

**ANALISIS KEPERCAYAAN DAN HEALTH SEEKING BEHAVIOR
KEJADIAN DEMAM KURO PADA SUKU
ANAK DALAM JAMBI****Hubaybah^{1*}, Muhammad Rifqi Azhary², Fitria Eka Putri³, Nanda Agustian
Simatupang⁴**¹⁻⁴Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Jambi

Email Korespondensi: rifqiazhary.ra@gmail.com

Disumbit: 21 Oktober 2024

Diterima: 05 Januari 2025

Diterbitkan: 01 Februari 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i2.18053>**ABSTRACT**

Globally, 247 million positive Malaria cases were reported in 84 malaria-endemic countries. Indonesia is one of the malaria-endemic countries with 443,530 cases in 2023 [4]. Meanwhile, in Jambi Province in 2022, there were 12,682 cases, with the highest cases recorded in Merangin District (3,639 cases) and Sarolangun District (3,494 cases). This study aims to analyze and explore in-depth information about the beliefs and health-seeking behaviors related to Kuro fever among the Suku Anak Dalam tribe. This is a qualitative research with a case study approach. The study was conducted from February to October 2024 with 6 informants consisting of 2 tribal chiefs (temenggung) and 4 Suku Anak Dalam tribe members, using Thematic Analysis technique. The Suku Anak Dalam community still strongly holds traditions and beliefs in traditional treatments and herbal medicines prepared by shamans or self-prepared. Seeking treatment at health facilities is their secondary option if traditional treatments fail to cure the illness. It is crucial to enhance health education programs that are sensitive to the culture and local beliefs of the Suku Anak Dalam tribe. The government and related institutions need to facilitate improved access to health services, such as providing mobile health facilities in Suku Anak Dalam community areas.

Keywords: *Suku Anak Dalam, Beliefs, Kuro Fever, Health Seeking Behavior***ABSTRAK**

Secara Global, sebanyak 247 juta kasus positif Malaria di laporkan di 84 negara endemis malaria. Indonesia adalah salah satu negara endemis malaria dengan jumlah kasus 443.530 jiwa. Pada tahun 2023 [4] Sedangkan di Provinsi Jambi pada tahun 2022 adalah sebanyak 12.682 jiwa sedangkan untuk kabupaten/kota yang paling tinggi adalah kabupaten Merangin (3.639 kasus) dan Sarolangun (3.494 kasus). Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis dan menggali informasi lebih dalam mengenai kepercayaan dan perilaku pencari pengobatan demam kuro pada suku anak dalam. Jenis penelitian ini adalah Kualitatif dengan pendekatan studi kasus. dilakukan pada bulan Februari s/d Oktober 2024 dengan informan sebanyak 6 orang terdiri dari 2 temenggung dan 4 warga suku anak dalam, menggunakan teknik Thematic Analysis. Masyarakat suku anak dalam masih memegang erat tradisi dan kepercayaan pada pengobatan yang dilakukan

secara tradisional dan menggunakan obat herbal yang diracik oleh dukun atau diracik sendiri. Pengobatan dipelayanan kesehatan adalah berikutnya jika penyakit tidak sembuh dengan pengobatan tradisional. Pentingnya meningkatkan program penyuluhan kesehatan yang sensitif terhadap budaya dan kepercayaan lokal Suku Anak Dalam. Pemerintah dan instansi terkait perlu memfasilitasi peningkatan akses terhadap layanan kesehatan, seperti menyediakan fasilitas kesehatan bergerak di area komunitas Suku Anak Dalam

