semua yang telah memberikan dukungan masukan saran untuk penyelesaian penulisan karya tulis ilmiah ini.

### DAFTAR PUSTAKA

- Abid, M. (2018). *Malaria dan Orang Rimba*. 10 Maret 2. <https://kajanglako.com/id-2599-post-malaria-dan-orang-rimba.html>.
- Ade Suryaman, Chairil Anwar, Dwi Handayani, Sulfa Esi Warni, Irsan Saleh, Dalillah, et al. (2020). *Prevalensi Malaria Pada Daerah Endemis Suku Anak Dalam Provinsi Jambi Menggunakan Pemeriksaan Mikroskopis*, *Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat*. 4 No. 1, Hal 1-4 Edisi Mei.

- Aprioza Yenni, Yahya R, I. P. (2014). Studi Sosial Budaya Masyarakat Suku Anak Dalam Tentang Malaria dan Cara Pemberantasannya. *Spirakel*, 6 (Desembe, 8–13).
- Aulia, E. T. (2020). *Pemberdayaan Masyarakat Suku Anak Dalam Melalui Pendidikan Di Desa Mentawak Kabupaten Merangin Provinsi Jambi*. Skripsi Univ.Sriwijaya. Jurusan Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Univ. Sriwijaya.
- Bradley Setiyadi, Ranati A, A. M. (2020). Isolasi Masyarakat Terasing: Kajian Kegiatan Pksmt Pada Suku Anak Dalam. *Sosial Horizon. J Pendidikan Sosial*, 7 No. 1(92).
- Cania, S. dan E. (2017). Faktor Lingkungan, Perilaku dan Penyakit Malaria. *Jurnal Agromedia, Universitas Lampung*, Vol. 4, No, 173–184.
- Debora J, Rinonce HT, Pudjohartono MF, Astari P, Winata MG, K. F. (2018). Debora J, Rinonce HT, Pudjohartono MF, Astari P, Winata MG, Kasim F. *Prevalensi Malaria Di Asmat, Papua: Gambaran Situasi Terkini Di Daerah Endemik Tinggi*. *J Community Empower Heal*, 1(1).
- Dieuwke Klaver, Kharisma Nugroho, Kharisma Sinung Prasetya, H. S. (2015). *KKI-WARSI end line report*. Centre for Development Innovation Wageningen. February 2.
- Dwi Mairida, Muhadiono, I. H. (n.d.). Ethnobotanical Study of Rattans on Suku Anak Dalam Community in Bukit Duabelas Nasional Park. Biosaintifika. *Journal Biology and Biology Education*, Vol.8 No.1, 64–72.
- Guspianto G, Asparian A, W. E. (2020). *Studi Kualitatif: Faktor Predisposisi Sebagai Upaya Pencarian Pengobatan Pada Komunitas Adat Terpencil Di Desa Bukit Suban, Air Hitam Sarolangun, Jambi, Indonesia*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Jambi*. Vol.4 No.2, 37–42.
- Ho Ngoc Son, Chi DTL, K. A. (n.d.). *Indigenous Knowledge and Climate Change Adaptation of Ethnic Minorities in The Mountainous Regions of Vietnam: A case study of the Yao people in Bac Kan Province*. *Agric Syst*. (July), 176.
- Hotnida Sitorus, Reni Oktarina, L. P. A. (2011). Malaria Pada Anak Di Desa Pagar Desa (Pemukiman Suku Anak Dalam) Di Kabupaten Musi Banyuasin Propinsi Sumatera Selatan. *Media Litbang Kesehat*, 21 Nomor 1, 21:10–7.
- Indah Asridawati, Santi Perawati S, Y. (2020). Studi Etnofarmasi pada Suku Anak Dalam (SAD) di Desa Semambu Kecamatan Sumay Kabupaten Tebo Provinsi Jambi. *Jurnal Farmasi Indonesia 2020*, Vol. 17, N, 172–186.
- Indonesia, K. K. (2017). *Buku Saku Tatalaksana Kasus Malaria*. Subdit Malaria Direktorat P2PTVZ.
- Indonesia, K. K. R. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Bali [Internet]*. 1–220. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>

