

UPAYA MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) ORANG RIMBA MELALUI PEMBINAAN PHBS RUMAH TANGGA

THE ATTEMPT TO IMPROVE KNOWLEDGE AND SKILL OF CLEAN AND HEALTHY
BEHAVIOR (PHBS) AMONG ORANG RIMBA BY DEVELOPING A HOUSEHOLD PHBS

¹⁾Nofrans Eka Saputra, ²⁾Ummi Kalsum, ³⁾Yun Nina Ekawati

^{1,3)}Departement of Psychology, Jambi University

Jalan Letjend Soeprapto, No. 33, Buluran Telanai, Kota Jambi

²⁾Departement of Public Health, Jambi University

Jalan Tri Brata, Pd. Meja, Mestong, Kabupaten Muaro Jambi, Jambi

nofransekasaputra@unja.ac.id

ABSTRAK

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orang rimba mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) melalui pembinaan PHBS rumah tangga. Metode yang dilakukan dalam pengabdian masyarakat ini yaitu survei, advokasi, sosialisasi mengenai materi PHBS, pembuatan media informasi PHBS orang rimba melalui media sosial dan media massa sebagai bentuk bina suasana PHBS. Dalam Pengabdian ini ditemukan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat orang rimba masih dikatakan belum cukup baik meskipun telah tinggal menetap/ tidak melakukan tradisi berpindah tempat. Hasil survey yang dilakukan pada 22 Kepala Keluarga menunjukkan bahwa orang rimba masih banyak melahirkan dengan dukun (85,7%), menimbang bayi dengan teratur (52,4%), tidak menggunakan jamban ketika BAB & BAK (85,7%), menggunakan air bersih (52,4%), membuang sampah sembarangan (85,7%), tidak membersihkan perkarangan (95,2%), merokok (71,4%), memiliki Kartu Sehat/ dsb (52,4%), serta ketidaksesuaian luas dan jumlah anggota keluarga yang tinggal satu rumah (100%). Pengabdian masyarakat ini juga melakukan advokasi dengan Dinas Kesehatan/ Puskesmas wilayah dalam membuat rencana kegiatan bersama secara berkala. Pelaksanaan sosialisasi mengenai PHBS telah dilakukan di dua lokasi yaitu Desa Sekamis dan Pulau Lintang dengan sasaran minimal 22 Kepala Keluarga dari setiap Desa. Hasil sosialisasi ini menunjukkan bahwa orang rimba yang telah diberikan materi PHBS, setidaknya berhasil mempraktikkan keterampilan ber PHBS di rumah tangga yaitu dengan membuang sampah pada tempatnya, membersihkan perkarangan, tidak merokok. Pengawasan mengenai PHBS bagi orang rimba ini diharapkan dapat dilakukan secara terus menerus oleh kader kesehatan yang telah dibentuk melalui pengabdian masyarakat, dengan harapan PHBS ruta bagi orang rimba dapat terwujud, dan dapat diterapkan bagi orang rimba lainnya dengan lokasi yang berbeda.

Kata Kunci : Rumah Tangga, PHBS, Orang Rimba

ABSTRACT

Community service aims to improve knowledge and skill of Orang Rimba about Health and Clean Behavior (PHBS) by developing a household PHBS. The method used in this study is survey, advocacy, socialization about PHBS, creating social media and using mass media to share information of PHBS among Orang Rimba. This study shows that clean and healthy behavior of Orang Rimba is not good enough in despite of not devolving anymore. The survey of 22 heads of household shows Orang Rimba go to a dukun to do a birth (85,7 %), weigh a baby regularly (52,4%), do not use toilet to defecate (85,7%), use clean water (52,4%), throw garbage anywhere (85,7%), do not do yard cleaning (95,2%), smoke (71,4%), have healthy

card, etc (52,4%), do not have suitability between wide and number of members in a house (100%). This study also did advocacy with public health service in arranging regular activity. Socialization of PHBS has been implemented at two areas, i.e Desa Sekamis and Pulau Lintang with 22 heads of household in each area. This shows Orang Rimba who have got PHBS information can successfully implement PHBS at house, such as throwing garbage in the right place, cleaning the yard, and not smoking. The surveillance of PHBS toward Orang Rimba can be hopefully committed continuously by health workers who have been associated during this study, in order that PHBS among Orang Rimba can be possibly realized and implemented by Orang Rimba who live in different places.