Kata Kunci: Suku Anak Dalam, Kepercayaan, Demam Kuro, *Health Seeking Behavior*

PENDAHULUAN

Demam Kuro atau Malaria adalah masalah kesehatan yang dapat menyebabkan kematian. Menurut WHO Malaria adalah penyakit yang mengancam jiwa yang disebarkan ke manusia melalui beberapa jenis nyamuk. Hal ini banyak ditemukan di negara-negara tropis. Penyakit ini dapat dicegah dan disembuhkan. Infeksi ini disebabkan oleh parasit dan tidak menyebar dari orang ke orang. Gejalanya bisa ringan atau mengancam jiwa. Gejala ringannya adalah demam, menggigil, dan sakit kepala. *P. vivax* adalah parasit malaria yang dominan di sebagian besar negara di luar Afrika sub-Sahara. Spesies malaria lain yang dapat menginfeksi manusia adalah *P. malariae*, *P. ovale* dan *P. knowlesi* (WHO, 2023)

Permasalahan malaria yang terus berkembang di Indonesia terkait dengan masih lemahnya upaya penurunan angka kejadian malaria seperti keberadaan breeding place (tempat berkembang biak) nyamuk anopheles yang menyebar dan lokasi yang sulit untuk di jangkau, kondisi lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan (ventilasi, atap plafon, dinding rumah yang belum memadai) dan kegiatan yang dilakukan di kebun ataupun di dalam hutan yang menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk

penyebab malaria (Kementerian Kesehatan RI, 2024)

Secara Global, sebanyak 247 juta kasus positif Malaria di laporkan di 84 negara endemis malaria. Indonesia adalah salah satu negara endemis malaria dengan jumlah kasus 443.530 jiwa. Pada tahun 2023 [4] Sedangkan di Provinsi Jambi pada tahun 2022 adalah sebanyak 12.682 jiwa sedangkan untuk kabupaten/kota yang paling tinggi adalah kabupaten Merangin (3.639 kasus) dan Sarolangun (3.494 kasus) (Lewinca et al., 2021)

Wilayah endemis malaria merupakan wilayah yang mempunyai hutan yang lebat dan masyarakat yang menjadi faktor risiko tinggi terhadap penularan malaria ialah masyarakat yang bekerja atau tinggal dekat dengan hutan atau kebun. Jika dilihat di Indonesia wilayah endemis malaria tertinggi ada di Indonesia bagian timur terutama Papua yaitu pada Komunitas Adat Terpencil (KAT) yang masih menggantungkan hidup mereka pada hutan liar, seperti mencari penghidupan bahkan dijadikan tempat tinggal (Kementerian Kesehatan RI, 2022)

Salah satu Provinsi di Indonesia yaitu provinsi Jambi merupakan salah satu provinsi yang mempunyai KAT dari Suku Anak Dalam (SAD) atau Orang Rimbo sebanyak lebih dari 5.235 jiwa,

dengan sebaran terbesar ada di Kabupaten Sarolangun yaitu 1508 jiwa diikuti urutan kedua dan ketiga yaitu masing-masing Kabupaten Tebo sebanyak 1460 jiwa dan Kabupaten Merangin 1403 jiwa. Kecamatan Air Hitam memiliki sebaran populasi terbesar di antara Kecamatan yang ada di Kabupaten Sarolangun yaitu 1.225 jiwa. Banyaknya masalah yang terdapat pada Suku Anak Dalam atau Orang Rimbo diantaranya hilangnya hutan sebagai ruang hidup dan penghidupan, minimnya kemampuan dan adaptasi setelah kehilangan ruang hidup, aksesibilitas terhadap pelayanan publik dan pelayanan kesehatan yang masih rendah, kualitas lingkungan yang buruk dan meningkatnya angka kesakitan dan kerawanan pangan (KKI-Warsi, 2018)

Dua kabupaten yang menjadi daerah dengan kasus malaria tertinggi yaitu kabupaten Merangin dan Sarolangun merupakan kabupaten yang mempunyai Komunitas Adat terpencil atau yang biasa disebut dengan orang rimba atau Suku Anak Dalam yang juga menjadi faktor risiko tinggi terkena malaria karena mereka merupakan kelompok yang hidup di hutan dan beraktifitas didalam hutan.

