

BAB I PENDAHULUAN

1. Latar Belakang Masalah.

Dilansir oleh beberapa media massa, di beberapa propinsi seperti Sumtaera Barat, Aceh, Kalimantan Barat, Jawa Timur bahkan DKI Jakarta telah terjadi penyakit akibat kekurangan gizi. Bahkan di beberapa tempat diantaranya akibat kekurangan gizi/pangan dilaporkan telah meninggal dunia (Warta Demografi LD-UI, Ke 28, No.2,1999). Akibat krisis moneter ini, hasil penelitian *Hellen Keller International*, misalnya, memberikan satu ilustrasi, bahwa kemampuan masyarakat membeli bahan-bahan makanan, khususnya yang banyak mengandung protein, seperti susu, telur, dan daging saat ini menjadi berkurang (seperti dituturkan **Firman Lubis** Direktur LSM Kusuma Bangsa dalam Warta Demografi, 1999). Bila demikian halnya, nampak-nampaknya masalah keberlanjutan krisis ekonomi ini harus segera diatasi, karena bila tidak, maka dampak ikutan dari keadaan seperti yang terjadi ini akan semakin parah-parah saja.

Bila hal ini tidak segera diatasi dan dicarikan jalan ke luarnya, dampak dikemudian hari adalah akan menurunkan kualitas SDM masyarakat Indonesia. Kekuatiran banyak orang akan terjadinya *lost generation* (generasi yang hilang) akibat pola konsumsi yang tidak memenuhi gizi sehat dan sempurna terutama pada bayi, balita dan bumil akan terjadi. Walaupun harus diakui juga bahwa terjadinya *lost generation* dapat pula disebabkan karena penyalahgunaan narkoba, khusus untuk hal ini golongan yang paling rentan adalah mereka kaum remaja.

Berbicara masalah morbiditas dan mortalitas, bila kita runtut jauh ke belakang sebenarnya bukan hanya disebabkan oleh krisis moneter saja. Bahkan sebelum masa krisis moneterpun telah banyak dilansir baik dari beberapa hasil penelitian maupun liputan media massa bahwa gejala seperti itu memang masih belum sepenuhnya teratasi oleh pemerintah kita.

Ikhwal seperti ini disebabkan karena masih banyaknya keluarga miskin, baik miskin materi, pendidikan ataupun pengetahuan yang menyebabkan rendahnya akses dan pemahaman mereka tentang gizi dan kualitas hidupnya. Hal ini dibuktikan dari hasil SDKI 1997, ternyata tingginya AKI, bayi dan balita tidak saja disebabkan oleh faktor ekonomi, tetapi juga oleh faktor lain seperti lingkungan dan biologi. Demikian juga morbiditas dan mortalitas bayi dan balita dipengaruhi oleh usia ibu ketika melahirkan, jarak dan jumlah kelahiran, kesehatan reproduksi si ibu dan juga faktor sosial budaya lainnya. Dari hasil SDKI 1997 dan 1999 ternyata dapat dilihat bahwa masing-masing daerah memiliki keragaman dalam pola dan tren morbiditas dan mortalitasnya.

Atas kondisi serupa itu, maka penyebab morbiditas dan mortalitas bayi, balita dan ibu hamil sebenarnya sangat kompleks mencakup berbagai faktor, misalnya, karena adanya ketidakseimbangan produksi bahan pangan dengan laju pertumbuhan penduduk, distribusi yang tidak merata karena ketidakmerataan sosial ekonomi masyarakat, ketidak tahuan pola dan penanganan masalah kesakitan, budaya masyarakat, lingkungan dan lain sebagainya.

Dengan adanya gambaran awal serupa itu, maka perlu kiranya segera dilakukan perbaikan dan penanganan lebih lanjut untuk tidak terjadinya pada situasi yang lebih parah lagi. Langkah pertama yang harus segera diambil adalah melakukan identifikasi masalah dengan jalan melakukan penelitian, untuk kemudian akan diketahui problem yang muncul dan pola penanganan yang bagaimana yang harus dilakukan.

2. Masalah Utama Penelitian.

Dari pemikiran yang telah dipaparkan secara ringkas di atas, maka sebenarnya masalah utama yang hendak dikaji adalah :

1. Bagaimana preferensi model perawatan dan pemeriksaan kesehatan bayi, balita dan ibu hamil di Desa Sungai Pagar ?.
2. Bagaimana modus dan tren morbiditas dan mortalitas penduduk (terutama bayi, balita dan ibu hamil) di Desa Sungai Pagar ?.