Keywords: Household, Health and Clean Behavior (PHBS), Orang Rimba

Submitted : 5 Mei 2018

Revision: 25 Juni 2018

Accepted : 25 Juni 2018

PENDAHULUAN

Undang-undang 36/2009 tentang kesehatan menjelaskan mengenai pentingnya pembangunan kesehatan dipandang sebagai investasi dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Hal ini berarti pembangunan kesehatan sudah seharusnya dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang supaya terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Indikator wujud dukungan masyarakat dalam mencapai pembangunan kesehatan ditunjukkan dengan telah dilaksanakannya kebiasaan hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari yang merupakan salah satu kebijakan nasional dalam promosi kesehatan yang dituangkan dalam keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1193/MENKES/SK/X/2004.

PHBS merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang, keluarga, atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Depkes, RI, 2006). PHBS disosialisasikan melalui edukasi guna meningkatkan pengetahuan, sikap, perilaku, melalui pendekatan Advokasi,

Bina Suasana dan Gerakan Masyarakat sehingga masyarakat mampu menerapkan cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara, dan meningkatkan kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2002).

Menurut Renstra Kementerian Kesehatan 2015-2019, Program Indonesia Sehat dilakukan dengan pendekatan keluarga menggunakan 12 indikator yang merupakan perbaikan pada PHBS sebelumnya yaitu keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB), persalinan oleh tenaga kesehatan, bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, bayi mendapat ASI eksklusif, balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan, penderita TB mendapat pengobatan sesuai standar, penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur, penderita gangguan jiwa mendapat pengobatan dan tidak ditelantarkan, anggota keluarga tidak ada yang merokok, keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), keluarga mempunyai akses sarana air bersih dan keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat. Berdasarkan indikator tersebut

dilakukan penghitungan indeks keluarga sehat dari setiap keluarga.

Provinsi Jambi merupakan Provinsi ke-6 terendah dengan proporsi rumah tangga

(ruta) ber-PHBS di Indonesia yaitu sebesar 20 %. Angka tersebut jauh dari target yang diharapkan dari cakupan ruta ber PHBS pada daerah perkotaan yang rata-rata nasional mencapai 42,3 % dan ruta ber PHBS daerah pedesaan yang jauh lebih rendah sebesar 22,9 %. Apabila merujuk hal ini bisa disebutkan bahwa rumah tangga ber-PHBS di Provinsi Jambi masih sangat rendah.

Sebagaimana telah disebutkan bahwa rumah tangga ber-PHBS di Provinsi Jambi masih sangat rendah, bisa dikatakan beberapa wilayah di Provinsi Jambi belum terpapar sosialisasi PHBS guna meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku tentang hal ini. Terlebih pada rumah tangga Orang Rimba/ Suku Anak Dalam (SAD).

Orang Rimba/ SAD merupakan sang kearifan lokal yang dikenal sebagai suatu kelompok sukubangsa di Jambi, Sumatera. Orang Rimba digolongkan sebagai sukubangsa minoritas, yang golongan sosial yang mempunyai kekuatan lemah sehingga tidak mampu mempengaruhi sistim sosial masyarakat yang ada di wilayahnya (Suparlan, 2004). Sebagai sukubangsa minoritas, Orang Rimba mengalami perlakuan berbeda dibanding suku bangsa lain.

Terkadang sebagian besar Orang Rimba menjadi korban diskriminasi kolektif masyarakat luas yang berada di Jambi, misalnya dengan memperlakukan dan memandang Orang Rimba sebagai Orang Kubu yang identik dengan kebodohan, kemiskinan, keterbelakangan, dan kehidupan yang terisolasi (Prasetio, 2011). Orang Rimba memiliki kebiasaan melangun/ nomaden. Sebagian besar Orang Rimba hidup di hutan secara berkelompok. Kebiasaan berburu,

berladang merupakan salah satu upaya Orang Rimba untuk dapat bertahan hidup. Kehidupan masyarakat Orang Rimba tentu bisa dikatakan jauh dari kesejahteraan yang dipandang

masyarakat umum. Apalagi jika dikaitkan dengan permasalahan kesehatan. Orang Rimba sangat memiliki resiko untuk terkena penyakit, baik menular ataupun tidak menular. Orang rimba tersebar di seluruh wilayah Provinsi Jambi. Berikut dijabarkan sebaran Orang Rimba di Provinsi Jambi dalam tabel 1.

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jambi (2015) Jumlah Suku Anak Dalam terbesar berada di Kabupaten Sarolangun yang tersebar di beberapa wilayah, diantaranya yaitu Desa Sekamis dan Desa Pulau Lintang. Desa Sekamis berada dalam lingkup Kecamatan Cermin Nan Gedang Kabupaten Sarolangun dengan luas wilayah 96.000 hektar.