KAJIAN PUSTAKA

Malaria merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit Plasmodium yang ditularkan melalui gigitan nyamuk Anopheles betina. Penyakit ini ditandai dengan gejala demam, menggigil, anemia, dan splenomegali. Pada komunitas Suku Anak Dalam di Jambi, penyakit ini dikenal dengan istilah "demam kuro" yang telah menjadi bagian dari pemahaman kesehatan tradisional mereka (Rahman, A., Suryana, L., 2020).

Suku Anak Dalam atau yang juga dikenal sebagai Orang Rimba merupakan komunitas adat yang bermukim di kawasan hutan Provinsi Jambi. Mereka memiliki karakteristik sosial budaya yang unik, termasuk pola hidup nomaden dan sistem kepercayaan yang kuat terhadap alam dan roh leluhur. Kehidupan mereka sangat bergantung pada hasil hutan dan memiliki aturan adat yang ketat dalam mengelola kehidupan sehari-hari (Prasetijo, 2021).

Sistem kepercayaan kesehatan Suku Anak Dalam didasarkan pada pandangan holistik yang memadukan unsur fisik, spiritual, dan hubungan dengan alam. Mereka memiliki konsep sehat-sakit yang berbeda dengan kedokteran modern, di mana penyakit sering dikaitkan dengan ketidakseimbangan antara manusia dengan alam atau pelanggaran terhadap aturan adat (Maharani, R., Rahman, A., Suharyanto, 2019)

Health seeking behavior atau perilaku pencarian pengobatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh individu yang merasakan adanya masalah kesehatan untuk mendapatkan penyembuhan. Pada konteks Suku Anak Dalam, perilaku ini sangat dipengaruhi oleh faktor budaya, kepercayaan, dan aksesibilitas terhadap layanan kesehatan (Sari, M., Putra, W., Nurbaiti, 2018). Pengobatan tradisional masih menjadi pilihan utama bagi Suku Anak Dalam dalam menangani berbagai penyakit, termasuk malaria. Praktik pengobatan ini melibatkan: (1) Penggunaan tanaman obat dari hutan; (2) Ritual penyembuhan oleh dukun; (3) Mantra-mantra dan upacara adat; dan (4) Pantangan dan aturan khusus selama pengobatan (Putri, N., Wijaya, S., Santoso, 2021)

Berdasarkan hal diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Analisis kepercayaan dan Health Seeking Behavior kejadian Demam Kuro pada Suku Anak Dalam Jambi tahun 2024”

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana kepercayaan masyarakat SAD terhadap penyakit malaria dan bagaimana perilaku pengobatan yang dilakukan oleh SAD.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis dan menggali informasi lebih dalam mengenai kepercayaan dan perilaku pencari pengobatan demam kuro pada suku anak dalam

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah Kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini bertujuan untuk menggali informasi secara mendalam tentang kepercayaan dan Health Seeking Behavior penakit demam kuro yang dilakukan di dua lokasi suku anak dalam yaitu kabupaten sarolangun dan merangin.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari s/d Oktober 2024 dengan informan sebanyak 6 orang terdiri dari 2 temanggung dan 4 warga suku anak dalam.

Teknik menganalisis data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik Thematic Analysis. Thematic analysis adalah metode analisis data yang digunakan untuk mengetahui fenomena yang terjadi tentang suatu topik yang diteliti dan keabsahan data menggunakan triangulasi.

HASIL PENELITIAN Kepercayaan

Hasil wawancara yang dilakukan pada 6 orang suku anak dalam diantaranya adalah temanggung danarganya atau anggota kelompoknya, kami mendapatkan informasi yang beragam mengenai demam kuro. Ada yang menganggap demam kuro merupakan demam yang disebabkan oleh makanan yang terlalu manis, kelelahan dan ada yang menganggap demam kuro berbeda dari malaria. Namun dalam wawancara yang kami lakukan, ternyata mereka tidak tahu persis perbedaan antara demam kuro dengan malaria karena saat ditanya gejala yang dirasakan mereka menjawab dengan jawaban yang sama yaitu demam menggigil.

