

BAB I
PENDAHULUAN

M I L I K
P E R P U S T A K A A N
U N I V E R S I T A S A I R L A N G G A
S U R A B A Y A

1.1 LATAR BELAKANG MASALAH

Reproduksi adalah salah satu fungsi manusia yang sangat penting. Melalui proses reproduksi kita dapat melihat suatu peristiwa yang sangat mengagumkan, dimulai dari saat pembuahan melalui masa kehamilan dan akhirnya mencapai titik kulminasi berupa persalinan.

Dalam taraf permulaan belum ada pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan secara ilmiah, namun dengan majunya ilmu pengetahuan maka pengertian tentang proses kehamilan dan persalinan berubah. Ia merupakan proses biologis yang sebagian telah dapat diterangkan dan diselesaikan dengan akal dan hasil teknologi manusia. Sehingga persiapan, proses kehamilan dan persalinan dapat direncanakan dan atau dilalui dengan lebih baik dan sempurna.

Pada kenyataannya dan harus diakui bahwa di Indonesia tenaga ahli obstetri masih kurang dan penyebarannya belum merata. Ditambah lagi dengan adanya berbagai keterbatasan sehingga ibu hamil belum bisa dirawat dengan baik oleh tenaga kesehatan. Para ibu hamil terutama di daerah pedalaman-terpencil harus rela merawat diri (dari masa kehamilan hingga pasca melahirkan) sesuai dengan budaya dan kemampuan masing-masing (Martaadisoebrata, 1982).

Status kesehatan ibu di Indonesia saat ini dapat dikatakan masih kurang baik. Kejadian anemia pada ibu hamil masih 51% pada tahun 1995. Risiko kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil cukup tinggi, yaitu sekitar 30 % (Wijono, 2001). Hal ini antara lain dilatarbelakangi oleh kehamilan dengan satu atau lebih dari kondisi "4 terlalu" yaitu : terlalu muda (usia kurang dari 20 tahun, 65 %),

dicegah. Masih banyak anak yang menderita kurang gizi dengan 57 % anemia kurang zat besi dan mikronutrien lainnya. Angka kematian bayi (AKB) : 51/1000 kelahiran hidup pada tahun 1998 dan sebanyak 40/1000 kelahiran hidup pada tahun 2001 (Ranuh, 2001(d)).

Peristiwa kehamilan dalam sebuah keluarga mempunyai arti yang berbeda-beda. Peristiwa kehamilan yang dikehendaki (direncanakan), akan bernilai sebagai harapan, kebahagiaan, sebagai buah kasih sayang suami istri, akan disambut dengan sepenuh hati sebagai anugrah Tuhan Sang Pencipta (Zahrotinisak, 2002). Tidak dapat disangkal lagi bahwa anak itu memberikan arti dan pengaruh tertentu pada orang tuanya. Arti (*meaning*) di sini mengandung maksud : memberikan isi, nilai, kepuasan, kebanggaan dan rasa “penyempurnaan diri” disebabkan oleh keberhasilan orang tua terutama sang ibu telah melahirkan anak keturunan, yang akan melanjutkan semua cita-cita, harapan dan eksistensi hidupnya. Kelahiran bayi yaitu buah hasil dari cinta kasih seorang pria dan wanita pada umumnya merupakan tali pengukuh bagi perkawinan, jaminan bagi ikatan perkawinan dan relasi cinta kasih (Kartono, 1995). Banyak orang termasuk peneliti dan istri memberi arti kelahiran bayi sebagai bukti bahwa seorang ibu adalah betul-betul perempuan dan ayah betul-betul seorang laki-laki (Singarimbun, 1984).

Ketidak berdayaan seorang bayi atau anak menumbuhkan *appeal* (undangan) terhadap segenap tanggung jawab moral dan terhadap segenap kemampuan orang tuanya agar anak tadi diasuh, dipelihara dan dididik dengan baik. Jelasnya *appeal* tersebut harus diartikan sebagai : menuntut adanya rawatan, keamanan, pemeliharaan, pertolongan, bimbingan, pendidikan dan pertanggungjawaban sepenuhnya dari orang tuanya (Kartono, 1995).

