

SKRINING MALARIA DENGAN *RAPID DIAGNOSTIC TEST* DAN PERILAKU PENGOBATAN MALARIA PADA ORANG RIMBA DI DESA BUKIT SUBAN DAN DESA SEKAMIS KABUPATEN SAROLANGUN TAHUN 2016

Maria Estela Karolina¹ Oktovia Rezka Nurmaajid¹ Armaid Darmawan¹, Solha Elrifda²

¹ Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi

² Politeknik Kesehatan Negeri Jambi Jurusan Keperawatan

Email : maria_estela@unja.ac.id

Abstract

Backgrounds : Rapid Diagnostic Test (RDT) is a immunologic methode to diagnose malaria. Mostly, Orang Rimba hunt nomadically. Orang Rimba have traditional medicine to cure malaria. The purposes of this research are to know the incident of malaria based on RDT and malaria treatment behaviour of Orang Rimba.

Method : This research was descriptive study. The populations of this research were Orang Rimba in Desa Bukit Suban and Sekamis, Kabupaten Sarolangun. The number of samples in this research is 49 respondents. The sample was taken by systematic random sampling. Data were analyzed with univariat analysis.

Result : The result showed that 16,7 % had malaria positive, *P. vivax* was the dominat species of plasmodium (62,5%). Mostly the aged of respondent was 5-11 years old (41,7%), the gender was male (58,3%), occupation was doesn't work (56,3%), marriage status was marriage (56,3%). Most of Orang Rimba had worse knowladge level (53,6%), the mostly used term in Orang Rimba was demam kuro (50%), only (42,9%) respondents knew the trias of malaria, only 9 respondents knew that cause of malaria was mosquito's bites, Orang Rimba mostly knew the danger of malaria (85,7%) and the complication of malaria (89,3%), and knew that malaria could be cured (82,1%). The users of modern combined with traditional medicine were as much as 57,1%, Orang Rimba mostly used ≥ 3 kinds of traditional medicine 53,6%, traditional medicine was mostly processed by boiling (24 respondents) and mostly knew one way of processing the traditional medicine (57,1%), traditional medicine was mostly for being eaten or drunk and external medicine (50%), the duration of using traditional medicine was mostly 2-3 days (46,4%), Orang Rimba mostly said that traditional medicine was efficacious (92,9%).

Conclusions : The incident number of malaria was 16,7% and the mostly users of modern combined with traditional medicine were as much as 57,1%.

Keywords : *Malaria, RDT, orang rimba, malaria treatment behaviour*

Abstrak

Latar Belakang : *Rapid Diagnostic Test* (RDT) merupakan metoda imunologik untuk mendiagnosis malaria. Lokasi berburu Orang Rimba cenderung berpindah-pindah. Orang Rimba memiliki kearifan lokal dalam mengobati malaria. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui skrining malaria berdasarkan RDT dan perilaku pengobatan malaria pada Orang Rimba.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Populasi penelitian seluruh Orang Rimba yang berada di Desa Bukit Suban dan Sekamis. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 48 responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Systematic Random Sampling*. Data dianalisis dengan analisis univariat.

Hasil : Dari hasil penelitian didapatkan 16,7% positif malaria, jenis *plasmodium* yang dominan adalah *P. vivax* (62,5%). Sebagian besar responden berusia 5-11 tahun (41,7%), sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (58,3%), sebagian besar pekerjaan responden tidak bekerja (56,3%), sebagian besar berstatus kawin (56,3%). Sebagian besar Orang Rimba memiliki tingkat pengetahuan kurang baik (53,6%), sebagian besar menggunakan istilah demam kuro untuk menyebutkan malaria (50%), hanya 42,9% yang mengetahui trias malaria, hanya 9 responden yang menjawab penyebab malaria adalah gigitan nyamuk, sebagian besar mengetahui bahaya malaria 85,7%, jenis bahaya malaria 89,3%, dan mengetahui bahwa malaria dapat disembuhkan 82,1%. Pengguna pengobatan modern dikombinasi dengan pengobatan tradisional sebanyak 57,1%, sebagian besar menggunakan ≥ 3 jenis obat tradisional (53,6%), cara pengolahan yang paling banyak dengan cara direbus (24 responden) dan mengetahui 1 cara pengolahan (57,1%), cara pemakaian yang paling banyak dengan dimakan atau diminum dan obat luar (50%), lama penggunaan yang paling banyak selama 2-3 hari (46,4%), sebagian besar mengatakan obat tradisional berkhasiat (92,9%).

Kesimpulan : Angka kejadian malaria sebesar 16,7% dan upaya pengobatan malaria terbanyak adalah dengan pengobatan modern dikombinasi dengan pengobatan tradisional (57,1%).