Desa Sekamis memiliki wilayah perkebunan dan pertanian yang cukup luas. Hasil perkebunan yang dimiliki oleh Desa Sekamis yaitu Sawit, Karet, Palawija, Jagung dan lain-lain. Jarak tempuh antara Desa dengan Pusat Pemerintahan lebih dari 60 menit, sekitar 30 Kilometer. Batas wilayah utara Desa berbatasan dengan Desa Tanjung Gagak; wilayah selatan dengan Kecamatan Batang Asai; wilayah timur dengan Desa Tambak Tinggi; wilayah barat dengan Desa Selango. Lebih dari 1188 Jiwa penduduk Desa Sekamis yang bermukim disini, termasuk diantaranya kelompok Orang Rimba (Suku Anak Dalam/ SAD) kurang lebih 16 Kepala Keluarga.

Pemukiman Orang Rimba di Desa Sekamis cukup jauh dari pemukiman warga. Pemukiman Orang Rimba dapat dicapai 30-50 menit dari pusat pemerintahan Desa. Pemukiman Orang Rimba masih terbelah belum memadai yaitu pondokan/ rumah panggung/ papan. Beberapa pondokan/ sodong, biasanya tidak jauh dari kandang

ternak seperti ayam, babi dan lainnya. Hal ini tentu mempengaruhi kondisi kesehatan warga Orang Rimba.

Sumber air terkadang menjadi permasalahan bagi warga Orang Rimba. Sumber air bagi Orang Rimba didapat dari aliran sungai yang dekat pemukiman orang rimba. Sumber air bukan hanya untuk kebutuhan sehari-hari namun juga dibutuhkan untuk berladang, dan beternak. Kekurangan sumber air akan menjadi masalah ketika kemarau tiba, tak jarang hal ini juga mempengaruhi kondisi psikologis Orang Rimba yang memikirkan apakah ladang yang mereka tanami akan menghasilkan atau dapat panen.

Orang Rimba di Desa Sekamis ini masih dibidang belum memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan. Terdapat beberapa penyakit yang diderita warga disini seperti batuk, pilek, diare, penyakit kulit bahkan penyakit malaria yang sebenarnya kebanyakan penyakit ini bisa diatasi melalui perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Petugas kesehatan yang dimiliki Desa Sekamis juga masih terbilang terbatas hanya beberapa orang bidan yang bekerja di Puskesmas Desa, sehingga pelayanan kesehatan bagi Orang Rimba masih dibidang belum mendapatkan perhatian. Masih adanya keyakinan untuk berobat ke dukun desa salah satu indikator pengetahuan kesehatan Orang Rimba belum memadai.

Sisi lain, Desa Pulau Lintang, khususnya Dusun Sungai Surian Kecamatan Batin VIII terdapat juga pemukiman warga Orang Rimba dengan jumlah 23 unit rumah (23 Kepala Keluarga dengan jumlah total penduduk 91 Jiwa) yang telah diresmikan Februari 2017. Pemukiman ini baru dibangun oleh Kementerian Sosial RI dengan tujuan membantu Orang Rimba untuk mendapatkan kehidupan yang layak ditengah sulitnya

menjalankan tradisi melangun (berpindah-pindah tempat).

Permasalahan kesehatan bagi Orang Rimba yang telah hidup menetap dengan bermukim di Pulau Lintang lebih sederhana dibandingkan dengan lainnya. Meskipun ketersediaan sumber air, fasilitas kesehatan lebih mudah dicapai di pemukiman ini, tapi masalah lain seperti pengetahuan mengenai kesehatan masih terbilang terbatas. Misalnya dengan masih adanya warga Orang Rimba yang melakukan persalinan dengan dukun, serta sanitasi kesehatan lingkungan yang belum baik, belum patuhnya ibu dalam mengikuti kegiatan penimbangan balita dan masih banyak anggota keluarga yang merokok, serta masih belum adanya kebiasaan anak-anak dalam mencuci tangan sebelum makan, menggunakan alas kaki dalam aktivitas sehari-hari, serta rendahnya keinginan untuk mandi dan membersihkan kaki, serta membiarkan kuku panjang dan kotor, penampilan tidak rapi merupakan permasalahan yang sangat terkait dengan perilaku hidup bersih dan sehat.

Permasalahan lain dalam masyarakat Orang Rimba di Desa Sekamis dan Desa Pulau Lintang ini masih kurangnya pengetahuan mengenai manfaat Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan BPJS. Diantara yang memiliki KIS dan menjadi peserta BPJS lebih sedikit yang memanfaatkan BPJS tersebut. Sedangkan data peserta JKN mandiri belum diketahui. Berdasarkan gambaran permasalahan kesehatan terlihat bahwa perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat Orang Rimba di Desa Sekamis dan Desa Pulau Lintang masih sangat rendah, sehingga perlu dibangun bila perlu ditingkatkan. Pelaksanaan PHBS melalui personal hygiene serta PHBS dalam tatanan rumah tangga sudah seharusnya bisa dilaksanakan dalam aktivitas sehari-hari. Hal ini terasa mudah dalam teori, namun dalam pelaksanaan dibutuhkan kesadaran dan peran

aktif masyarakat, serta dukungan berbagai pihak terkait.