Tetapi kehamilan yang tidak dikehendaki, akan dinilai sebagai suatu keresahan, dirasakan sebagai beban yang harus ditanggung dengan cemas, bahkan ada yang memandangnya sebagai suatu malapetaka, meskipun mungkin pandangannya berubah setelah anaknya lahir. Kehamilan yang tidak dikehendaki sering mendorong anggota keluarga bertindak untuk berupaya mencegah atau bahkan melenyapkannya (aborsi) (Zahrotinisak, 2002).

Terjadinya kehamilan yang tidak dikehendaki dapat berakibat buruk terhadap janin, ibu, ataupun anak setelah lahir. Banyak wanita (ibu) yang tidak menghendaki kehamilannya, berupaya menggugurkan janinnya dengan meminum obat-obatan tertentu atau melakukan aborsi. Namun ada yang menerimanya dengan pasrah dan menghendaki janinnya lahir walaupun diwarnai dengan rasa kekecewaan. Kehadiran anak dari kehamilan tidak dikehendaki secara emosi (kejiwaan) mempunyai hubungan batin yang kurang dekat dengan ibu atau ayah, hal ini menimbulkan kesenjangan dalam memberi perhatian, kasih sayang, dukungan, bahkan penyediaan berbagai fasilitas lahir/materiil seperti pendidikan, kesehatan, pakaian. Jika dibandingkan dengan anak dari kehamilan yang memang dikehendaki (Zahrotinisak, 2002).

Dengan demikian reproduksi manusia sebenarnya bukan hanya sekedar suatu proses biologis untuk menggandakan (perkembangbiakan), akan tetapi reproduksi (manusia) juga merupakan suatu proses emosional dan sosial (Zahrotinisak, 2002). Sehingga reproduksi dalam arti proses kehamilan dan kelahiran anak selayaknya direncanakan dengan baik sejak dini, yakni setiap individu harus dibekali pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan reproduksi yang bertanggung jawab (Wilopo, 2000).

1.2 IDENTIFIKASI MASALAH

Dalam rangka melahirkan generasi yang prima maka intervensi secara tepat dan baik semestinya dimulai sejak konsepsi, masa kelahiran dan usia balita, karena usia ini merupakan usia emas untuk tumbuh dan berkembang secara optimal (Ranuh, 2001). Bahkan Generasi yang sehat hanya akan tercapai kalau pertumbuhannya dipelihara berdasar syarat kesehatan. Pemeliharaan anak sejak dalam kandungan ibu, pada masa bayi, kanak-kanak dan masa remaja perlu mendapat perhatian khusus (Sukarni, 1994). Namun kenyataannya pemenuhan gizi, serta asuhan dimaksud belum optimal, terbukti berbagai infeksi karena bakteri maupun virus dan parasit masih merupakan kendala utama bagi tumbuh kembang anak menuju dewasa (Ranuh, 2001(c)).

Di Jawa Timur, jumlah dan persentase balita yang mengalami gizi buruk cenderung meningkat setelah krisis ekonomi. Jika pada tahun 1994 sebanyak 3.490 balita (0,20%) dan tahun 1997 sebanyak 4.676 balita (0,24%), maka sejak krisis ekonomi yaitu pada tahun 1998 menjadi 16.148 (0,82%) dan bahkan meningkat tajam pada tahun 1999, yaitu menjadi 28.313 balita atau 1,6%. Dan apabila dirinci menurut Kabupaten/Kota ternyata sebagian besar balita yang kekurangan gizi itu mayoritas berada di daerah kota, dimana angka absolut balita kurang gizi terdapat di Kabupaten Sidoarjo yaitu sebanyak 1.477 balita (1,70%) kemudian disusul Kota Surabaya sebanyak 1.054 balita (0,94%) (Suyanto, 2002).

