

### BAB III

## PROFIL KELUARGA DAN MORBIDITAS BALITA MASYARAKAT SUNGAI PAGAR

### 1. Karakteristik Umum.

Berdasarkan hasil pelacakan subyek penelitian, dan dengan segala keterbatasan waktu dan kendala lainnya diperoleh subyek sebanyak 64 orang. Mengenai karakteristik subyek penelitian diperoleh beberapa hal antara lain umurs dan jumlah anak. Lebih jelas mengenai hal itu berikut datanya disajikan :

**Tabel 3.1**

#### Umur Sekarang dan Usia Kawin Pertama

No	Umur Sekarang	Usia Kawin Pertama			
		18-20 thn	21-22 thn	23-25 thn	Total/%
1.	20-22 thn	11	0	0	11/17 %
2.	23-24 thn	3	12	0	15/23%
3.	25-27 thn	12	14	9	35/55 %
4.	28-30 thn	0	2	1	3/5 %
	Jumlah	26/40%	28/44 %	10/16 %	64/100 %

Sumber : Data Primer, 2000

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa umur subyek waktu dilakukan penelitian umumnya berkisar 25 – 27 tahun (55%) dengan rata-rata usia kawin pertama berkisar 21-22 tahun.(44%). Bila kita lihat usia rata-rata kawin pertama mereka ini, mereka tergolong dalam usia reproduksi sehat, maka wajar diantara mereka dalam kurun usia ini banyak yang hamil dan memiliki balita. Terlebih bila dikaitkan dengan rata-rata usia kawin pertama mereka yang berkisar 21-22 tahun, maka dapat dipastikan mereka kini banyak yang memiliki anak balita atau tengah hamil. Karena mereka saat ini masih banyak tergolong dalam pasangan muda usia diukur dari masa perkawinan mereka yang berkisar 3 – 5 tahun.

Kemudian bila dilihat dari status perkawinan mereka, umumnya mereka berstatus sebagai istri pertama (98 %), istri kedua (2%) dan tidak ditemui mereka yang berstatus janda ditinggal atau kematian suami.

Sebagaimana dilansir bahwa pemilihan lokasi (desa Sungai Pagar) ini lebih diarahkan pada daerah miskin untuk melihat kesejahteraan mereka dan pola hidup mereka berkaitan dengan morbiditas dan mortalitasnya. Berdasarkan kondisi itu, maka sangat menjadi wajarlah bila karakteristik merekapun menunjukkan hal-hal yang kurang kondusif untuk pembangunan. Sebagai misal, dari data yang diperoleh umumnya para ibu berstatus hanya sebagai ibu rumah tangga saja (74 %) dengan hanya berpendidikan setingkat SD (23 %), sedangkan yang bekerja sebagai pegawai negeri (8 %), pedagang swasta (18%) dengan rata-rata pendidikan setingkat SLTP (67%)

Kualitas rumah mereka ini rata-rata semi permanen dengan dinding triplek dan atap seng dilapis terpal dari karet. Sumber air minum mereka rata-rata adalah air tanah (sumur galian) dan air hujan yang mereka tampung dengan drum-drum bila hujan tiba. Sanitasi untuk di daerah ini cukup jelek dan banyaknya air tergenang karena saluran pembuangan tidak tertata rapi dan pembuatan rumah dahulunya terkesan semrawut. Sebagai ilustrasi tentang kesemrawutan itu, teras – teras rumah di desa Sungai Pagartidak selamanya menghadap jalan, melainkan ada yang menghadap ke dapur, sumur, atau ke halaman orang lain. Akibatnya saluran air dan pembuanganpun sulit tertata dengan rapi.