Kata Kunci : *Malaria, RDT, orang rimba, perilaku pengobatan malaria*

PENDAHULUAN

Malaria adalah penyakit infeksi parasit yang disebabkan oleh *Plasmodium* yang menyerang eritrosit dan ditandai dengan ditemukannya bentuk aseksual di dalam darah.¹ Telah ditemukan metoda imunologik untuk mendiagnosis malaria yaitu *Rapid Diagnostic Test* (RDT).² Prinsip kerja RDT adalah *immunochromatography* yang cairannya akan naik sepanjang kertas nitroselulosa.²

Suku Anak Dalam (SAD) atau Orang Rimba adalah kelompok minoritas yang berada di wilayah Provinsi Jambi.³ Sarolangun adalah salah satu tempat pemukiman SAD.

Orang Rimba di wilayah ini tinggal di daerah perkebunan sawit milik warga. Lokasi berburu Orang Rimba cenderung berpindah-pindah di kebun maupun di hutan, hal ini akan semakin meningkatkan resiko keterpaparan mereka terhadap nyamuk *Anopheles*.³

Berdasarkan penelitian Hotnida S, dkk (2011) ditemukan bahwa sebagian besar perilaku SAD untuk menghindari kontak dengan vektor nyamuk malaria masih rendah.⁴ Orang Rimba mempunyai kearifan lokal untuk mengobati malaria. Orang Rimba memiliki ragam obat-obatan tradisional untuk menyembuhkan malaria.^{5,6}

Melihat kondisi geografis tempat tinggal Orang Rimba dan lokasi berburu

yang cenderung berpindah-pindah, kemudian berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya perilaku SAD untuk menghindari kontak dengan nyamuk malaria masih relatif rendah. Oleh sebab itu, peneliti akan melakukan penelitian untuk mendapatkan angka kejadian malaria berdasarkan RDT dan perilaku pengobatan malaria pada Orang Rimba di Desa Bukit Suban dan Desa Sekamis Kab. Sarolangun.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Penelitian dilakukan di Desa Bukit Suban dan Desa Sekamis Kab. Sarolangun pada September dan Oktober 2016. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh Orang Rimba yang berada di Desa Bukit Suban dan Desa Sekamis. Sampel penelitian diambil dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi, dengan besar sampel dapat dihitung dengan menggunakan rumus Lemeshow sebanyak 48 sampel.

Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu responden adalah seluruh Orang Rimba yang ada di Desa Bukit Suban dan Desa Sekamis yang kooperatif saat dilakukan uji cepat malaria dan saat diwawancarai serta yang berusia ≥ 7 tahun, sedangkan kriteria eksklusi yaitu Orang Rimba yang

tidak datang saat dilakukan uji cepat malaria dan tidak menyelesaikan wawancara yang dilakukan. Data yang diambil merupakan data primer yang diperoleh berdasarkan RDT dan wawancara untuk mengetahui perilaku pengobatan malaria.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah *Rapid Malaria Test* dan daftar pertanyaan. Dari hasil RDT dapat untuk diketahui jenis *plasmodium* yang menginfeksi. Daftar pertanyaan yang digunakan terdiri dari 3 bagian, yaitu: A. Identitas responden, B. Pengetahuan, dan C. Perilaku pengobatan. Secara keseluruhan terdapat 12 pertanyaan, meliputi 6 pertanyaan pengetahuan dan 6 pertanyaan perilaku pengobatan.

Pengolahan data dilakukan dengan cara *editing, coding, scoring, entry and processing, cleaning*, dan tabulasi. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah univariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Skrining dan Jenis *Plasmodium* Malaria Berdasarkan *Rapid Diagnostic Test*

Berdasarkan hasil penelitian (Tabel 4.1), didapatkan bahwa angka kejadian positif malaria sebesar 16,7% dan jenis *plasmodium* yang paling dominan adalah *p.vivax* (62,5%).

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Malaria

| No | Kejadian Malaria | Frekuensi | % |
|-------|------------------|-----------|------|
| 1. | Positif Malaria | 8 | 16,7 |
| 2. | Negatif Malaria | 40 | 83,3 |
| Total | | 48 | 100 |

Tabel 4.2 Distribusi Responden Positif Malaria Berdasarkan Jenis Plasmodium

| No | Jenis Plasmodium | Frekuensi | % |
|-------|---|-----------|------|
| 1. | <i>P.vivax</i> | 5 | 62,5 |
| 2. | <i>P.vivax</i> + <i>P.falciparum</i> | 3 | 37,5 |
| Total | | 8 | 100 |

Hasil penelitian serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hotnida S., dkk (2011) pada anak di Desa Pagar Desa, Sumatera Selatan, pada penelitian ini didapatkan jenis *plasmodium* yang paling dominan adalah *P.vivax* (82,4%).⁴ Berbeda dengan hasil penelitian Liestiana I., dkk (2012) di Desa Kekayap, Kalimantan Tengah dimana didapatkan proporsi yang sama antara infeksi *P.falciparum* dan *P.vivax* dengan *Slide Positivity Rate* (SPR) sebesar 7,14%.⁷

Penelitian ini juga berbeda dengan hasil penelitian Din Syafrudin, *et al* (2006) pada masyarakat desa di Nusa Tenggara Timur, dimana jenis *plasmodium* yang paling dominan adalah *P.falciparum* (19,7%).⁸