- Jambi, B. S. P. (2018). *Jumlah dan Distribusi Penduduk Tahun 2018*.
- Kilwouw, A. N. (2017). *Viktimisasi Struktural terhadap Masyarakat Kepulauan Maluku Utara (Kapitalisasi Sumberdaya Agraria di Era Otonomi Daerah)*.
- Lesmana, 16. M. Ridwan dan Oka. (2020). Konsep Rumah Tangga ber PHBS Permukiman Rombong Ganta pada Suku Anak Dalam di Kabupaten Merangin. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Jambi (JKMJ)*, 4 No. 1, 47–55.
- Listautin L, N. N. (2020). Strategi Komunikasi dan Pelayanan Kader Kesehatan terhadap Pencegahan Penyakit Menular pada Komunitas Suku Anak dalam di Kabupaten Batanghari Provinsi Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi (JIUBJ)*, Vol.20, No, 21.
- Manumpa, S. (2016). Pengaruh Faktor Demografi dan Riwayat Malaria Terhadap Kejadian Malaria (Studi di Puskesmas Moru, Kecamatan Alor Barat Daya, Kabupaten Alor – NTT). *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol.;4(3), 338–348.
- Maria Estela Karolina, Oktavia Rezka Nurmaajid, Darmawan A, E. S. (2018). Skrining Malaria Dengan Rapid Diagnostic Test dan Perilaku Pengobatan Malaria pada Orang Rimba di Desa Bukit Suban dan Desa Sekamis Kabupaten Sarolangun Tahun 2016. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 6 (1), 20–35.
- Mehue, B. (2018). *Berbagai Faktor Risiko Yang Berperan Terhadap Kejadian Malaria (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura ) Tesis Program Studi Magister Epidemiologi Sekolah Pasca Sarjana, Universitas Diponegoro, Semarang*.
- Pratama, F. S. (2019). Sejarah Melangun Suku Anak Dalam Desa Mentawak Kecamatan Nalo Tantan Kabupaten Merangin Provinsi Jambi. *Majalah Ilmiah Tabuah Volume 23 No. 2 (Edisi Juli-Desember)*, 129–142.
- Putri, D. A. (2020). *Analisis Kondisi Lingkungan Rumah, Sosial Ekonomi Dan Praktik Pencegahan Terhadap Kejadian Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Bungamas Kikim Timur Lahat 2020*.
- Riau, D. K. P. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Riau*. 291.
- Rony Puasa, Andi Asrul H, A. K. (2018). *Identifikasi Plasmodium Malaria Didesa Beringin Jaya Kecamatan Oba Tengah Kota Tidore Kepulauan. Jurnal Riset Kesehatan*. Vol.7, No., 21.
- Rowse, L. R. and T. (2020). *Indigenous self Determination in Australia- Histories and Historiography*. Australian National University Press. 370.
- S, S. N. (2012). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Shanks, D. G. (2016). Does falciparum malaria destroy isolated tribal populations? *Travel Med Infect Dis [Internet]*, xx(1–6), 1–4.
- Suyanto S, M. B. (2015). Pemberdayaan Komunitas Adat Terpencil Melalui Pelayanan Terpadu Di Rote Ndao, Provinsi Nusa Tenggara Timur. *Sosio Konsepsia*.
- Tristo, R. (2018). Peningkatan kesadaran pentingnya pendidikan bagi suku anak dalam provinsi sumatera selatan melalui penyuluhan sosial. *Quantum*, XIV(Januar, 51–66.
- Utama, M. P. (2009). *Punan Binai Hulu: Suku Pemburu dan Peramu di Pedalaman Kalimantan Timur.. Laporan Hasil Kerja Lapangan dalam Rangka Studi Etnografis tentang Komunitas Adat Terpencil di Empat Provinsi, yaitu: Sumatera Utara, Kalimantan Timur, Bali, Nusa Tenggara Barat, se*.
- Wahyuni, M. (2016). Strategi Komunikasi Islam Dalam Pembinaan Agama Pada Suku Anak Dalam Bukit Duo Belas Kecamatan Pauh Kabupaten Sarolangun Provinsi Jambi. *Al-Balagh*, 1 No. 1, 149-173.;53(9):1689–99.
- Wandi, H. (2019). Konflik Sosial Suku Anak Dalam (Orang Rimba) di Provinsi Jambi. *Jurnal Simulacra*, 2 No. 2, 195–207.
- Weningtyastuti, R. (2017). *Kebutuhan Pelayanan Sosial KAT: Belangun Dan Kematian Pada Orang Rimba. Media Informasi Penelitian Kesejahteraan Sosial*. 41 (1) (Ap, 27–38.
- Willy, Erizal, M. (2019). *Laporan Assesment Marga Bathin dan Orang Rimba Bukit Duabelas, Jambi: Kelompok Kerja Sosial Regional Jambi. Tidak dipublikasi*.
- Yanelza Supranelfy, Warni SE, Inzana N, S. N. (2018). Penemuan Kasus Malaria Berdasarkan Pemeriksaan Mikroskopis di Kota Lubuklinggau dan Kabupaten Musi Rawas. *ASPIRATOR - J Vector-Borne Dis Stud*, 10(1), 27–36.
- YR, D. M. S. dan. (2016). Hubungan Perilaku Dan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kekambuhan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Abang Kabupaten Tebo. *Jurnal Akademika Baiturrahim*, Vol.5 No.2, 62–70.