## **2. Riwayat Kehamilan Pertama, Jarak dan Usia Melahirkan Anak.**

Berdasarkan hasil wawancara dengan para subyek penelitian di lapangan, ditemui hasil bahwa dari 64 orang responden ternyata hanya 49 orang (77%) yang sudah memiliki anak dan pernah melahirkan sisanya 15 (23 %) tengah hamil anak pertama dan belum pernah melahirkan. Sebagai ilustrasi mengenai hal ini berikut disajikan datanya :

Tabel 3.2

## Usia Hamil Pertama dan Jarak Kelahiran Anak

No	Jarak Kelahiran Anak	Usia Hamil Pertama			
		18-20 thn	21-22 thn	23-25 thn	Total/%
1.	Hamil Pertama	3	4	8	15/23 %
2.	1 – 2 tahun	19	18	2	39/61%
3.	2,5 thn ke atas	4	6	0	10/16 %
	Jumlah	26/40%	28/44 %	10/16 %	64/100 %

Sumber : Data Primer, 2000

Untuk mereka yang pernah melahirkan, usia rata-rata kehamilan pertama berkisar antara 21-22 tahun (44%), sedang sisanya 40 % berada dalam kurun waktu 18-20 tahun, 16 % antara umur 23-25 tahun. Dengan demikian usia kehamilan pertama banyak dipengaruhi oleh usia kawin pertamanya. Artinya, mereka tidak ada berkeinginan untuk menunda-nunda kehamilan pertamanya. Apalagi untuk pasangan baru, umumnya mereka penasaran dan ingin segera menimang anak, untuk sebagai bukti pada keluarga dan dirinya sendiri bahwa ia memiliki kesuburan dan sebagai manusia yang normal.

Selanjutnya dalam preferensi pemilihan kelamin anak, ditemui bahwa tidak ada pemilihan dan preferensi terhadap jenis kelamin tertentu, terutama untuk anak pertama. Alasan demikian, karena dianggapnya sebagai anak pertama adalah sama saja, baik laki-laki ataupun perempuan. Untuk anak kedua dan selanjutnya, mereka masih tetap beranggapan sama. Mereka menganggap anak laki-laki atau perempuan sama saja. Jawaban demikian hampir diberikan oleh seluruh responden.

Proses menyusui bayi, umumnya mereka susukan selama 1- 1,5 tahun setelah kelahiran. Pemberian ASI bukan sepenuhnya atas kesadaran mereka, melainkan karena faktor ekonomi, karena mereka merasa sulit untuk membeli PASI atau makanan bayi yang rata-rata mahal harganya. Pemberian makanan tambahan biasanya diberikan pisang, dan air tajin. Satu kepercayaan yang masih tumbuh di kalangan mereka bahwa anak kecil/bayi yang sering menangis adalah



karena diganggu oleh roh halus atau karena kelaparan. Maka bila situasi itu muncul mereka sering memberinya makan bayinya dengan pisang, walaupun belum berusia 4 bulan. Tampaknya mereka tidak tahu akibat pemberian makanan padat terlalu dini, sebagai contoh, malah ada yang diberi makan bakso. Sebelum bakso diberikan --- terlebih dahulu dikunyahkan hingga lembut dimulut ibunya --- untuk kemudian baru disuapkan pada anaknya yang baru berumur 6 bulan.

Budaya ini tampaknya tidak kondusif untuk hidup sehat, karena disinyalir penyebab diare dan sembelit, tidak hanya disebabkan oleh *faeco-oral* dan mikro-organisme, juga karena gangguan pencernaan akibat pemberian makanan terlalu dini, di samping karena kurang gizi. Maka menjadi wajarlah bila kita lihat, bahwa salah satu penyakit penderita rawat jalan di Puskesmas salah satunya adalah infeksi dan penyakit usus. Maka menurut informasi dari pihak petugas kesehatanpun, penyebab penyakit ini dapat disebabkan karena terlalu dininya anak diberikan makanan tambahan, sementara usus mereka belum kuat dan masih sangat lemah untuk mencerna makanan padat.

### 3. Model Perawatan dan Pemeriksaan Bayi dan Balita.

Proses perawatan dan pemeriksaan bayi dan balita masyarakat Sungai Pagar banyak ditujukan ke Puskesmas atau ke dukun. Sementara untuk pengecekan rutin ke Posyandu belum sepenuhnya dimanfaatkan, ada beberapa alasan tidak atau belumnya dimanfaatkan Posyandu oleh masyarakat, antara lain :

1. Masih minimnya jumlah Posyandu dengan kebutuhan masyarakat, karena minimnya itu, maka seringkali setiap diadakan Posyandu terjadi antrian yang panjang. Kondisi ini menyebabkan kejenuhan masyarakat untuk menunggu hingga tiba gilirannya.
2. Mental masyarakat yang masih rendah terhadap pemanfaatan Posyandu, sebagai bukti, bila bulan vitamin A tiba (Februari dan Agustus), maka banyak masyarakat yang hadir, namun bila tidak ada vitamin A, maka Posyandu sepi ?