Parasit Formula (PF) adalah proporsi dari tiap parasit di suatu daerah. Spesies yang mempunyai PF tertinggi disebut spesies yang dominan. Interpretasi dari masing-masing dominansi adalah jika *P. falciparum*

dominan penularan masih baru atau belum lama dan pengobatan kurang sempurna atau rekrudesensi, jika *P. vivax* dominan transmisi dini yang tinggi dengan vektor yang paten (gametosit *P. vivax* timbul pada hari 2- 3 parasitemia, sedangkan *P. falciparum* baru pada hari ke-8) atau pengobatan radikal kurang sempurna sehingga timbul relaps atau kambuh.⁹

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Eshetu M (2015) pada pedesaan di daerah Ethiopia Selatan, dimana menunjukkan jenis *plasmodium* yang paling dominan adalah *P.vivax* (62,5%). Infeksi *P.vivax* yang dominan diketahui karena banyaknya kasus *relaps* pada daerah ini.¹⁰ Dari hasil penelitian yang dilakukan ini kemungkinan telah terjadi transmisi dini yang tinggi dengan vektor yang paten atau pengobatan radikal kurang sempurna sehingga timbul relaps pada daerah tempat penelitian.

Karakteristik Orang Rimba

Berikut ini penulis akan menjelaskan karakteristik Orang Rimba

berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan status perkawinan.

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

| No | Umur | Frekuensi | % |
|-------|-------------|-----------|------|
| 1. | 5-11 tahun | 20 | 41,7 |
| 2. | 12-16 tahun | 1 | 2,1 |
| 3. | 26-35 tahun | 11 | 22,9 |
| 4. | 36-45 tahun | 8 | 16,7 |
| 5. | 46-55 tahun | 6 | 12,5 |
| 6. | 56-65 tahun | 2 | 4,2 |
| Total | | 48 | 100 |

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

| Jenis Kelamin | Frekuensi | % |
|---------------|-----------|------|
| Laki-laki | 28 | 58,3 |
| Perempuan | 20 | 41,7 |
| Total | 48 | 100 |

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

| Pekerjaan | Frekuensi | % |
|----------------|-----------|------|
| Berburu | 11 | 22,9 |
| Petani | 6 | 12,5 |
| Petani Ubi | 1 | 2,1 |
| Petani Karet | 1 | 2,1 |
| Penambang Emas | 2 | 4,2 |
| Tidak Bekerja | 27 | 56,3 |
| Total | 48 | 100 |

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan

| Status Perkawinan | Frekuensi | % |
|-------------------|-----------|------|
| Kawin | 27 | 56,3 |
| Belum Kawin | 21 | 43,8 |
| Total | 48 | 100 |

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 5-11 tahun (41,7%), sebagian besar

responden berjenis kelamin laki-laki (58,3%), sebagian besar responden tidak bekerja (56,3%), dan sebagian

besar responden berstatus kawin (56,3%).

Pengetahuan Orang Rimba Mengenai Malaria

Dari 48 responden, 20 orang yang masuk kategori usia 5-11 tahun dalam kesehariannya mereka menyaksikan

dan ikut membantu orang tua mereka dalam meracik dan mengolah obat tradisional sehingga tidak diikutkan dalam analisis selanjutnya. Sedangkan untuk 28 responden yang lainnya dikategorikan sebagai berikut.

Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Pendapat tentang Istilah Malaria

| Istilah Malaria Menurut Orang Rimba | Frekuensi | % |
|-------------------------------------|-----------|------|
| Malaria | 7 | 25,0 |
| Demam Kuro | 14 | 50,0 |
| Domom | 1 | 3,6 |
| Tidak Tau | 6 | 21,4 |
| Total | 28 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.7 sebagian besar responden menyebut malaria dengan demam kuro (50%). Istilah demam kuro pada Orang Rimba

digunakan untuk semua jenis demam yang disebabkan oleh apapun, terjadi dengan suhu yang sangat tinggi dan berlangsung dalam waktu yang lama.⁶

Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi tentang Gejala Malaria

| Gejala Malaria Menurut Orang Rimba | Frekuensi | % |
|------------------------------------|-----------|------|
| Mengetahui trias malaria | 12 | 42,9 |
| Tidak mengetahui trias malaria | 16 | 57,1 |
| Total | 28 | 100 |

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti gejala malaria yang diketahui oleh responden adalah panas, menggigil, berkeringat (penulis mengelompokkannya menjadi trias malaria), selain itu juga disebutkan gejala malaria lainnya adalah sakit kepala, muka pucat, mual muntah, batuk, kuning diseluruh badan, berkurangnya nafsu makan, gatal, sakit

tangan, sakit perut, sakit diseluruh badan, dan kurang jelas dalam mendengar. Sehingga peneliti mengelompokkan gejala malaria menurut Orang Rimba menjadi, 1.Mengetahui trias malaria, 2. Tidak mengetahui trias malaria. Dari tabel 4.8 diketahui bahwa hanya 12 responden (42,9%) yang mengetahui trias malaria.