3. Tujuan Penelitian .

Dari masalah utama itu, maka tujuan penelitian ini lebih diarahkan untuk menjawab beberapa hal, antara lain :

1. Mengidentifikasi preferensi model perawatan dan pemeriksaan kesehatan bayi, balita dan ibu hamil di Desa Sungai Pagar .
2. Mengetahui modus morbiditas dan mortalitas penduduk (terutama bayi, balita dan ibu hamil) di Desa Sungai Pagar .
3. Memberikan alternatif strategi dan potensi apa yang perlu dikembangkan lebih lanjut sebagai arah antisipasi pola penanganan yang muncul dari kondisi seperti itu .

4. Luaran Hasil Penelitian.

Luaran hasil penelitian diarahkan pada :

1. Untuk mendiptakan generasi muda yang tangguh yang tidak rawan gizi, rawan sakit, serta mampu melahirkan perilaku sehat yang selaras dengan kemampuan pengetahuan dan ekonomi yang produktif.
2. Sebagai arah dan dasar pijakan Depertemen Kesehatan RI memecahkan berbagai masalah berkaitan dengan morbiditas dan mortalitas penduduk.

5. Telaah Kepustakaan.

Semenjak krisis moneter melanda pada pertengahan tahun 1997 yang diikuti dengan terjadinya krisis politik pada tahun 1998, upaya yang dilakukan pemerintah dalam berbagai bentuk kebijakan dan program sampai saat ini belum dapat dikatakan berhasil membawa situasi ekonomi nasional ke luar dari krisis.

Krisis ekonomi secara nasional ini telah membawa implikasi terhadap kondisi perekonomian masyarakat secara umum, baik di tingkat desa maupun di tingkat Desa di seluruh Indonesia. Akibat itu semua, fluktuasi dan inflasi nilai tukar rupiah terus terjadi, yang disertai dengan naiknya harga barang (terutama barang-barang kebutuhan pokok). Di sisi lain produktivitas berbagai usaha ekonomi jelas

terus merosot (lihat Warta Demografi, 1999). Bila demikian halnya, dampaknya terhadap masalah keberlanjutan hidup ekonomi ini harus segera diantisipasi karena

pula mengalami penurunan secara drastis, karena hukum permintaan dan penawaran terganggu.

Kondisi ini mau tidak mau membawa kelesuan pada sektor usaha barang dan jasa, yang pada gilirannya mengakibatkan banyaknya PHK secara besar-besaran. Dari kondisi semacam itu, apa implikasi lanjutannya? Jawabannya dapat ditebak, yaitu makin banyaknya jumlah pengangguran. Pada hal, tingginya angka pengangguran pra krisis saja belum sepenuhnya tertanggulangi, apatah lagi bila ditambah dengan jumlah pengangguran akibat PHK yang terjadi saat ini yang menyebabkan semakin panjangnya deretan jumlah keluarga miskin. Sebagaimana dilaporkan dalam Warta Demografi LD-UI (1999) dinyatakan :

“ Krisis ekonomi yang berlangsung hampir 2 tahun (dari pertengahan 1997 hingga sekarang) berdampak pada hampir seluruh aspek kehidupan masyarakat. Salah satu masalah yang hingga kini masih terasa gaungnya adalah masalah kesehatan dan kekurangan gizi yang melanda penduduk miskin. Media massa melaporkan di beberapa propinsi seperti di Sumatera Barat, Aceh, Kalimantan Barat, Jawa Timur dan bahkan DKI Jakarta terjadi penyakit akibat kekurangan gizi. Bahkan di beberapa tempat akibat kekurangan pangan dan gizi dilaporkan telah meninggal dunia “ . (Warta Demografi LD-UI, Ke.28, No.2,1999).

Konsekuensi lanjutan dari keadaan ini, adalah semakin menurunnya kualitas hidup masyarakat, yang ditandai dengan semakin rendahnya daya beli masyarakat yang terkondisikan secara struktural. Artinya, akibat krisis ekonomi pendapatan masyarakat menjadi berkurang, yang salah satunya (seperti diuraikan di atas) karena banyaknya pekerja yang diberhentikan. Sehingga kemampuan mereka untuk mencukupi kebutuhan pangan menjadi berkurang. Walaupun diakui juga, bahwa pada masa sebelum krisis sudah ada juga masalah serupa, terutama yang menimpa pada anak-anak, bayi dan ibu hamil.

Hasil penelitian *Hellen Keller International*, misalnya, memberikan satu ilustrasi, bahwa kemampuan masyarakat membeli bahan-bahan makanan, khususnya yang banyak mengandung protein, seperti susu, telur, dan daging saat ini menjadi berkurang (seperti dituturkan **Firman Lubis** Direktur LSM Kusuma Bangsa dalam Warta Demografi, 1999). Bila demikian halnya, nampak-nampaknya masalah keberlanjutan krisis ekonomi ini harus segera diatasi, karena

bila tidak, maka dampak ikutan dari keadaan seperti yang terjadi ini akan semakin parah-parah saja.