Untuk mengatasi secepatnya diperlukan oleh kader Posyandu di Pondok Kelapa Sungai Pagar, sehingga seringkali sulit dijangkau dan penuh



Selain masalah-masalah di atas, berdasarkan pantauan yang dilakukan di beberapa Posyandu, terlihat masih adanya beberapa kekurangan, namun kekurangan tersebut tidak mengurangi aktivitas yang dilakukan. Kekurangan itu misalnya :

1. Sistem 5 meja belum sepenuhnya dilakukan, tetapi secara fungsional 2 atau 3 meja yang disediakan melaksanakan kelima fungsi jenis kegiatan, mulai dari pendaftaran, penimbangan, pencatatan hasil timbang, penyuluhan sesuai hasil timbang, penemuan bayi dalam berbagai kasus yang perlu diberikan jalan ke luarnya.
2. Masih adanya penggunaan timbangan hasil bumi dengan tidak menggunakan timbangan dacin.
3. Unsur konseling dan penyuluhan masih sangat lemah dan nasehat yang diberikan masih sepiantas lalu, serta suasana konseling yang tidak teratur dan terkesan terburu-buru.

Diakui atau tidak bahwa imunisasi ini sangat penting, bahkan dilaporkan 3,2 juta jiwa kematian anak setiap tahunnya dapat dicegah dengan jalan imunisasi. Sejumlah rintangan memang banyak untuk membudayakan hidup sehat, selain jumlah layanan kesehatan harus memadai, juga kualitas petugas kesehatan dalam memberikan imunisasipun mengalami rintangan. Rintangan itu muncul terkadang karena kelengkapan bahan imunisasi, atau vaksin yang diproduksi berkualitas rendah. Fasilitas penyimpanan dan transportasi tidak memadai, akibatnya 'rantai dingin' (*cold chain*) vaksin menjadi rusak, maka hal inipun dapat menurunkan efektifitas vaksin. Apabila seorang anak demam, maka petugas kesehatan atau para orang tua sering menolak melakukan imunisasi. (Judith Graeff dkk, 1996;11). Terkadang efek samping yang ditimbulkan akibat imunisasi dapat mengecilkan hati para orang tua pula untuk terus melanjutkan seri vaksinasi berikutnya.

Selain itu juga sebagaimana dilaporkan oleh Kader Posyandu di Pondok Godang, fasilitas Posyandu seringkali seringkali sulit dijangkau dan penuh

sesak, yang menyebabkan para ibu meninggalkan rumah untuk waktu yang agak lama di pagi / sore hari; sehingga anak-anak dan tugas kerumah tanggaa lainnya tidak terurus. Kondisi ini menjemukan dan membosankan bagi para ibu yang memiliki balita, apalagi setiap balita terkadang memiliki sikap kerewelan, cepat lapar, cepat ngantuk, dan cepat bosan. Sehingga kondisi ini turut menurunkan animo masyarakat untuk pergi ke Posyandu.

#### 4. Morbiditas dan Mortalitas Bayi dan Balita.

Pola morbiditas bayi dan balita di Sungai Pagar nampaknya sangat terkait dengan lingkungan air dan udara, sanitasi dan kebersihan lingkungan masih kurang di lain pihak hygiene masyarakatpun masih lemah karena kemampuan ekonomi yang dimilikinya.