Tabel 4.9 Distribusi Responden Berdasarkan Pendapat tentang Penyebab Malaria

| Penyebab Malaria Menurut Orang Rimba | Frekuensi | % |
|---|------------------|------------|
| Gigitan Nyamuk | 7 | 25,0 |
| Makanan Asam | 5 | 17,9 |
| Makanan Manis | 2 | 7,1 |
| Minuman Manis | 2 | 7,1 |
| Gigitan Nyamuk dan Makanan | 1 | 3,6 |
| Makanan Asam dan Faktor Kecapean | 1 | 3,6 |
| Makanan Asam dan Minuman Manis | 2 | 7,1 |
| Gigitan Nyamuk, Kuman dan Lingkungan yang Kotor | 1 | 3,6 |
| Makanan Asam Manis | 1 | 3,6 |
| Tidak Tau | 6 | 21,4 |
| Total | 28 | 100 |

Dari tabel 4.9 diketahui bahwa hanya terdapat 9 responden yang menjawab pertanyaan penyebab malaria dengan benar, yaitu responden yang menjawab gigitan nyamuk sebanyak 7 responden (25%), responden yang menjawab gigitan nyamuk dan makanan sebanyak 1

responden (3,6%), dan responden yang menjawab gigitan nyamuk, kuman, dan lingkungan yang kotor sebanyak 1 responden (3,6 %). Berdasarkan tabel 4.10 diketahui bahwa sebagian besar responden mengetahui bahwa malaria berbahaya (85,7%).

Tabel 4.10 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi tentang Bahaya Malaria

| Bahaya Malaria Menurut Orang Rimba | Frekuensi | % |
|---|------------------|------------|
| Berbahaya | 24 | 85,7 |
| Tidak Berbahaya | 4 | 14,3 |
| Total | 28 | 100 |

Tabel 4.11 Distribusi Responden Berdasarkan Pendapat tentang Jenis Bahaya Malaria

| Jenis Bahaya Malaria Menurut Orang Rimba | Frekuensi | % |
|---|------------------|------------|
| Mengetahui Jenis Bahaya | 25 | 89,3 |
| Tidak Mengetahui Jenis Bahaya | 3 | 10,7 |
| Total | 28 | 100 |

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti diketahui bahwa jenis bahaya malaria menurut Orang Rimba adalah kekurangan darah (anemia), tubuh menjadi lemah, sakit diseluruh tubuh, kuning diseluruh badan, dan kematian. Dari tabel 4.11 menunjukkan

bahwa sebagian besar responden mengetahui jenis bahaya malaria(89,3%). Dari tabel 4.12 diketahui bahwa sebagian besar responden mengetahui bahwa penyakit malaria dapat disembuhkan (82,1%).

Tabel 4.12 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi tentang Kesembuhan Penderita Malaria

| Kesembuhan Penderita Malaria Menurut Orang Rimba | Frekuensi | % |
|--|-----------|------|
| Bisa Disembuhkan | 23 | 82,1 |
| Tidak Bisa Disembuhkan | 5 | 17,9 |
| Total | 28 | 100 |

Tabel 4.13 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

| Tingkat Pengetahuan Orang Rimba | Frekuensi | % |
|---------------------------------|-----------|------|
| Baik | 13 | 46,4 |
| Kurang Baik | 15 | 53,6 |
| Total | 28 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.13 diketahui bahwa sebagian besar (53,6%) Orang Rimba memiliki tingkat pengetahuan kurang baik tentang penyakit malaria. Penelitian ini berbeda dengan penelitian Yarmon M (2016) pada masyarakat Desa Indisey Kabupaten Manokwari, dimana sebagian besar responden (56,7%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang malaria. Hal ini mungkin disebabkan karena pada

penelitian Yarmon sebagian besar responden sudah memiliki pendidikan yang cukup baik yaitu karakteristik pendidikan responden terbanyak adalah SMA (46,7%).¹¹

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pengetahuan masyarakat mengenai malaria didapat dari pengalaman empirik penduduk setempat. Seperti yang diungkapkan oleh responden ketika dilakukan wawancara oleh peneliti, bahwa mereka

sering menyebut istilah malaria dengan demam kuro, mereka sering melihat keluarga atau orang disekitar mereka menderita malaria sehingga mengetahui bagaimana gejala malaria, bahaya, jenis bahaya, dan kesembuhan penderita malaria.

Pengetahuan masyarakat bukan berasal dari pengetahuan yang diberikan dari luar misalnya penyuluhan atau media-media informasi lainnya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Yasuoka (2012) di daerah pedesaan Kamboja, pengetahuan masyarakat yang akhirnya terwujud dalam perilaku lebih banyak terinternalisasi dari pengalaman yang ia terima selama hidupnya.¹² Berdasarkan temuan hasil penelitian sebagian besar Orang Rimba memiliki tingkat pengetahuan kurang baik tentang malaria. Maka untuk

meningkatkan pengetahuan Orang Rimba tentang malaria dan pencegahannya diperlukan upaya peningkatan pendidikan kesehatan oleh petugas kesehatan dan bidan setempat serta memberdayakan kader kesehatan.