Bila hal ini tidak segera diatasi dan dicarikan jalan ke luarnya, dampak dikemudian hari adalah akan menurunkan kualitas SDM masyarakat Indonesia. Kekhawatiran banyak orang akan terjadinya *lost generation* (generasi yang hilang) akibat pola konsumsi yang tidak memenuhi gizi sehat dan sempurna terutama pada bayi, balita dan bumil akan terjadi. Walaupun harus diakui juga bahwa terjadinya *lost generation* dapat pula disebabkan karena penyalahgunaan narkoba, khusus untuk hal ini golongan yang paling rentan adalah mereka kaum remaja.

Potensi hilangnya generasi telah menampakkan gejala, seperti dilaporkan Harian Kompas 16 Maret 1999, bahwa di DKI Jakarta sekitar 3.000 balita bergizi buruk, 33.000 menderita kurang gizi dan 58 balita busung lapar. Harian Republika 29 Maret 1999 melaporkan di Sumatera Barat sebanyak 23.000 balita terancam busung lapar, 20 balita diantaranya telah meninggal dunia. Bahkan beberapa bula lalu Riau Pos juga melaporkan hal serupa di daerah Kampar Riau, bahkan hingga Selasa 8 Februari 2000 lalu Riau Pos masih membuka dompet perduli busung lapar untuk kasus-kasus di daerah Riau.

Menurunnya kualitas kesehatan balita ini, ironisnya diikuti pula dengan kelangkaan dan mahalnya obat-obatan, karena hampir 90 % bahan bakunya hasil impor. Sehingga ketika rupiah melemah bahan baku tersebut tidak terjangkau oleh pabrik farmasi yang pada gilirannya melambungkan harga obat di pasaran. Oleh karena itu, atas kondisi yang demikian ini **Hasbullah Thabrani** seorang dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat UI, hasil dari wawancaranya dengan Warta Demografi, menguatirkan masalah-masalah kesehatan yang muncul di tengah masyarakat ketika krisis ekonomi demikian meraksuk ke seluruh sendi kehidupan masyarakat Indonesia. Karena menurutnya, sebelum krisis ekonomi terjadi tidak ada terdengar gejala yang busung lapar dan kematian. Beberapa laporan yang diumumkan beberapa surat kabar di beberapa daerah tentang berbagai fenomena kekurangan gizi dan kematian itu, dikatakannya, sebenarnya ibarat



gunung es yang kejadian sebenarnya pestilah jauh lebih banyak dari keadaan yang terpantau dan dilaporkan (Warta Demografi, No.2, 1999).

Meskipun harus diakui juga, usaha pemerintah dalam usahanya menaikkan taraf hidup masyarakat telah dicoba demikian rupa, misalnya melalui program Jaring Pengaman Sosial (JPS), Jasa Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM), Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPSBK), program Padat Karya dan berbagai program lainnya. Namun hasil yang dicapai nampaknya belum mencapai hasil yang maksimal, karena berbagai program yang diintroduksirkan itu belum banyak merubah keadaan. Jumlah keluarga miskin (gakin), jumlah bayi dan balita kurang gizi (rawan gizi), drop out akseptor KB, kelangkaan alat dan obat kontrasepsi, meningkatnya jumlah angka kesakitan busung lapar, dan hal-hal lain yang berkonotasi negatif seringkali muncul akhir-akhir mewarnai pemberitaan media massa.

Bila keadaan serupa ini terus berlanjut, para ahli kesehatan mengkuatirkan bangsa Indonesia akan mundur 3 dasawarsa ke belakang. Di mana keadaan kualitas SDM-nya serupa ketika zaman baru merdeka (era 1950 atau 60 an), ditandai dengan rawan gizi, lemah, sakit-sakitan, yang pada akhirnya akan melahirkan generasi yang kurang berkualitas. Sementara tantangan masa depan demikian kompetitif, membutuhkan keuletan, kekuatan dan fisik yang sehat.

Sementara itu kita tahu, bahwa kualitas SDM yang sehat dan berkualitas akan lahir manakala adanya kecukupan pangan dan layanan kesehatan yang memadai. Namun akibat krisis ekonomi yang dialami selama kurun waktu 2,5 tahun belakangan ini telah banyak meruntuhkan sendi-sendi kehidupan ekonomi masyarakat. Implikasi yang paling rawan adalah kecukupan pangan balita, karena tren baru menunjukkan bahwa arah dan model morbiditas balita di Kabupaten Kampar menunjukkan ke arah yang kurang menguntungkan.