Untuk kasus-kasus morbiditas bayi dan balita yang sering muncul sangat berkaitan dengan status sosial ekonomi dan budaya mereka yang kurang menjaga kebersihan. Tren kesakitan yang sering muncul untuk bayi yang menyebabkan kematian, masih didominasi oleh penyakit-penyakit yang sebenarnya dapat dicegah dan ditangani dengan baik bila perilaku masyarakat mengerti dengan kondisi yang harus segera diambil. Seperti misalnya, untuk penyakit pernafasan (pilek, influenza, radang paru-paru ataupun ISPA) banyak disebabkan oleh faktor udara dan pencemaran lingkungan, diare untuk penyakit infeksi yang disebabkan oleh makanan dan air yang kurang bersih, sehingga menyebabkan dehidrasi berat demikian juga untuk penyakit gangguan kulit. Selain itu juga, pencemaran udara dan resiko terkena infeksi pernafasan (ISPA) dapat juga disebabkan karena sentuhan dari intensitas kepadatan rumah tangga (orang per kamar). A, pneumonia dan juga diare.

Sebagai ilustrasi mengenai hal itu berikut disajikan datanya :  
 Pola morbiditas dan mortalitas, yakni untuk kasus kesakitan bayi dan balita yang dirawat jalan di Puskesmas pola morbiditasnya nampak menyempit, di mana masih banyak angka kesakitan yang disebabkan oleh infeksi bakteri dan parasit. Bahkan untuk kasus pola morbiditas balita yang dirawat jalan di Puskesmas kasus pneumonia masih awal menggejala. Seperti juga diansir bahwa penyakit

Tabel 3.3

## Pola Penyakit Rawat Jalan Bayi di Puskesmas, 2000

No	Penyakit	Persentase
1.	ISPA	66,6
2.	Diare	11,8
3.	Kulit dan Jaringan Bawah Kulit	11,3
4.	Kecelakaan dan Keracunan	1,1
5.	Kecacangan	0,6
6.	Mata	0,7
7.	Bronchitis	0,5
8.	Telinga dan Mastoid	0,4
9.	Usus	0,4
10.	Rongga Mulut	0,5
11.	Lainnya	0,3
	Jumlah	100

Sumber : Pembangunan Kesehatan Desa Sungai Pagar, 2000

Bila kita cermati sajian data ini, maka tidak mengherankan bila hal itu terjadi, di mana di desa Sungai Pagar dan daerah-daerah miskin perdesaan tingkat kepadatan dan kesempitan rumah tampak menggejala dengan situasi dan sanitasi yang buruk. Bahkan menurut Adioetomo (dalam Singarimbun, 1988; 175) menjelaskan bahwa angka kesakitan sangat berkaitan (terutama bayi dan balita) dengan luas lantai rumah. Artinya, semakin luas lantai rumah semakin rendah tingkat kematian bayi dan anak. Dengan demikian densitas dan keleluasan serta kesegaran dan pergantian udarapun cukup berperan dalam mempengaruhi angka kesakitan akibat ISPA, pnemonia dan juga diare.

Sedangkan untuk pola morbiditas balita rawat jalan di Puskesmas bila kita bandingkan dan amati, yakni untuk kasus kesakitan bayi dan balita yang dirawat jalan di Puskesmas pola morbiditasnya hampir menyerupai, di mana masih banyak angka kesakitan yang disebabkan oleh infeksi bakteri dan parasit. Bahkan untuk kasus pola morbiditas balita yang dirawat jalan di Puskesmas kasus pnemonia sudah mulai menggejala. Seperti juga dilansir bahwa penyakit

ISPA bila berkelanjutan dapat mengarah pada situasi Pnemonia, dan pnemonia berpeluang lebih besar pada mereka (bayi dan balita) yang kurang gizi. Sebagai ilustrasi mengenai hal itu dapat disimak datanya sebagai berikut :

Tabel 3.4

## Pola Penyakit Rawat Jalan Balita di Puskesmas, 2000

No	Penyakit	Persentase
1.	ISPA	63
2.	Kulit dan Jaringan Bawah Kulit	11,6
3.	Diare	9,7
4.	Rongga Mulut	2,3
5.	Kecelakaan dan Keracunan	1,8
6.	Kecacangan	1,1
7.	Asma	0,9
8.	Mata	0,8
9.	Pnemonia	0,8
10.	Telinga dan Mastoid	0,7
11.	Usus	0,6
11.	Lainnya	6,8
	Jumlah	100

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Pembantu Sei Pagar, 2000.