Upaya Pengobatan Malaria Pada Orang Rimba

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti diketahui bahwa upaya pengobatan modern yang dilakukan oleh responden adalah pergi ke fasilitas kesehatan (puskesmas atau rumah sakit), pergi ke praktek tenaga kesehatan, dan membeli obat di warung atau apotik. Sedangkan untuk kategori upaya pengobatan tradisional yang dilakukan responden meliputi menggunakan obat tradisional dan pergi ke dukun.

Tabel 4.14 Distribusi Responden Berdasarkan Upaya Pengobatan Malaria

| Upaya Pengobatan Malaria Pada Orang Rimba | Frekuensi | % |
|---|-----------|------|
| Pengobatan modern | 7 | 25 |
| Pengobatan tradisional | 5 | 17,9 |
| Pengobatan modern dikombinasi dengan pengobatan tradisional | 16 | 57,1 |
| Total | 28 | 100 |

Sebagian besar responden memilih menggunakan pengobatan modern dikombinasi dengan pengobatan tradisional (57,1%). Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti, sampai saat ini sebagian besar Orang Rimba telah mengkombinasikan pengobatan untuk mengobati penyakit yang mereka derita. Beberapa hal yang mendasari Orang Rimba mulai menerima adanya pengobatan modern disebabkan karena, 1) Pengobatan modern lebih cepat menyembuhkan penyakit yang mereka derita, 2) Semakin beragamnya jenis penyakit dimana dari beberapa penyakit tersebut ada yang tidak bisa disembuhkan oleh dukun mereka dan dengan tanaman obat tradisional yang mereka miliki, 3) Sulit untuk menemukan tanaman obat tradisional tersebut dikarenakan semakin banyaknya pendatang baru yang membuka area perkebunan, 4) Tidak adanya generasi penerus yang mau mempelajari warisan ilmu pengobatan tradisional, dan 5) Informasi dari Bidan setempat mengenai pengobatan modern dan adanya peran petugas puskesmas yang turun langsung ke desa untuk melakukan pengobatan kepada Orang Rimba.

Hal penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Faizah S (2016) di Malang dimana sebanyak 46,6% responden tidak pernah menanam tanaman obat tradisional, mereka mengetahui bahwa tanaman

obat tradisional yang mereka kenal tersebut memiliki manfaat sebagai obat tradisional namun sebagian besar masyarakat kurang peduli terhadap betapa pentingnya melestarikan tanaman obat tradisional tersebut.¹³

Penelitian lain oleh Abas (2015) di Gorontalo menjelaskan bahwa diperlukan generasi penerus untuk tetap melestraikan pengobatan tradisional yang ada. Berdasarkan penelitian Abas memperlihatkan bahwa sebagian besar masyarakat Kecamatan Sumawa Tengah Provinsi Gorontalo masih mempercayai pengobatan tradisional dalam penanganan kesehatan, sebagian besar masyarakat setempat mendukung akan adanya pengobatan tradisional.¹⁴

Jenis Obat-Obatan Tradisional Pada Orang Rimba

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti didapatkan ada 17 macam jenis obat tradisional malaria yang masih digunakan oleh responden yaitu pasak bumi, keduduk, kapung-kapung, silotop, ampelas kucing, ampela kijang, daun pepaya, akar kunyit, akar tali rakit, kulit duku, penuh urat, pisang masak hijau, lensat, daun sirsak, daun tembakau, bungo kenduruk, dan daun kenduruk. Rata-rata jenis obat tradisional yang diketahui dari setiap responden sebanyak 3 sampai 6 jenis obat tradisional.

Tabel 4.15 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Obat-Obatan Tradisional yang Digunakan untuk Mengobati Malaria

| Jenis Obat-Obatan | Frekuensi | % |
|---|-----------|------|
| Tradisional Malaria Pada Orang Rimba | | |
| Menggunakan ≥ 3 jenis obat tradisional | 15 | 53,6 |
| Menggunakan < 3 jenis obat tradisional | 13 | 46,4 |
| Total | 28 | 100 |

Dari tabel 4.15 diketahui bahwa sebagian besar responden menggunakan ≥ 3 jenis obat tradisional (53,6%). Sebagian besar khasiat tanaman obat tradisional Orang Rimba diketahui berdasarkan wawancara yang dilakukan, sampai saat ini belum ada uji fitofarmaka yang dilakukan terhadap tanaman obat tradisional tersebut.⁶ Apabila dilakukan uji fitofarmaka lebih lanjut, tanaman obat tradisional Orang Rimba ini dapat menjadi salah satu solusi untuk mengatasi kasus resistensi obat malaria yang semakin banyak terjadi di beberapa daerah di Indonesia.