Kegiatan ini dilakukan dengan pendekatan edukasi baik dalam membangun PHBS rumah tangga Orang Rimba. Sosialisasi mengenai materi PHBS untuk rumah tangga Orang Rimba akan dilakukan dengan pelatihan guna membangun pengetahuan dan keterampilan melakukan PHBS, serta melakukan pendampingan guna mewujudkan keluarga sehat mandiri.

METODE KEGIATAN

Sasaran pengabdian masyarakat ini merupakan seluruh orang rimba yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Limbur Tembesi dan Puskesmas Cermin nan Gedang, tepatnya berlokasi di Desa Sekamis dan Desa Pulau Lintang. Jumlah Kepala Keluarga 39 orang.

Metode yang dilakukan dalam pengabdian masyarakat ini yaitu survei, dan advokasi. Survei dilakukan untuk melihat indikator pencapaian PHBS orang rimba dalam 10 Indikator PHBS yaitu persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi bayi ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan pakai sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik di rumah sekali seminggu, makan sayur dan buah setiap hari (bervariasi), melakukan aktivitas fisik, tidak merokok dalam rumah, dan memiliki kartu kesehatan. Advokasi dilakukan dengan 5 tahapan yaitu 1) memberikan informasi permasalahan PHBS yang terjadi pada orang rimba; 2) Membuat komitmen bersama dalam menyelesaikan masalah PHBS orang rimba dengan melibatkan kepala desa, jenang, temenggung, termasuk bidan desa dalam kegiatan pemberian materi PHBS dan pemberian informasi mengenai KIS ; 3) kesepakatan

untuk melakukan kegiatan secara berkala dengan orientasi bina suasana yang melibatkan

stakeholders seperti pusat kajian kesehatan masyarakat dalam memberikan penguatan pelaksanaan PHBS rupa orang rimba ; 5) melakukan publikasi mengenai informasi PHBS yang telah dilakukan di pemukiman orang rimba desa Pulau Lintang dan desa Sekamis; 6) melakukan evaluasi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Orang Rimba merupakan salah satu suku bangsa minoritas yang hidup di Pulau Sumatera, tepatnya di Provinsi Jambi dan Sumatera Selatan. Mayoritas orang rimba hidup di Provinsi Jambi, dengan perkiraan jumlah populasi sekitar 3.205 orang (BPS Provinsi Jambi, 2013). Menurut tradisi lisan, orang rimba sering disebut suku Anak Dalam yang merupakan orang *Maalau Sesat* (orang yang tersasar), yang lari ke hutan rimba di sekitar Air Hitam, Taman Nasional Bukit Dua belas. Mereka kemudian dinamakan *Moyang Segayo*. Tradisi lain menyebutkan mereka berasal dari Pagaruyung, yang mengungsi ke Jambi (Takiddin, 2014).

Sisi lain, Orang rimba sering disebut juga dengan istilah Suku Kubu, Komunitas Adat Terpencil (KAT) dan Orang Rimba. Pada kesehariannya, mereka sering disebut sebagai "*Orang Rimbo*". Pemerintah mendefinisikan Komunitas Adat Terpencil (KAT) sebagai komunitas masyarakat yang hidupnya secara berkelompok dalam kesatuan-kesatuan (unit) sosial budaya yang bersifat lokal dan terpencar di dalam hutan dan pinggiran sungai, serta kurang atau belum terlibat dalam jaringan pelayanan sosial, ekonomi, dan politik dari pemerintah (Najiyati, dkk., 2005 dalam Saleh, 2014)

Orang rimba yang berasal dari desa Sekamis dan desa Pulau lintang, umumnya telah banyak berinteraksi dengan orang luar (*orang terang*) sehingga aktivitas kehidupannya

beranjak berubah dengan disesuaikan dengan dunia luar. Mereka tidak lagi memakai

kancut/cawat (celana dari kain yang berfungsi sebagai penutup aurat), melainkan telah memakai baju dan celana biasa dalam aktivitas kesehariannya. Generasi muda anak orang rimba juga terlihat sudah memakai celana jeans, berbaju kemeja rapi dengan menunggangi kendaraan roda dua yang *sporty*.

Interaksi orang rimba dengan masyarakat luar yang semakin baik membuat pemerintah menyediakan tempat tinggal/ rumah permanen di lokasi pemukiman orang rimba. Perumahan dengan tipe 36 ini dibangun sebanyak 23 unit di desa Pulau lintang untuk menampung 105 orang rimba dan 25 unit di desa Sekamis untuk menampung 78 orang rimba.