Penyakit yang menyebabkan *morbiditas* (kesakitan) anak di Jawa Timur masih didominasi oleh penyakit infeksi. Terdapat tujuh penyakit infeksi yang dapat menimbulkan kematian atau kecacatan namun sebenarnya dapat dicegah dengan

imunisasi, yaitu kelumpuhan (*poliomyelitis*), campak (*measles*), batuk rejan (*pertusis*), tetanus, TBC dan hepatitis B (Suyanto, 2002).

Hasil susenas tahun 1999 menunjukkan bahwa angka kematian bayi sebesar 48 bayi per 1000 kelahiran hidup, sedang menurut hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1994 sebesar 62,1 dan 1997 sebesar 35,8 per 1000 kelahiran hidup. AKB di Jawa Timur masih tergolong tertinggal jika dibandingkan dengan negara ASEAN lain, seperti di Singapura hanya 8 bayi meninggal per 1000 kelahiran hidup (Suyanto, 2002).

Pada tahun 2001 di Kota Surabaya, sebagaimana dalam Profil Kesehatan 2002 diperoleh data total bayi lahir hidup sebanyak 16.894 dengan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 234 bayi (1,38%).-Sedangkan jumlah balita gizi Buruk 138 (2,02%) dan Gizi kurang sebanyak 1.130 balita (16,59%).

Adapun ibu hamil yang periksa di puskesmas sebanyak 16.713 dengan Kurang Energi Kronis (KEK) sebanyak 787 bumil (4,71%), dan kasus bumil KEK ini hampir tersebar merata pada semua kecamatan (Profil Kesehatan Surabaya, 2002).

Jumlah ibu hamil pada tahun 2001 sebanyak 58.202 dan yang melakukan pemeriksaan I (K1) 15.516 (27,61%) dan yang telah melakukan pemeriksaan IV (K4) 7.270 (12,94%). Dari jumlah bayi sebanyak 51.044 yang mendapat ASI Eksklusif sebanyak 15.775 bayi (30,90%), data ini belum termasuk pelayanan kesehatan swata (Profil Kesehatan Surabaya, 2002).

Pada sisi lain, menurut penelitian di Surabaya, tiap hari ada rata-rata seratus kasus aborsi. Pelakunya 60 persen ibu rumah tangga, dan 40 persen anak remaja atau ABG (Republika, 24 Oktober 2000). Sementara menurut Dr. Azrul, saat ini angka aborsi di Indonesia adalah 2,3 juta per tahun (Kompas, 26 Agustus 2000).