Terdapat beberapa penelitian yang menjelaskan bahwa dari ke 17 jenis tanaman tradisional yang masih diketahui oleh Orang Rimba tersebut telah dilakukan uji fitofarmaka. Berdasarkan penelitian Basir (2012) hasil uji *in-vivo* pemberian ekstrak pasak

bumi (*Eurycoma longifolia* Jack.) pada dosis 10mg/kg, 50mg/kg, dan 100mg/kg menunjukkan efek aktivitas antimalaria pada mencit yang telah terinfeksi oleh *Plasmodium berghei* ANKA.¹⁵ Aktivitas dari 4 senyawa kimia turunan *Physalis angulata* L. yaitu *Physalis* B, D, F, dan G secara *in vitro* mampu menghambat parasit *P. falciparum* yang resisten terhadap klorokuin dengan nilai $IC_{50}=2.2-55\mu M$.¹⁶

Cara Pengolahan Obat-Obatan Tradisional Pada Orang Rimba

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti diketahui bahwa cara pengolahan obat tradisional malaria pada Orang Rimba yaitu diolah dengan cara dikikis atau dikerik, ditumbuk, diremas, diiris, dipanaskan di atas api, digiling, dan diambil getahnya.

Tabel 4.16 Distribusi Responden Berdasarkan Cara Pengolahan Obat Tradisional

| Cara Pengolahan Obat | Frekuensi |
|--------------------------------------|-----------|
| Tradisional Malaria Pada Orang Rimba | |
| Direbus | 24 |
| Dikikis atau dikerik | 5 |
| Ditumbuk | 1 |
| Diremas | 4 |
| Diiris | 2 |
| Dipanaskan di atas api | 3 |
| Digiling | 1 |
| Diambil getahnya | 1 |
| Total | 48 |

Dari tabel 4.16 diketahui bahwa sebagian besar responden mengolah obat tradisional dengan cara direbus yaitu sebanyak 24 responden. kemudian

penulis mengkategorikan lagi distribusi responden berdasarkan persepsi tentang pengetahuan cara pengolahan obat tradisional sebagai berikut.

Tabel 4.17 Distribusi Responden Berdasarkan Cara Pengolahan Obat Tradisional

| Cara Pengolahan Obat | Frekuensi | % |
|--------------------------------------|-----------|------------|
| Tradisional Malaria Pada Orang Rimba | | |
| 1 cara pengolahan | 16 | 57,1 |
| 2 cara pengolahan | 10 | 35,7 |
| 3 cara pengolahan | 2 | 7,1 |
| Total | 28 | 100 |

Dari tabel 4.17 sebagian besar responden mengolah obat tradisional dengan 1 cara pengolahan (57,1%). Penelitian ini berbeda dengan penelitian Faizah S (2016) di Desa Mandangin, Madura dimana diketahui bahwa cara pemanfaatan tanaman obat tradisional masyarakat Desa Mandangin dilakukan dengan dua kategori yaitu sebagai obat luar (diolah dengan cara ditumbuk dan dipanaskan) dan obat dalam (diolah

dengan cara direbus dan dihangatkan).¹³ Cara peracikan obat berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Umar Zein (2009) sudah lebih modern yaitu dengan meracik semua obat dilakukan perhitungan terstandarisasi dan sudah dilakukan cek laboratorium kedalam kapsul yang sudah memenuhi persyaratan Farmakope Indonesia oleh Fakultas Farmasi USU.¹⁷

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa Orang Rimba memiliki cara pengolahan obat tradisional tersendiri yang berbeda dengan penelitian lain seperti yang disebutkan diatas. Dari hasil wawancara yang dilakukan tidak ada perbedaan khasiat dari berbagai cara pengolahan obat tradisional tersebut.

Cara Pemakaian Obat-Obatan Tradisional Pada Orang Rimba

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan diketahui bahwa cara pemakaian obat tradisional malaria pada yaitu dengan diminum atau diminum, obat luar, serta diminum atau diminum dan obat luar.

Tabel 4.18 Distribusi Responden Berdasarkan Cara Pemakaian Obat Tradisional

| Cara Pemakaian Obat Tradisional Malaria Pada Orang Rimba | Frekuensi | % |
|--|-----------|------|
| Dimakan atau diminum | 11 | 39,3 |
| Obat luar | 3 | 10,7 |
| Dimakan atau diminum + obat luar | 14 | 50,0 |
| Total | 28 | 100 |

Dari tabel 4.18 diketahui bahwa sebagian besar cara pemakaian yaitu dengan diminum atau diminum dan untuk obat luar (50,0%). Pada penelitian Faizah S (2016) cara pemakaian obat tradisional oleh masyarakat Desa Mandangin, Madura yaitu dengan cara meminum air rebusan tanaman obat tersebut.¹³ Penelitian ini berbeda dengan penelitian Rospita (2014) di Sumatera Utara yaitu sebagian besar bahan-bahan dasar obat tradisional berupa daun, buah, biji, kulit batang, dan lain-lain yang diolah oleh masyarakat Etnik Karo menjadi bentuk tepung, minyak urut dan minyak oles, padatan berbentuk bulat padat (*param*)

digunakan oleh masyarakat Karo dengan cara dilumerkan atau dioleskan ke badan.¹⁸ Berdasarkan hasil penelitian ini, terlihat bahwa Orang Rimba memiliki cara pemakaian obat tradisional tersendiri yang berbeda dengan penelitian lain seperti yang disebutkan diatas.