Bila kita bandingkan dan amati dari 2 tabel di atas, yakni untuk kasus kesakitan bayi dan balita yang dirawat jalan di Puskesmas pola morbiditasnya hampir menyerupai, di mana masih banyak angka kesakitan yang disebabkan oleh infeksi bakteri dan parasit.

Cerminan ini merupakan wujud dari situasi di mana masyarakat masih rendah kepeduliannya terhadap kesehatan anak, lingkungan dan budaya hidup bersih. Kurangnya kepedulian dari para orang tua, tercermin dari kurang mengerti dan kurang perdulinya pada situasi di mana anak masih dianggap wajar bila sudah mengalami penurunan berat badan, kurang nafsu makan, demam dan sebagainya. Sebagai ilustrasi, ketika di Posyandu ditanyakan pada salah seorang

ibu ; kenapa anaknya tidak mengalami kenaikan berat badan setelah beberapa bulan penimbangan ? . Atas pertanyaan seperti itu, biasanya mereka menjawab dengan beberapa alasan seperti; anak yang sulit makan, sering demam, atau hambis mencret. Tampak dari jawaban ini ada gejala kurang kekuatiran dari para orang tua (terutama ibu) atas situasi anak yang tidak mau makan. Pada hal akibat kekurangan makan akan terjadi malnutrisi. Lebih lanjut akibat malnutrisi akan berlanjut pada kerentanan anak terhadap berbagai penyakit seperti diare, ISPA, campak, dan sebagainya. Selain itu juga perhatian dan pendidikan ibu sebenarnya sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup anak, di mana bila si ibu cukup peduli dan menaruh perhatian pada perkembangan anak, maka anak akan menjadi sehat. Sementara bila si ibu sendiri kurang peduli atau kurang mengerti akan perkembangan anaknya, maka gejala sekecil apapun dari kelainan dan kesakitan anak akan selalu dianggapnya sebagai sesuatu yang wajar-wajar saja.

Dari rangkaian data di atas terlihat bahwa penyakit ISPA di Puskesmas cukup mendominasi diikuti dengan diare dan pnemonia. Menurut beberapa keterangan dari key person bahwa fenomena penyakit seperti ini, tidak terlepas dari pengaruh lingkungan baik udara, air dan makanan. Indikator ini mencerminkan bahwa di daerah Sungai Pagar masih banyak daerah dan permukiman penduduk yang tidak bersih lingkungan. Pola hidup bersih belum dijalankan dengan sempurna, masyarakat awam masih banyak yang kurang menjaga kebersihan makanan dan lingkungan.

Sementara untuk penyakit malaria, menurut informan dari Puskesmas Lipat Kain menjelaskan bahwa tingginya prevalensi malaria, karena banyak di daerah Sungai Pagar lahan-lahan yang baru dibuka, dan sungai-sungai kecil yang mulai mengering karena proses pendangkalan dan juga karena banyaknya kayu terapung dan tidak mengalir menjadi sarang nyamuk, selain itu semak belukar dan hutan yang baru dibuka sudah semakin meluas. Akibatnya, nyamuk yang semula banyak hidup di daerah semak belukar dan daerah pinggiran desa, sekarang terbang dan menyebar ke permukiman penduduk yang dekat dengan sekitarnya. Tambahan lagi pendudukpun kini sudah mulai merambah ke daerah-



daerah yang dulu belum dihuni, hunian liar semakin banyak di daerah-daerah baru dibuka.

Kemiskinan serta kepadatan penduduk yang terlampau tinggi meningkatkan resiko penyakit infeksi (termasuk ISPA dan diare). Masuknya kuman ke dalam mulut merupakan faktor penting dari kejadian diare. Terdapat satu mata rantai antara tinja dan mulut (*faeco-ora*) (Masri Singarimbun, 1988; xv).

Dari situ dapatlah kita asumsikan bahwa faktor kebersihan dan biasa hidup bersihlah yang dapat terhindar dari kuman diare. Maka persoalan penting di sini adalah ; bagaimana memutuskan mata rantai tersebut pada masyarakat Sungai Pagar, intervensi macam manakah yang perlu dilakukan ?.