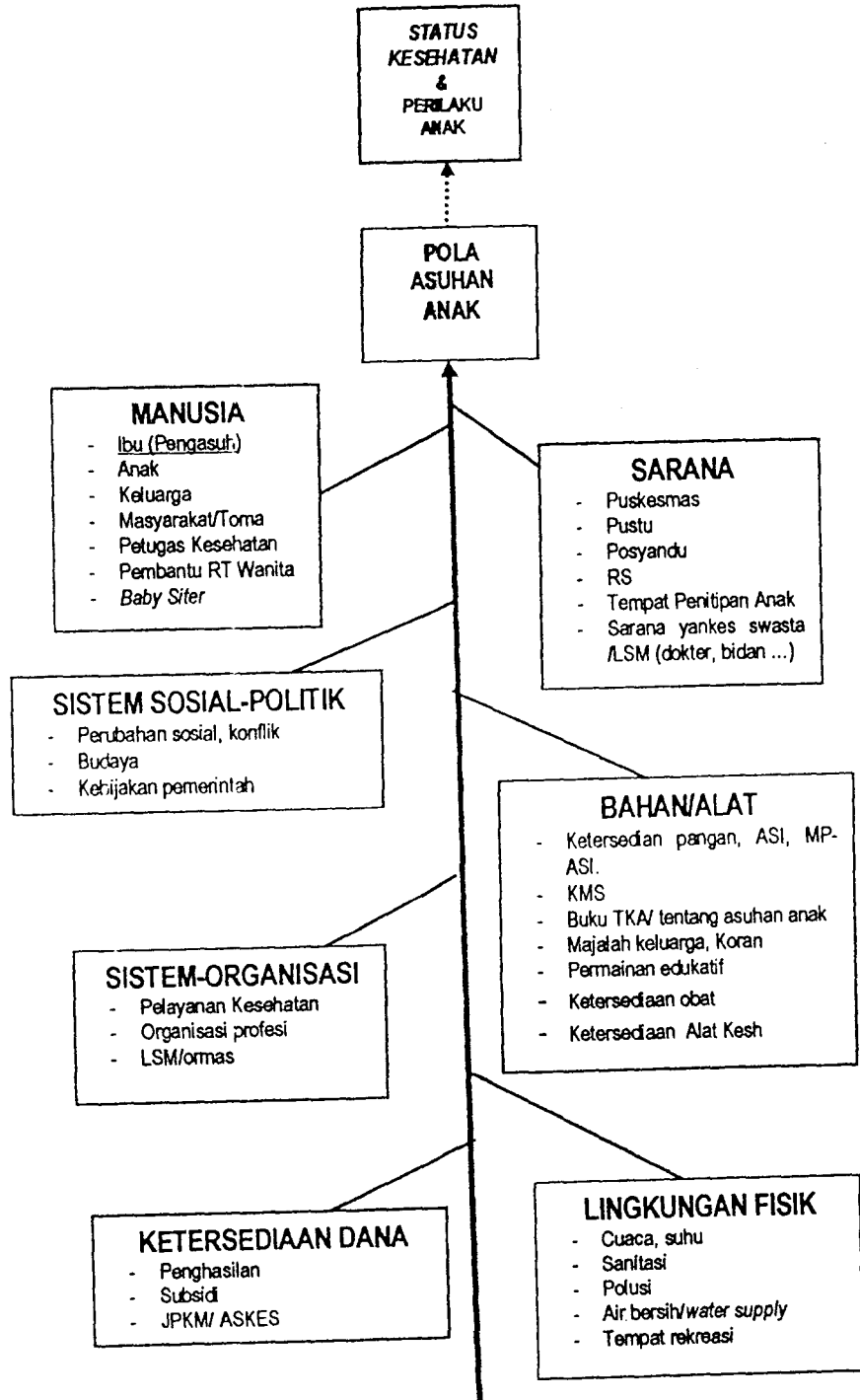
WHO memperkirakan pertahun terjadi sekitar 750.000 sampai 1,5 juta kasus aborsi spontan maupun yang tidak spontan. Pertanyaannya, kenapa orang mau melakukan aborsi ? Aborsi dilakukan karena mereka mengalami kehamilan, tetapi tidak menghendaknya dengan alasan tertentu (Anshor, 2001).

Kondisi di atas tidak bisa dipisahkan oleh pengaruh perilaku ibu (pengasuh utama) dalam memberikan asuhan terhadap anak dan bayinya. Apabila ditelusuri lebih lanjut perilaku ibu tersebut dipengaruhi oleh antara lain faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik, sosio budaya masyarakat yang selanjutnya membentuk pengetahuan, persepsi, sikap keinginan, kehendak, motivasi dan niat (Notoatmodjo, 1990).

Faktor eksternal yang mempengaruhi ibu dalam asuhan anak dan bayi antara lain kemampuan ekonomi, sanitasi lingkungan, ketersediaan sarana pelayanan kesehatan, sistem pelayanan, petugas kesehatan, budaya dan adat setempat, dukungan dari keluarga, masyarakat dan tokoh (Sukarni, 1994; Bahar 2001). Faktor internal ibu (pengasuh) antara lain agama, tingkat pendidikan, usia, paritas, status perkawinan, otoritas, beban kerja, status kesehatan dan gizi, nilai anak (Sukarni, 1994; Suhendi, 2001).