Lama Penggunaan Obat Tradisional Pada Orang Rimba

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti diketahui bahwa lama pemakaian obat tradisional malaria pada Orang Rimba adalah selama 1 hari, 2-3 hari, 7 hari, 15 hari, dan digunakan sampai sembuh.

Tabel 4.17 Distribusi Responden Lama Penggunaan Obat Tradisional

| Lama Penggunaan Obat Tradisional Malaria Pada Orang Rimba | Frekuensi | % |
|---|-----------|------|
| 1 hari | 4 | 14,3 |
| 2-3 hari | 13 | 46,4 |
| 7 hari | 1 | 3,6 |
| 15 hari | 3 | 10,7 |
| Sampai sembuh | 7 | 25,0 |
| Total | 28 | 100 |

Dari tabel 4.19 diketahui bahwa sebagian besar responden memilih menggunakan obat tradisional selama 2-3 hari (46,4%). Penelitian ini serupa dengan penelitian Umar (2009) yang menyatakan pemberian ekstrak sambiloto dengan dosis setinggi 200 µg efek maksimalnya untuk membunuh parasit pada sel kultur adalah setelah 2 hari.¹⁷ Dari penelitian Gazali (2013) wawancara yang dilakukan peneliti terhadap pasiennya dengan memilih pengobatan tradisional, “meskipun

obatnya terasa pahit, tapi setelah dimakan, badan terasa enak dan berkeringat. Setelah 3 hari itu diminum biasanya langsung merasa sehat.”¹⁹

Khasiat Penggunaan Obat Tradisional Pada Orang Rimba

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti diketahui bahwa khasiat penggunaan obat tradisional Orang Rimba dikategorikan menjadi berkhasiat dan tidak berkhasiat.

Tabel 4.20 Distribusi Responden Berdasarkan Khasiat Penggunaan Obat Tradisional

| Khasiat Penggunaan Obat Tradisional Malaria Pada Orang Rimba | Frekuensi | % |
|--|-----------|------|
| Berkhasiat | 26 | 92,9 |
| Tidak Berkhasiat | 2 | 7,1 |
| Total | 28 | 100 |

Dari tabel 4.20 diketahui bahwa sebagian besar perasaan responden setelah menggunakan obat tradisional merasakan berkhasiat (92,9%). Penelitian ini serupa dengan penelitian Umar (2009) yang menyatakan efek obat herbal sangat efektif untuk

mengobati malaria pada seluruh sampelnya.¹⁹

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Angka kejadian malaria dari 48 responden yang diperiksa sampel darahnya sebesar 16,7%.
2. Jenis *plasmodium* yang paling dominan adalah *P. vivax* (62,5%).
3. Karakteristik Orang Rimba berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan status perkawinan yaitu sebagian besar responden berusia 5-11 tahun (41,7%), sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (58,3%), sebagian besar pekerjaan responden tidak bekerja (56,3%), sebagian besar berstatus kawin (56,3%).
4. Sebagian besar Orang Rimba memiliki tingkat pengetahuan kurang baik tentang malaria (53,6%). Banyak Orang Rimba yang menyebut malaria sebagai demam kuro (50%). Hanya 42,9% yang mengetahui trias malaria, hanya 9 responden yang menjawab penyebab malaria adalah gigitan nyamuk. Sebagian besar responden mengetahui bahwa malaria berbahaya (85,7%), sebagian besar responden mengetahui jenis bahaya malaria (89,3%), dan sebagian besar responden mengetahui bahwa penyakit malaria dapat disembuhkan (82,1%).
5. Upaya pengobatan malaria terbanyak pada Orang Rimba adalah dengan pengobatan modern (pergi ke fasilitas kesehatan, ke praktek tenaga kesehatan, dan membeli obat di warung atau apotik) dikombinasi dengan pengobatan tradisional (menggunakan obat tradisional dan pergi ke dukun) (57,1%).
6. Terdapat 17 macam jenis obat tradisional malaria yang masih digunakan oleh responden yaitu pasak bumi, keduduk, kapung-kapung, silotop, ampelas kucing, ampela kijang, daun pepaya, akar kunyit, akar tali rakit, kulit duku, penuh urat, pisang masak hijau, lensat, daun sirsak, daun tembakau, bungo kenduruk, dan daun kenduruk. Sebagian besar responden menggunakan ≥ 3 jenis obat tradisional (53,6%).
7. Cara pengolahan obat tradisional yang paling banyak yaitu dengan cara direbus (24 responden). Kemudian sebagian besar responden mengolah dengan 1 cara pengolahan obat tradisional (57,1%).
8. Cara pemakaian obat tradisional yang paling banyak yaitu dengan dimakan atau diminum dan untuk obat luar (50%).
9. Lama penggunaan obat tradisional yang paling banyak digunakan oleh responden adalah selama 2-3 hari (46,4%).
10. Khasiat penggunaan obat tradisional menurut Orang Rimba adalah sebagian besar responden menyatakan berkhasiat (92,9%).