Rumah yang dibangun pemerintah ini dibuat dengan pondasi batu bata, berlantai semen, dan dinding bawah dibuat dengan batu bata yang diteruskan dengan papan/ triplek setinggi ± 1 m sampai ke atap. Atap yang digunakan adalah seng. Perumahan orang rimba di Desa Pulau Lintang telah dilengkapi oleh pemerintah dengan perabotan rumah tangga seperti kasur, alas lantai, dan penerangan listrik tenaga surya yang mampu bertahan selama ± 2 jam ketika malam tiba. Jamban permanen juga telah dibangun sehingga dapat digunakan bersama untuk BAB/ BAK bagi seluruh keluarga orang rimba. Hal ini berbanding terbalik bagi orang rimba desa Sekamis yang belum ada kejelasan peruntukan rumah yang telah di bangun pemerintah tersebut sehingga keluarga orang rimba desa Sekamis masih bertempat tinggal di pemukiman lama yang sebenarnya satu lokasi dengan wilayah perumahan tersebut.

Sisi lain, orang rimba di setiap lokasi pengabdian masyarakat ini memiliki kepercayaan terhadap Tuhan, namun wujud dari gambaran Tuhan yang di maksud sangat abstrak. Kepercayaan mereka terhadap

makhluk halus atau roh-roh yang ada di dunia juga sangat kuat, terkadang mereka sebut sebagai malaikat dan silom atau siluman. Dewa-dewa, malaikat dan *silom* hidup dalam dunia ghaib disebut *halom dewo*. Dewa dan *dewo* ini mereka sebut dengan istilah *orang* (Takiddin, 2014).

Orang rimba memuja dewa bukan untuk menyembahnya, melainkan hanya sebagai perantara antara dewa dan Tuhan yang Maha Esa. Orang rimba memiliki keyakinan bahwa Tuhan di atas langit. Tuhan yang menciptakan alam semesta dan seluruh isinya (Saleh, 2014). Meskipun memiliki kepercayaan terhadap *halom dewo*, hampir seluruh orang rimba telah memeluk agama. Masyarakat orang rimba desa Pulau Lintang telah memeluk agama Kristen Protestan, dan orang rimba desa Sekamis memeluk agama Islam.

Transisi kebiasaan hidup orang rimba yang dulunya tinggal di hutan serta masih melakukan *melangun* berubah menjadi orang rimba yang memiliki tempat tinggal atau menetap, tentunya memiliki dampak terhadap status kesehatan orang rimba itu sendiri. Dimana orang rimba yang masih tinggal di hutan diasumsikan memiliki resiko cukup tinggi untuk terkena penyakit dan belum mengetahui pentingnya kebiasaan untuk hidup bersih dan sehat, sedangkan orang rimba yang telah menetap/ memiliki tempat tinggal setidaknya memiliki status kesehatan yang jauh lebih baik.

Sebagai upaya untuk melihat permasalahan kesehatan, khususnya mengenai PHBS maka tim pengabdian masyarakat perlu melakukan survei. Survei dalam pengabdian masyarakat ini dilakukan berdasarkan indikator PHBS yang telah ditetapkan oleh pemerintah melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2269/MENKES/PER/XI/2011 yang diterjemahkan dalam buku pedoman

pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Hasil survei yang dilakukan pada 22 Kepala Keluarga yang bisa ditemui menunjukkan bahwa orang rimba masih banyak melahirkan dengan dukun (85,7%), menimbang bayi dengan teratur (52,4%), bayi tidak diberi ASI eksklusif (38,1 %), balita tidak ditimbang secara rutin (47,6%), tidak menggunakan jamban ketika BAB & BAK (85,7%), tidak melakukan sikat gigi (52,4%), tidak menggunakan air bersih (47,6%), tidak membuang sampah ditempatnya (85,7%), tidak membersihkan perkarangan (95,2%), merokok (71,4%), memiliki Kartu Sehat/ dsb (52,4%), serta ketidaksesuaian luas rumah dan jumlah anggota keluarga yang tinggal satu rumah (100%).

Kebiasaan dalam memanfaatkan hutan sebagai sumber hidup, seperti berladang, berkebun, berburu dan menggunakan sumber air dari sungai menjadi alasan tersendiri mengapa orang rimba masih belum bisa menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan baik. Kehidupan orang rimba yang tidak terlepas dengan alam membuat tempat tinggal/ rumah yang telah disediakan pemerintah seolah-olah tidak berpenghuni dan kurang terawat. Hal ini dikarenakan orang rimba kerap kali meninggalkan rumah untuk berburu di hutan dalam jangka waktu yang cukup lama, dan kebiasaan mencari sumber kehidupan lainnya.