Tambahan lagi fasilitas kesehatan belum memadai, walaupun ada keterjangkauan terhadap layanan kesehatan masyarakat masih rendah. Selain itu, keluhan masyarakat tentang ASKES berespon negatif, tidak seluruhnya jasa ASKES mereka terima gratis, bahkan justru obat-obat yang mahal yang tidak terdaftar dalam Askes yang mereka harus bayar. Keluhan-keluhan seperti ini seringkali dilontarkan oleh subyek penelitian dan sudah menjadi santapan tim peneliti selama menjalani penelitian ini.

Dari data di atas menunjukkan bahwa penyakit ISPA dan diare masih merupakan nominasi untuk kasus Sungai Pagar. Hal serupa seperti apa yang dilaporkan oleh Budiarmo (dalam Singarimbun, 1998; 169) bahwa penyebab kematian bayi di Indonesia mengindikasikan diare, malnutrisi, campak, ISPA dan tetanus masih penyebab kematian terbesar. Sementara Hansluwka dan Ruzicka (dalam Singarimbun, 1988; 170) melaporkan bahwa penyebab kematian bayi di Asia Tenggara (termasuk Indonesia) masih diwarnai oleh jenis penyakit kolera, malaria, diare, tuberkulosis, dan penyakit infeksi lainnya.

Seperi diketahui bahwa kasus-kasus ISPA yang parah biasanya menjadi pnemonia, bila sudah begini maka tak mustahil akan berakibat pada kematian. Penyebab kematian bisa disebabkan karena penanganan yang kurang tepat di rumah. Karena sering para orang tua melanjutkan pemberian obat rumah tangga dengan menunda mencari pertolongan medik, mengikuti petunjuk terapi yang



keliru atau gagal mengenali gejala pneumonia. Sebab disinyalir masih ada anggapan di masyarakat mengenai penyakit jenis ini. Penyakit ini dianggap sebagai penyakit yang namanya penyakit *batuk seratus hari*. Anggapan ini didasari atas dasar bahwa penyakit itu akan diderita orang selama 100 hari, setelah itu batuk dan sesak nafas akan sembuh.

Demikian pula untuk kasus diare, masih ada anggapan penyakit semacam itu disebabkan oleh *palasik* (penyakit akibat gangguan roh halus). Oleh karena itu pola penanganan yang muncul biasanya mereka mencari pengobatan secara tradisional. Tambahan lagi dukun di desa Sungai Pagar cukup banyak tersedia dengan berbagai keahliannya. Selain itu mereka tidak tahu, bahwa akibatnya diare yang terus menerus, akan terjadi dehidrasi yang berakibat pada kematian.

Bila kematian terjadi, mereka meyakini kematian itu akibat dimakan *palasik* (mahluk halus yang hanya memiliki kepala dan leher dengan usus, hati dan lambung terjurai). Keyakinan mereka *palasik* ini sering memakan daging dan darah bayi atau wanita hamil, oleh karena itu bayi dan wanita hamil ke mana-mana harus membawa gunting, pisau dan sejenisnya. Demikian pula anak bayi, bayi tidak boleh tidur di bawah bantalnya tanpa gunting, pisau atau Al Qur'an. Semuanya ini untuk menghindari palasik tadi.

Selain membicarakan morbiditas, ada juga baiknya kita mengulas mortalitasnya, karena morbiditas sangat berkaitan dengan pola mortalitasnya. Namun dari rangkaian data di atas, sebenarnya pola-pola morbiditas yang diuraikan sangat terkait dengan tren mortalitas, karena merupakan satu rentetan yang lurus.