Dengan pendekatan sistem berbagai faktor eksternal dalam pola asuhan anak dapat dilihat pada gambar 1.1. Adapun faktor internal ibu yang berpengaruh terhadap pola asuhan anak terlihat pada gambar 1.2.

Sebagaimana dimaklumi bahwa Surabaya merupakan kota metropolitan, banyak penduduk *urban* (pendatang) dengan segala karakteristiknya. Urbanisasi mempunyai kecenderungan yang terakibat peningkatan kepadatan penduduk di beberapa wilayah perkotaan yang akan mempengaruhi pula keadaan kesehatan



Gambar 1.1 : Determinan Pola Asuhan Anak

lingkungan, gangguan psiko-sosial, dan mudahnya penularan penyakit. Beberapa akibat sampingan sosial lain adalah munculnya perkampungan kumuh, jembel (*slum*) dengan beberapa ciri : tingginya jumlah mereka yang buta huruf, lebih banyak ibu yang berkerja, lebih banyak usia angkatan kerja yang menganggur, lebih banyak kaum bapak tidak memberi nafkah pada keluarga, perceraian, rendahnya angka pernikahan, gangguan penyakit (Suparlan, 1993; Sukarni, 1994).

Masyarakat seperti ini harus mendapat perhatian, terutama menyangkut penyediaan fasilitas pelayanan dan jenis pelayanan yang diperlukan (Sukarni, 1994).

Munculnya komunitas "pemulung" di kota Surabaya merupakan fenomena tersendiri. Eksistensi mereka yang sering terpinggirkan karena *status* maupun keterbatasan kemampuan (kemiskinan) turut menentukan kemampuan dalam mengakses pelayanan kesehatan dan kualitas asuhan terhadap anaknya.

Di Surabaya komunitas "pemulung" tinggal di pinggiran kota Surabaya seperti di Keputih Sukolilo, Kelurahan Barata Jaya Tangkis, Liponsos - Wonorejo, Makam Mataram dengan jumlah mereka sekitar 14.000 jiwa (YDSF, 2001).

Sepanjang ini belum banyak kajian yang menyangkut kehidupan pola asuhan anak mereka, padahal asuhan merupakan hal penting dalam menentukan status kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan anak. Oleh karena itu perlu kiranya diadakan kajian pendahuluan untuk mengidentifikasi determinan asuhan anak oleh ibu dan untuk lebih memfokuskan kajian maka akan dipelajari faktor internal ibu (sebagai pengasuh utama) yang berpengaruh terhadap pola asuhan anak di komunitas tersebut.

1.3 RUMUSAN MASALAH

Sebagaimana uraian di atas bahwa asuhan anak dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal ibu (pengasuh utama) yang cukup kompleks, maka perlu dilakukan kajian untuk menentukan faktor dominan asuhan anak pada komunitas "pemulung" di kota Surabaya. Adapun rumusan masalah yang berupa pertanyaan penelitian adalah :

1. Faktor internal ibu apa saja yang turut menentukan pola asuhan anak di komunitas pemulung?
2. Bagaimanakah gambaran Tumbuh Kembang Anak di komunitas pemulung ?

1.4 TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Tujuan Umum :

Mempelajari determinan internal pola asuhan anak oleh ibu di komunitas pemulung kota Surabaya

1.4.2 Tujuan Khusus :

1. Mempelajari pola asuhan anak di komunitas pemulung kota Surabaya
2. Mengidentifikasi berbagai faktor internal ibu dalam pola asuhan anak di komunitas pemulung
3. Mempelajari Tumbuh Kembang Anak di komunitas pemulung

1.4.3 Manfaat :

1. Memberikan informasi ke berbagai pihak terkait tentang faktor yang berhubungan dengan pola asuhan anak di kalangan pemulung

2. Memberikan masukan alternatif rumusan strategi dalam rangka meningkatkan intervensi asuhan anak pada komunitas pemulung.
3. Pengembangan ilmu kesehatan masyarakat khususnya mengenai manajemen Kesehatan Ibu dan Anak.