“Menggigil, menggigil samo dengan malaria”

Sebagian besar dari informan menyebutkan bahwa demam kuro disebabkan oleh makan buah-buahan yang manis seperti durian, duku, rambutan, kelengkeng dan buah manis lainnya.

“ehh itu... kalau demam kuro, ah itu kadang kadang itu demam muncin, demam muncin seperti itu padek makan duren ,duku, rambutan, kan itu apo demam”

“iyoo kek makan duren, pada seperti makan rambutan, ehh apo kalo kalo diluar katonyo kelelengkeng , kalo kami kato kami tuh daro”

Ctt: Daro sebutan buah kelengkeng dalam bahasa Suku Anak Dalam

“Kalo yang asin ndak, kalo makan manis (makan manis penyebabnya)”

Ada juga informan yang menganggap demam kuro disebabkan karena kelelahan seperti yang dijelaskan pada kutipan berikut: “iyoo, ado jugo

penyebabnya memang, memang asal dari demam ado jugo dari pemakan yang menyebabkan demam jugo, kadang kadang capek banyak kejalan” dan ada juga yang menganggap demam kuro disebabkan oleh guna-guna. “kalo itu kadang kadang tuh ado , ado duku ado juga lewat mantra mantra biso”

Gejala yang dirasakan saat demam kuro ini diantaranya adalah demam tinggi, menggigil dan pusing, serta suhu tubuh yang naik turun yang bisa terjadi selama seminggu atau lebih.

“nah kadang kadang demam kuro itu kadang kadang idak terlalu sakit ndak, indak ado demam, misalnya seharini demam sekitar 2 jam 3 jam sudah tuh sehat”

“hh itu, demam menggigil dengan pusing palaknya, ah demahnya demam panas, panas tinggi”

“ahem ahem, itu ngulang ngulang, ngulang ngulang”

Dalam kepercayaan suku anak dalam, mereka masih menganut adanya dewa sebagai pelindung, penyembuh dan pemberi kehidupan bagi mereka, sehingga masih banyak yang percaya pada pengobatan yang dilakukan oleh dukun atau temenggung yang diberi petunjuk langsung oleh dewa mereka lewat mimpi.

“nah itu jugo ado dukun, tapi jugo ado mantra mentranyo”

“P : nah itu tuh bagaimano ngung, ritual ritualnya

I : nah itu itu lewat mimpi

...

I : iyo lewat mimpi, lewat mimpi memanggil dewok dewok, ah itulah caro kito berobat”

Ctt: dewok atau dewo merupakan tuhan mereka atau dewa

Dari keterangan diatas, menunjukkan bahwa ritual yang

mereka lakukan dalam pengobatan demam kuro hanya diketahui oleh temenggung atau dukun yang diberi petunjuk oleh dewa mereka melalui mimpi.

Health Seeking Behavior

Beberapa tempat pemukiman suku anak dalam yang kami kunjungi merupakan tempat yang sudah terjamah oleh dunia luar sehingga sudah banyak pemberdayaan masyarakat yang dilakukan ditempat tersebut termasuk pemberdayaan kesehatan dan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah maupun tenaga kesehatan. Sehingga sebagian masyarakat suku anak dalam sudah mendapatkan pelayanan kesehatan walaupun hanya satu bulan sekali.

“kalau.. kalau disini tuh memang dulunyo ado, warsituh ado, tapi sebulan sekal”

“yang tinggal disini yang, yang kemarin dulunya ado warsi tapi dak, dak biso nunggu lamo lamo dio, paling dalam satu bulan itu paling betah dio tuh seminggu”

Namun ada juga yang memilih untuk berobat keluar (keluar dari pemukiman mereka didalam hutan) seperti puskesmas terdekat maupun tenaga kesehatan terdekat. Untuk mengakses pelayanan kesehatan mereka harus menempuh perjalanan satu jam dari tempat mereka menggunakan kendaraan roda dua.