Dengan kepercayaan orang rimba terhadap dewa-dewa serta roh para leluhur sebenarnya mereka sangat menjaga kelestarian terhadap lingkungan. Hal ini yang membuat mereka tidak bisa berjarak dengan alam. Orang rimba sangat tergantung pada lingkungan alam khususnya rimba (hutan), sehingga orang rimba menyebut hutan sebagai rumah, dengan mengatakan; “*ghimba iyoya ghumah kamia*” (rimba adalah rumah kami) (Japarudin, 2014).

Kedekatan dengan alam membuat orang rimba menghindari beberapa larangan atau pantangan. Pantangan tersebut antara lain yaitu larangan buang air besar di sungai, kencing di sungai, tidak membuang sampah baik di darat maupun di sungai. Orang rimba meyakini jika sungai di cemari dengan kotoran maka Dewa Buah bisa marah. Kalau dewa yang diyakini tersebut telah marah maka akan terjadi kutukan. Kutukan tersebut berupa pohon yang berbuah tidak dapat lagi berbuah atau walaupun berbuah buahnya sedikit atau buahnya rusak di makan hama. Kerusakan buah-buahan tersebut bagi mereka adalah karena adanya kutukan buah hal tersebut disebabkan adanya orang yang buang air besar di sungai (Saleh, 2014).

Apabila demikian, seharusnya jamban permanen yang telah dibuat oleh pemerintah di lingkungan tempat tinggal orang rimba sebenarnya bisa digunakan dengan baik sebagai alternatif untuk tidak melanggar pantangan dengan buang air besar dan kencing di sungai. Namun faktanya banyak orang rimba memilih hutan sebagai tempat BAB/ BAK dibandingkan jamban permanen yang telah dibangun, sehingga jamban yang dibuat tidak dapat berfungsi dengan laik lagi.

Kepercayaan orang rimba terhadap dewa juga membuat tradisi melahirkan dengan dukun masih berlangsung. Kejadian ini cukup banyak terjadi yaitu sebanyak 85,7% pada orang rimba desa Sekamis dan desa Pulau Lintang. Jarak tempuh yang jauh, dan belum adanya kesadaran mereka terhadap kesehatan reproduksi, serta ketidakinginan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara berkala merupakan alasan-alasan yang dikemukakan oleh orang rimba terhadap permasalahan ini.

Kepatuhan orang rimba terhadap pantangan mengenai tidak membuang sampah baik di darat maupun di sungai sebenarnya dapat dinilai mulai luntur. Hasil survei PHBS

orang rimba menunjukkan sebanyak 85,7 % orang rimba tidak membuang sampah ditempatnya, dan sebanyak 95,2 % tidak membersihkan perkarangan. Hal ini tentu membuat kondisi lingkungan menjadi kotor, sehingga masyarakat orang rimba berisiko terkena penyakit seperti diare, malaria, cacangan dan lain-lain.

Penelitian Karolina, et al (2018) menemukan bahwa angka kejadian malaria/demam kuro pada orang rimba di desa Suban dan desa Sekamis sebesar 16,7 %. Pengetahuan orang rimba yang kurang dianggap sebagai penyebab terjadinya malaria. Sisi lain, kondisi lingkungan, karena lokasi pemukiman orang rimba yang sangat berdekatan dengan hutan juga menjadi penyebab malaria (Sitorus, et al, 2011).

Kebiasaan merokok bagi orang rimba terutama laki-laki sebenarnya tidak bisa dipisahkan dengan aktivitas sehari-hari seperti berkebun, berburu, mencari uang bahkan saat duduk santai-pun mereka disertai dengan merokok. Hal ini sesuai dengan hasil survei yang menunjukkan sebanyak 71,4% kepala keluarga orang rimba memiliki kebiasaan merokok. Kebiasaan merokok ini biasanya juga disertai dukungan orang luar dalam kebiasaan merokok biasanya dianggap sebagai bentuk transaksi yang dilakukan oleh orang rimba dengan dunia luar dan biasanya dengan merokok juga dapat menggambarkan kedekatan mereka dengan orang luar.

Umumnya, orang rimba desa Sekamis telah memiliki Kartu Indonesia Sehat (52,4%), namun sebaliknya orang rimba desa Pulau Lintang belum memiliki kartu tersebut. Upaya dalam mendaftarkan orang rimba telah dilakukan oleh Bidan desa serta Jenang, namun permasalahan seperti kurangnya dokumen yang dimiliki oleh orang rimba yaitu KTP dan atau KK sebagai syarat pengurusan KIS membuat persoalan semakin rumit,

sehingga diperlukan peran aktif puskesmas dalam pengurusan hal tersebut.