Penyebab morbiditas dan mortalitas balita sebenarnya sangat kompleks, mencakup berbagai faktor, misalnya karena adanya ketidakseimbangan produksi bahan pangan dengan laju pertumbuhan penduduk, distribusi yang tidak merata karena ketidak merataan sosial ekonomi masyarakat, ketidak tahuan pola dan

penanganan bayi dan balita dalam masalah kesehatannya, budaya yang kurang kondusif untuk kesehatan dan lain sebagainya.

6. Metode Penelitian

Lokasi Penelitian dilakukan di Desa Sungai Kecamatan Kampar Kiri Kabupaten Kampar. Pemilihan lokasi disesuaikan dengan hasil pra survei di mana diamati cukup banyaknya pola hidup dan perilaku budaya yang kurang kondusif untuk pembangunan kesehatan.

Subyek penelitian dipilih adalah masyarakat pemilik balita di Desa Sungai Pagar. Pemilihan subyek penelitian dilakukan secara *purposive* dengan terlebih dahulu melacak pada setiap RW (kepala dusun), Kader Psoyandu dan petugas Puskesmas Pembantu setempat untuk mengkonfirmasi tentang berapa jumlah bayi dan balita yang secara langsung atau tidak telah memanfaatkan Posyandu. Dari data awal yang ada tadi, baru kemudian dilakukan pelacakan pada subyek penelitian secara langsung dengan cara *door to door* dengan prinsip *snowball*. Oleh karena penelitian ini bersifat kualitatif yang lebih mengedepankan proses jalannya penelitian ketimbang hasil penelitian, maka pelacakan subyek penelitian dilakukan secara cermat dengan melakukan wawancara terstruktur dan *indepth interview* pada beberapa subyek yang dianggap paling representatif.

Dari hasil wawancara terstruktur dan *indepth interview* peneliti senantiasa melakukan pencatatan dan perekaman hasil wawancara dan berbagai hal berkaitan dengan masalah penelitian untuk kemudian dilakukan diskusi dan *peer training* dengan sesama tim peneliti tentang berbagai hal dari hasil pelacakan dan informasi dari subyek penelitian. Diskusi dan *peer training* juga terkadang melibatkan beberapa *key informan*, antara lain Kepala dusun, Kader Posyandu, tokoh masyarakat dan Bidan setempat. Gunanya diskusi dan *peer training* dilakukan untuk mencegah kesalahpahaman dan pengertian peneliti atas interpretasi hasil wawancara dari subyek penelitian.

Setelah data dirasakan cukup akurat, maka dibuat laporan sementara. Penulisan laporan sementara dilakukan dengan mengolah buku catatan, hasil



rekaman, hasil wawancara terstruktur serta hasil diskusi dan peer training. Dari hasil laporan sementara selanjutnya akan dibuat laporan penelitian akhir.

SUNGAI PAGAR SELAYANG PANDANG

1. Gambaran Umum

Sungai Pagar merupakan salah satu desa dari 12 desa di Kecamatan Kampar Kiri, dengan batas wilayah:

- Sebelah Utara : berbatasan dengan desa Pantai Raja Kecamatan Siak Hulu.
- Sebelah Selatan : berbatasan dengan desa Smafiyang Kecamatan Kampar Kiri.
- Sebelah Barat : berbatasan dengan desa Terentang Kecamatan Kampar.
- Sebelah Timur : berbatasan dengan desa Buntak Kecamatan Kampar Kiri.

Desa Sungai Pagar terdiri dari 4 dusun, yakni Dusun Pondok Ujung, Darussalam, Sungai Pateri dan Rantau Kasih. Dengan luas desa 13.900 ha. Desa ini terletak dipersimpangan jalan provinsi yaitu yang menghubungkan provinsi Riau dan ke arah lintas Sumatera. Jarak desa menuju desa propinsi Pekanbaru sejauh ± 34 km, jarak ke desa kabupaten (Bangkayang) ± 85 km, sedangkan jarak ke desa kecamatan (Lipat Kain) ± 34 km.

Kondisi jalan sebagai sarana transportasi saat ini sudah ada kemajuan, beberapa ruas jalan desa sedang dalam tahap pengerjaan portasi ke dan dari lokasi penelitian masih terbatas dan hanya dengan kendaraan pick up saja. Prasarana perhubungan yang ada di desa ini, jalan desa sepanjang ± 3 km, jalan kabupaten ± 6 km dan jalan provinsi ± 3 km. Dengan demikian desa ini terletak dalam struktur desa yang strategis, dan tidak terlalu jauh serta mudah dijangkau. Tambahan lagi desa ini terletak di jalur lintas Trans Sumatera yang menghubungkan Jala-lintas dari Riau menuju Jakarta via Teluk Kuantan.

Secara kultural penduduk asli desa Sungai Pagar pada hakikatnya adalah orang Melayu. Namun seiring dengan masuknya transmigrasi awal 1980-an