“P : Kalo masyarakat sini pergi ke puskesmas mana ?

I : Paku Aji

P : Ooo Paku aji, kalo kesana berapa jam ?

I : 1 jam

P : Biaso kalo kesana jalan kaki atau ada kendaraan ?

I : Naik motor”

Masyarakat atau warga suku anak dalam akan berobat ke puskesmas atau pelayanan kesehatan terdekat jika sudah mengusahakan dengan pengobatan tradisional terlebih dahulu, sesuai dengan ritual yang telah dibahas di atas. Jadi saat demam masih belum sembuh barulah warga yang sakit dibawa keluar untuk diobati di pelayanan kesehatan terdekat.

Salah satu informan mencertikan bahwa obat tradisional yang diberikan kepada warga yang sakit sampai tiga hari, jika belum sembuh warga tersebut akan dibawa ke pelayanan kesehatan untuk berobat.

“itulah tadi yang ubat ubat tadi, nah ubat ubat tadi tuh misalnya 2 hari 3 hari kito kito ramu kita bikin ubat itu (Suara motor)apo demamkan atao dikasih minum atao diparut, agek kalu dak do sehat jugo ,ah baru kerumah sakit diperikso”

“kalau tigo hari dk sehat jugo , ah baru kito kerumah sakit”

Namun ada informan yang berobat ke pelayanan kesehatan setelah satu minggu sakit, seperti dalam kutipan berikut:

“dari mulai sakit pernah dengan sampe seminggu”

“Iyo, mudah mudahan sehat. Kalo idak baru ke Paku Aji”

Obat tradisional yang digunakan dalam pengobatan demam kuro pun beragam, ada obat yang berasal dari kayu maupun dedaunan. Selain beragam bahannya cara menggunakan pun juga beragam sampai ada yang harus ada ritual tersendiri dalam melakukan pengobatan tersebut. Obat-obat yang digunakan adalah

obat atau tanaman yang didapatkan dari dalam hutan.

“P : Oo obat dari dalam? Yang di cari di dalam hutan?”

I : Iya dicari di dalam (di hutan)”

Obat pertama yang digunakan dalam pengobatan demam kuro adalah pasak bumi. Pasak bumi merupakan tanaman obat tradisional yang sering ditemukan dalam hutan di Indonesia, yang merupakan tanaman obat yang banyak khasiat. Di suku anak dalam, pasak bumi dipakai untuk menurunkan panas demam kuro dengan cara meminum air rebusannya, atau dengan membentuk batang pasak bumi menyerupai gelas dengan menuangkan air panas ke dalamnya, lalu tunggu beberapa jam untuk diminum airnya, pasak bumi diminum ku kali sehari yaitu pagi dan sore.

“pasak bumi tu, kito buat samo macam gelaih... lalu masukkan aek panas, lalu diminum aeknyo”

“2 kali, pagi minum, putung minum”

Menurut salah satu informan, pasak bumi bisa didapatkan jauh didalam hutan dengan jalan kaki selama 2 jam dikeranakan kendaraan roda dua atau roda empat tidak bisa untuk mengakses jalan kedalam hutan tempat pasak bumi tumbuh.

“P : Jadi dapatin pasak bumi tu dimano nduk?”

I : Didalam

P : Didalam yo nduk? Jauh nduk?”

I : Jauh

P : Berap kilometer nduk?”

I : Ado 2 jam?”

P : Jalan kaki?”