Secara empiris, kegunaan KIS ini bagi orang rimba banyak manfaatnya, termasuk pendorong orang rimba dan keluarga, terutama ibu hamil dapat melakukan dalam pemeriksaan status kehamilan ke puskesmas, penimbangan bayi secara berkala, dan sebagainya. Sebagian besar penggunaan KIS ini bagi orang rimba biasanya dibantu oleh Bidan desa, baik dalam pengobatan, dan perawatan di Puskesmas, dan lain-lain, serta tidak sedikit orang rimba menitipkan KIS keluarganya pada Bidan desa dengan berbagai alasan, seperti takut hilang, kemudahan, serta tidak tahu kegunaannya.

Menurut buku Pedoman PHBS sebenarnya ukuran luas rumah secara ideal ditentukan melalui jumlah penghuni dengan luas lantai. Jika penghuni tidak lebih dari dua orang dewasa ditambah satu balita maka luas ideal ialah 8 m². Apabila melihat syarat tersebut maka luas rumah orang rimba saat ini yaitu 6 m² tidak sesuai syarat tersebut baik yang di desa Sekamis maupun desa Pulau Lintang. Belum lagi jumlah keluarga orang rimba dalam satu rumah biasanya lebih dari 4 orang dewasa.

Rumah orang rimba di desa Pulau Lintang umumnya sudah berlantai semen, baik ruang tamunya, kamar, serta dapur. Sebagian besar lantai ruangan beralaskan karpet atau tikar. Begitupula dengan kamar orang rimba yang hanya beralaskan tikar untuk digunakan sebagai alas tidur. Meskipun pemerintah telah memberikan kasur untuk digunakan sebagai tempat tidur, namun dengan alasan beragam seperti tidak terbiasa, tidak nyaman dan sebagainya membuat orang rimba belum menggunakannya. Dibandingkan dengan orang rimba desa Pulau Lintang, pemukiman lama orang rimba desa sekamis masih berlantai tanah, namun rumah baru berlantai semen telah disiapkan pemerintah.

Dengan berbagai macam permasalahan PHBS yang telah diketahui dalam pengabdian masyarakat ini, maka tim melakukan advokasi dengan Dinas Kesehatan/ Puskesmas wilayah kerja limbur tembesi dan Puskesmas Cermin nan Gedang dan Bidan desa, Kepala Desa, Jenang serta Temenggung, dan lainnya. Tahapan advokasi yang dilakukan yaitu 1) memberikan informasi permasalahan PHBS yang terjadi pada orang rimba yaitu permasalahan kurangnya pencapaian indikator PHBS yang telah ditentukan pemerintah; 2) Tim pengabdian masyarakat dengan stakeholder membuat komitmen bersama dalam menyelesaikan masalah PHBS orang rimba dengan melibatkan kepala desa, jenang, temenggung, termasuk bidan desa dalam kegiatan pemberian materi PHBS melalui sosialisasi serta membantu sebagian besar orang rimba Pulau lintang untuk mendapat KIS ; 3) kesepakatan untuk melakukan kegiatan gerakan masyarakat dalam bentuk gotong royong secara berkala dengan orientasi bina suasana yang melibatkan masyarakat setempat dan stakeholders seperti pusat kajian kesehatan masyarakat dalam memberikan penguatan pelaksanaan PHBS ruta orang rimba ; 5) melakukan publikasi mengenai informasi PHBS yang telah dilakukan di pemukiman orang rimba desa Pulau Lintang dan desa Sekamis; 6) melakukan evaluasi bersama stakeholder dengan kegiatan yang telah dilakukan.

Dalam pelaksanaan sosialisasi mengenai PHBS dilakukan pada dua lokasi yaitu Desa Sekamis dan Pulau Lintang dengan sasaran minimal 22 Kepala Keluarga dari setiap orang rimba. Dalam sosialisasi ini diberikan materi-materi terkait dengan permasalahan yang terjadi pada orang rimba. Materinya antara lain yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, pentingnya ASI bagi balita, pentingnya pemeriksaan kesehatan balita secara berkala termasuk

menimbang dan imunisasi di posyandu, rumah bebas jentik, cuci tangan dengan sabun, penggunaan air bersih untuk kehidupan sehari-hari, penggunaan jamban, variasi makanan, pentingnya aktivitas fisik, tidak merokok, lingkungan bersih dan sehat, membuang sampah pada tempatnya dan seterusnya. Melalui pemberian informasi PHBS ini, setidaknya orang rimba terpapar dengan materi tersebut secara langsung, dan berhasil mempraktikkan contoh-contoh bagaimana melakukan perilaku hidup bersih dan sehat.