REFERENSI

1. Harijanto PN. Malaria. Dalam: Sudoyo AW, Setiyohadi B, editor. Buku ajar ilmu penyakit dalam. Edisi ke-6. Jilid III. Jakarta: Interna Publishing; 2014. hal. 2825-2813. World Health Organization. World Malaria Report 2015. (diakses 7 Februari 2016).
2. Dewi Ni MC, Luh GR, Komang Riska DP, Pande Kadek WP, Carin IC, Ni Wayan NC. Pemeriksaan malaria metode rapid test immunocromatography. Denpasar: Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Analisis Kesehatan; 2014.
3. Sastika AN. Laporan internal WARSI tidak dipublikasikan. Studi komparatif Kelompok Mansur dan Kelompok Roni. KKI WARSI: Jambi; 2015.
4. Sitorus H, Reni O, Lasbudi, P. Ambarita. Malaria pada anak di Desa Pagar Desa (pemukiman Suku Anak Dalam) di Kabupaten Musi Banyuasin Provinsi Sumatera Selatan. Media Litbang Kesehatan. 2011;21(1):16-10.
5. Tim Ekspedisi Biota Medika. Kembali ke alam manfaatkan obat asli Indonesia. Jambi: KKI WARSI; 1998. hal. 52-71.
6. Kristiawan, wawancara. 2015. Wawancara tentang asal usul dan pola kehidupan Suku Anak Dalam. Jln. Inu Kertapati, Pematang Sulur, Telanai Pura, Jambi.
7. Indriyati L, Lukman W. Epidemiologi malaria di daerah pedalaman Nunukan. Jurnal Epidemiologi dan Penyakit Bersumber Binatang. 2012;4(2):92-87.
8. Syafruddin D, Puji B, Farah N, Leily T, Rintis N, Yaveth L, *et al.* Malaria in Wanokaka and Loli sub-districts, West Sumba District, East Nusa Tenggara Province, Indonesia. Am. J. Trop. Med. Hyg. 2006;74(5):737-733.
9. Najera JA, Hempel J. *The Burden of Malaria*. Ditelusuri dari: [http://www.doh.gov.za/issues/malaria/red Jeference/cross cutting/cross21.pdf](http://www.doh.gov.za/issues/malaria/red%20Jeference/cross%20cutting/cross21.pdf) (Diakses 6 Desember 2016).
10. Molla E, Basha A. Prevalence of malaria and associated factors in Dilla Town and the surrounding rural areas, Gedeo Zone, Southern Ethiopia. J Bacteriol Parasitol. 2015;6(5):7-1.
11. Mandacan Y, Rooije RH, Esther H. Hubungan tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan penyakit malaria pada masyarakat di Desa Indisey wilayah kerja puskesmas warnare Kabupaten Manokwari. E-Jurnal Sariputra. 2016;3(2):35-29.
12. Yasuoka Junko., Krishna C Poudel., Po Ly., Che Nguon., Duong Socheat., and Masamine Jimba. Scaleup of community-based malaria control can be achieved degrading community health workers service quality: the village malaria worker project in Cambodia. Malaria Journal. 2012;11;4:12-11.
13. Sodirun F, Ari H, Hasan Z. Persepsi masyarakat tradisional Pulau Mandangin Kabupaten Sampang terhadap tanaman mimba (*Azadirachta indica* Juss). Biosaintropis. 2016;2(1):18-11.
14. Abas NR. Reezim medis dan pengobatan tradisional (Etnografi di Kecamatan Suwawa Tengah Kabupaten Bone Bolango Provinsi Gorontalo). 2015;3(1):16-2.
15. Basir R, Kit LC, Mun FY, Fauziah O, Wan OA, Mohamad AM, *et al.* Antimalarial activity of selected Malaysian medical plants. Phytopharmacology. 2012;3(1):92-82.
16. Sa MS, Maria NM, Antoniana UK, Ivone MR, Therezinha CB, Ricardo RS, *et al.* Antimalarial activity of Physalins B, D, F, and G. Journal of Natural Products. 2011;74;2272-2269.
17. Umar Zein. Perbandingan efikasi antimalaria ekstrak herba sambiloto (*Andrographis Paniculata* Ness) tunggal dan kombinasi masing-masing dengan artesunat dan klorokuin pada pasien malaria falciparum tanpa komplikasi di Wilayah Kerja Puskesmas Se Kabupateen Mandailing Natal Sumatera Utara Tahun 2009. Disertasi. 2009.
18. Situmorang RO, Alfonsus HH. Faktor-faktor yang mempengaruhi kearifan lokal pemanfaatan obat-obatan tradisional oleh Etnik Karo. 2014.
19. Abdul Kadir Gazali dkk. Perilaku pencarian pengobatan terhadap kejadian penyakit malaria pada Suku Mandar di Desa Lara Kecamatan Karossa Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2013. 2013.