I : Iyo jalan kaki, motor ndak bisa jalan”

Obat lain yang digunakan adalah kulit duku atau langsung yang dikikis lalu dibakar dengan daun lalu dibalut dibagian perut dengan kain. Namun pengobatan ini jarang dilakukan karena untuk melaksanakan pengobatan dengan cara ini ada ritual tersendiri yang harus dilaksanakan. Salah satu informan yang merupakan temenggung atau kepala suku atau ketua kelompok menceritakan beberapa proses yang harus dilakukan dalam pengobatan ini yaitu dengan melakukan ritual mimpi. Seorang temenggung akan mendapatkan mimpi yang berisi anjuran menggunakan pengobatan oleh dewa mereka, didalam mimpi itulah dewa mengajarkan bagaimana proses ritual itu dilakukan. Setelah mimpi itulah ritual akan dilakukan pada awal hari, yaitu sebelum matahari terbit. "Sebelum lalat terbang" istilah yang digunakan oleh suku anak dalam yang berarti matahari belum terbit. Setelah dipersiapkan obat dari duku tersebut maka akan ditempelkan pada bagian perut dan dibuka saat malam hari.

"I :nah jadi kulit nya itukan apo itu ah apo sisik apo mato pisau atau apo apo kito sisik lah kito tuh biso

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat suku anak dalam memiliki Riwayat demam kuro, terutama karena kondisi lingkungan tempat tinggal mereka yang mendukung penyebaran vektor penyakit.

Hutan tropis yang menjadi habitat mereka merupakan area dengan kelembaban tinggi, genangan air, dan vegetasi lebat yang ideal bagi perkembangbiakan nyamuk Anopheles, vektor utama

lembut ambek aponyo itu ngambek getah apo itu batang kulit batang

P : ohh di batangnya

I : ahem , nah jadi bawok pakai daun, pakai buat pedaun, dibungkui pakai daun baru di atas api

P : oh dipanaskan

I : nah itu baru ditempel baru kito ikat pakai kain (Suara motor)

P : nah itu pakainya berapa lama ngung diperutnya?

I : yoo kalau misalnya (suara motor) masang pakai sampe sore

P : ohh kek setengah hari , kalau kalau malam bukaknya pagi?

I :oh kalau malam misalnya kita mandi kito buang bae"

"P : itu kalau ngambek itu tuh dapat dari mano ngung?.

I : itu memang ado, ado ujian dari dukun itu melewati mimpi

P : ohh, kalau yang, iyo batang batang pohonnya itu ngambek dimano ngung? Sekitaran sini?

I : kan dio itu ado , kalau dio dalam tuh banyak pohonyo banyak, memang betanam samo dengan didusn bae banyak batangnya

P :oh bearti kalau sakit ngambeknyo didalam la yo ngung?

I : aha ngambek didalam batangnya".

malaria(Arisco et al., 2020). Selain itu, keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan modern dan edukasi mengenai pencegahan malaria memperburuk situasi(Onyinyechi et al., 2023). Masyarakat adat sering kali lebih bergantung pada pengobatan tradisional dan hanya mengakses fasilitas kesehatan setelah kondisi memburuk(Oliver, 2013).

Penelitian menunjukkan bahwa komunitas adat di daerah terpencil cenderung memiliki

prevalensi malaria yang lebih tinggi karena ketergantungan pada lingkungan alami dan kurangnya intervensi medis yang memadai (Meireles et al., 2020). Berdasarkan situasi ini diperburuk dengan kondisi pengetahuan yang kurang dari masyarakat suku anak dalam, masyarakat belum mengetahui persis faktor penyebab penularan yang disebabkan oleh nyamuk (Moukénét et al., 2022).

Dalam kepercayaan suku anak dalam, mereka masih menganut adanya dewa sebagai pelindung, penyembuh dan pemberi kehidupan bagi mereka, sehingga masih banyak yang percaya pada pengobatan yang dilakukan oleh dukun atau temenggung yang diberi petunjuk langsung oleh dewa mereka lewat mimpi. Terdapat juga responden yang berpendapat demam kuro disebabkan oleh kelelahan ataupun penyakit kirimian (kondisi mistis), sejalan dengan penelitian Moukenet dkk yang menyebutkan masih terdapat penafsiran penyebab penyakit malaria dengan takdir/mistik (Moukénét et al., 2022).