Dengan tumbuhnya pengenalan orang rimba terhadap PHBS, maka tim pengabdian masyarakat ini juga membentuk kader kesehatan yang bertugas melakukan bimbingan dan pengawasan kesehatan pada orang rimba dengan target capaian indikator PHBS dapat terwujud di masa akan datang. Kegiatan ini juga melakukan bina suasana dengan bergotong royong dalam membuat pembuangan sampah bersama, serta membersihkan lingkungan sekitar pemukiman orang rimba. Sebagian besar orang rimba terlibat aktif dalam kegiatan ini, mereka menganggap bahwa banyak orang luar yang sangat peduli dengan kesehatan mereka. Kegiatan pengabdian masyarakat dipublikasikan melalui media sosial @phbsorangrimba yang saat ini masih memberikan informasi mengenai kehidupan orang rimba terkait perilaku hidup bersih dan sehat.

SIMPULAN

Hasil pengabdian masyarakat ini dapat diketahui yaitu; (1) tim pengabdian masyarakat serta stakeholder dapat mengetahui permasalahan PHBS pada orang rimba seperti masih tingginya orang rimba melahirkan dengan dukun, masih adanya bayi yang tidak ditimbang secara berkala dan tidak diberi ASI eksklusif, masih adanya orang

rimba tidak menggunakan jamban ketika BAB & BAK, tidak melakukan sikat gigi, tidak menggunakan air bersih, tidak membuang sampah pada tempatnya, tidak membersihkan perkarangan, merokok, masih adanya tidak memiliki KIS. (2) Orang rimba mendapat keuntungan berupa informasi dan keterampilan melalui kegiatan sosialisasi PHBS yang dilaksanakan. Keterampilan tersebut berupa dapat menggunakan peralatan kebersihan diri yang cukup baik, seperti sikat gigi, sabun, gunting kuku serta keterampilan untuk dapat memilah sampah dan pengetahuan tentang dampak rokok bagi orang lain.

DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 585/Menkes/SK/V/2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas. Jakarta : Depkes RI. 2007.

Depkes RI. Panduan Pembinaan dan Penilaian PHBS di Rumah Tangga Melalui PKK. Jakarta : Depkes RI. 2009.

Depkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1114/Menkes/SK/VII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah. Jakarta : Depkes RI. 2006.

Japarudin., (2014). Kepercayaan orang rimba jambi terhadap *betetutuh sang mesekin*. *Jurnal Kontekstualita*. 29 (1). 15-40.

Karolina, M, E., Nurmaajid, O, R., Darmawan, A., Elrifda, 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. *Journal Medical Jambi*, 6. (1). 20-35.

Kemendes RI. (2014). Laporan hasil riset kesehatan dasar Indonesia Tahun 2013. Jakarta: Badan Litbangkes Kemendes RI

Kemendes RI. (2004). Kebijakan nasional promosi kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan RI no. 1193/mendes/sk/x/2004. Jakarta: Kemendes RI.

Kementerian Sosial. (2016). Pengembangan desa sejahtera mandiri. Jakarta : Direktorat Jenderal Pemberdayaan Sosial Perorangan, Keluarga dan Kelembagaan Masyarakat.

Kemendikbud Dikti. (2016). Panduan pelaksanaan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat di perguruan tinggi edisi x tahun 2016. Jakarta : Direktorat Riset dan Pengabdian Kepada Masyarakat- Kemendikbud Dikti.

Kemendes RI. (2015). Rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2015-2019. Keputusan Menteri Kesehatan republik Indonesia nomor HK.02.02/Mendes/52/2015. Jakarta: Kemendes RI.

Kemendes RI. (2016). Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Jakarta: Kemendes RI.

Prasetyo, A. (2011). Serah jajah dan perlawanan yang tersisa, etnografi orang rimba jambi. Jakarta : Wedatama Widya Sastra

Profil Kesehatan Provinsi Jambi. (2015). Jumlah suku anak per kabupaten/kota di provinsi jambi tahun 2013. Provinsi Jambi : Dinas Kesehatan Provinsi Jambi

Saleh, S., (2014). Agama, kepercayaan, dan kelestarian lingkungan studi terhadap gaya hidup orang rimba

menjaga lingkungan di taman nasional bukit dua belas (tnbd) jambi. *Jurnal Kawistara*, 4 (3). 225-330.

- Suparlan., (2004). Hubungan Antar-Sukubangsa. Jakarta: YPKIK
- Sitorus, H., Oktarina, R., Ambarita, L, P., (2011). Malaria pada anak di desa pagar desa (pemukiman suku anak dalam) di kabupaten musi banyuasin propinsi sumatera selatan. *Media Litbang Kesehatan*. 21 (1). 10-17.
- Takiddin., (2014). Nilai-nilai kearifan budaya lokal orang rimba (studi pada suku minoritas rimba di kecamatan air hitam provinsi jambi). *Sosio Didaktika*. 1 (2). 161-169.