Situasi serupa dialami oleh Suku Anak Dalam yang masih bergantung pada hutan dan tradisi lokal dalam mengatasi penyakit ini, sehingga membutuhkan intervensi berbasis budaya dan medis yang lebih terintegrasi. Perilaku pencarian pengobatan (health seeking behaviour) masyarakat adat, termasuk Suku Anak Dalam, akan melakukan tindakan pengobatan pada diri sendiri (self-treatment) atau mencari pengobatan ke tempat pengobatan tradisional (traditional remedy) jika mengalami sakit. Penelitian lain juga terjadi di daerah lainnya dengan menyebutkan pada masyarakat adat pada umumnya melakukan pengobatan secara tradisional atau informal (Moukénét et al., 2022).

Penggunaan pengobatan tradisional biasanya tinggi karena pengobatan tersebut lebih diterima dari sudut pandang spiritual dan budaya (Fengren, 2016). Pengobatan tradisional seringkali mencerminkan kepercayaan budaya yang kuat, di mana penyakit dianggap sebagai hasil dari makanan tertentu, kelelahan, atau bahkan guna-guna, seperti yang ditemukan dalam penelitian ini. Hal ini sejalan dengan studi yang menemukan bahwa komunitas adat di daerah terpencil umumnya lebih bergantung pada dukun, pengobatan herbal, dan ritual tradisional sebagai upaya pertama dalam menangani penyakit termasuk malaria (Nengnong et al., 2023).

Pertimbangan dalam penggunaan tradisional juga terkait biaya dan kepemilikan asuransi (Pan et al., 2016). Disisi lain, Penggunaan metode pengobatan mandiri dan tradisional dapat menunda diagnosis dan pengobatan yang tepat, yang pada akhirnya memperburuk kondisi pasien, terutama dalam kasus malaria yang dapat berkembang menjadi parah jika tidak segera diobati. Studi pengendalian dan pengobatan malaria terkait peran praktik-praktik adat di Zimbabwe juga mengungkapkan bahwa masyarakat adat menghadapi tantangan dalam akses layanan kesehatan, sehingga mereka lebih memilih pengobatan tradisional, meskipun hal ini tidak selalu efektif untuk penyakit seperti malaria (Makuvara et al., 2024).

Oleh karena itu, intervensi kesehatan yang sensitif terhadap budaya menjadi penting untuk meningkatkan health seeking behaviour dan mengurangi prevalensi penyakit seperti malaria di kalangan masyarakat adat.

KESIMPULAN

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menyoroti pentingnya meningkatkan program penyuluhan kesehatan yang sensitif terhadap budaya dan kepercayaan lokal Suku Anak Dalam. Pemerintah dan instansi terkait perlu memfasilitasi peningkatan akses terhadap layanan kesehatan, seperti menyediakan fasilitas kesehatan bergerak di area komunitas Suku Anak Dalam. Melibatkan tenaga kesehatan lokal yang berasal dari komunitas tersebut atau yang telah memahami norma dan kepercayaan setempat.

Tenaga kesehatan ini dapat menjadi perantara yang efektif dalam menyampaikan informasi kesehatan dan mengurangi ketidakpercayaan terhadap pengobatan modern. Bekerja sama dengan tokoh adat dan pemangku kepentingan dalam komunitas untuk mengintegrasikan intervensi kesehatan dengan praktik tradisional yang sudah ada. Program intervensi kesehatan sebaiknya dikembangkan berdasarkan hasil penelitian yang komprehensif, dengan mempertimbangkan kepercayaan masyarakat terhadap penyakit dan praktik pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisco, N. J., Rice, B. L., Tantely, L. M., Girod, R., Emile, G. N., Randriamady, H. J., Castro, M. C., & Golden, C. D. (2020). Variation in Anopheles distribution and predictors of malaria infection risk across regions of Madagascar. *Malaria Journal*, 19(1), 348. <https://doi.org/10.1186/s12936-020-03423-1>
- Ferngren, G. B. (2016). *Medicine and health care in early Christianity*. JHU Press.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Wilayah-wilayah endemis malaria tinggi di Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Kasus Malaria di Indonesia*.
- KKI-Warsi. (2018). *Orang rimba, kubu dan suku anak dalam*.
- Lewincsa, M., Raharjo, M., & Nurjazuli. (2021). Faktor Risiko yang mempengaruhi kejadian malaria di Indonesia: Rievew Literatur 2016-2020. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 1(11), 16-28.
- Maharani, R., Rahman, A., Suharyanto, A. (2019). Traditional Beliefs and Health-Seeking Patterns Among Indigenous Communities: A Case Study of Suku Anak Dalam in Jambi. *Indonesian Journal of Public Health*, 2(14), 45-58.
- Makuvara, Z., Magano, S. R., & Mugumbate, G. (2024). Malaria control and treatment: the role of indigenous practices in Zimbabwe. *Cogent Public Health*, 11(1). <https://doi.org/10.1080/27707571.2024.2347654>
- Meireles, B. M., de Souza Sampaio, V., Monteiro, W. M., & Gonçalves, M. J. F. (2020). Factors associated with malaria in indigenous populations: A retrospective study from 2007 to 2016. *PLOS ONE*, 15(10), e0240741. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240741>
- Moukénet, A., Honoré, B., Smith, H., Moundiné, K., Djonkamla, W.-M., Richardson, S., Dormbaye, M., Ngarasta, N., & Seck, I. (2022). Knowledge and social beliefs of malaria and prevention strategies among itinerant Nomadic Arabs, Fulanis and Dagazada groups in Chad: a mixed method study. *Malaria Journal*, 21(1), 56. <https://doi.org/10.1186/s12936-022-04074-0>

- Nengnong, C. B., Passah, M., Wilson, M. L., Bellotti, E., Kessler, A., Marak, B. R., Carlton, J. M., Sarkar, R., & Albert, S. (2023). Community and health worker perspectives on malaria in Meghalaya, India: Covering the last mile of elimination by 2030. In *Research square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3431734/v1>
- Oliver, S. J. (2013). The role of traditional medicine practice in primary health care within Aboriginal Australia: a review of the literature. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 9(1), 46. <https://doi.org/10.1186/1746-4269-9-46>
- Onyinyechi, O. M., Mohd Nazan, A. I. N., & Ismail, S. (2023). Effectiveness of health education interventions to improve malaria knowledge and insecticide-treated nets usage among populations of sub-Saharan Africa: systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1217052>
- Pan, S.-Y., Litscher, G., Gao, S.-H., Zhou, S.-F., Yu, Z.-L., Chen, H.-Q., Zhang, S.-F., Tang, M.-K., Sun, J.-N., & Ko, K.-M. (2016). Historical Perspective of Traditional Indigenous Medical Practices: The Current Renaissance and Conservation of Herbal Resources. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2014(1). <https://doi.org/10.1155/2014/525340>
- Prasetijo, A. (2021). *Kehidupan dan Adaptasi Suku Anak Dalam di Era Modern*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Putri, N., Wijaya, S., Santoso, H. (2021). Cultural Approach in Malaria Control Program: Lessons Learned from Suku Anak Dalam Community. *Indonesian Journal of Community Medicine*, 2(37), 91-104.
- Rahman, A., Suryana, L., A. (2020). Factors Affecting Health Seeking Behavior Among Indigenous Communities in Jambi Province. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 1(51), 78-89.
- Sari, M., Putra, W., Nurbaiti, B. (2018). Pengobatan Tradisional pada Masyarakat Suku Anak Dalam di Provinsi Jambi. *Jurnal Antropologi Indonesia*, 1(39), 23-37.
- WHO. (2023). *World Malaria Report highlights the ongoing challenge of malaria as a public health issue*.