Namun berdasarkan data Puskesmas Pembantu desa Sungai Pagar mengenai pola mortalitas bayi berumur di bawah 28 hari banyak disebabkan oleh prematur dan encephalitis. Sedang untuk pola mortalitas balita (1-4 tahun) menurut data Puskesmas sebagai berikut :



Tabel 3.5

Pola kematian Menurut Penyebab Penyakit Pasien umur 1-4 tahun, 1998

	Nama Penyakit	Jumlah	Persentase
1	Ruda Paksa dan Kecelakaan	2	66,7
2	Diare	1	33,3
	Jumlah	3	100

Sumber : Puskesmas Pembantu Desa Sungai Pagar, 1999

Dari tabel di atas terlihat bahwa pola kematian balita terbanyak disebabkan oleh kecelakaan dan diare. Pola ini bila dicermati adalah karena banyaknya kelalaian orang tua dalam menyikapi kesakitan dan pengawasan anak-anaknya di rumah. Sehingga akibat kematian yang disebabkan kecelakaan cukup banyak, hal ini bisa disebabkan karena kecelakaan (death of accident), keracunan, ataupun keterlambatan penanganan kesakitan di rumah sehingga mengalami keterlambatan pertolongan medis yang berakibat pada kematian.

Demikian juga untuk kasus diare yang banyak dipengaruhi oleh lingkungan dan pola hidup bersih yang kurang, yang kesemuanya cerminan dari rendahnya taraf hidup masyarakat. Sedangkan untuk mortalitas bayi berumur di bawah 28 hari terbanyak disebabkan prematur, encephalitis dan asphyxia, demikian juga untuk penyebab kematian bayi 28 hari – 1 tahun, hampir sama penyebabnya dengan bayi yang kurang dari 28 hari.

## 5. Adat dan Kebiasaan Masyarakat.

Dalam khasanah budaya kita yang masih banyak percaya terhadap kejadian alam gaib dan sinkronisasi antara kehidupan mistis dengan kehidupan nyata tampaknya masih diyakini secara kuat. Demikian pula dalam siklus kehidupan (*life circle*) di mana diyakini pada masa kehidupan setiap orang itu terjadinya berbagai masa kritis. Berbagai masa kritis itu perlu dilakukan berbagai upacara inisiasi sebagai *bargaining* dan *negosiasi* dengan mahluk atau alam gaib yang mengantarainya.



Demikian pula dalam proses kehamilan, kelahiran dan kematian manusia, ketiganya itu masih dianggap sebagai kejadian yang penuh misteri dan mistis. Oleh karena kejadian-kejadian itu dianggap masih penuh misteri, maka tabu dan mitos yang melatarbelakangi kejadian itupun semakin menjadi dan menguat saja bagi sebagian masyarakat kita --- meskipun mereka hidup di alam modern --- sebagaimana layaknya di desa Sungai Pagar.

Mitos yang paling diyakini oleh sebagian masyarakat Sungai Pagar antara lain, masih adanya kepercayaan terhadap air susu pertama itu yang berwarna kuning dan agak sedikit berbau. Air susu ini dianggap adalah air susu yang basi dan kotor, maka banyak di kalangan ibu-ibu membuang air susu ini ( yang nota bene sebenarnya banyak mengandung kolostrum ) dibuang secara percuma. Alasan pembuangan air susu ini diyakini, bila anak meminum air susu itu akan berakibat :

- 
- Anak akan sakit, karena air susu itu basi.
  - Air susu itu milik kakaknya (placenta yang dikuburkan), maka bagi si ibu berkewajiban untuk memberikan air susu pertamanya itu untuk kakaknya lebih dahulu, sang adik kemudian.
  - Ada kebiasaan bagi ibu-ibu menjelang kelahiran anaknya membersihkan payudaranya lebih dulu dengan daun-daunan tertentu dengan cara melurkannya untuk memperbesar dan memperbanyak air susu, sambil memijit-mijit payudara dan mengeluarkan air susunya untuk supaya lancar.
- 

Sedangkan kepercayaan untuk memperbanyak ASI, masyarakat meyakini dengan cara memakan rebusan jantung pisang, rebusan tulang dan sumsum sapi, atau dengan memakan sayur daun katuk atau daun mangkuk. Selain itu mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung kacang juga sangat dianjurkan dari anggapan mereka.

Mitos lain selama proses kehamilan, si ibu tidak boleh banyak makan nenas, banyak minum es, dan tidak boleh berbuat yang tidak-tidak serta harus senantiasa berbuat baik. Ada satu kearifan tradisional di sini nampaknya tentang perilaku ibu

harus berbuat baik selama hamil, bahwa si ibu (orang tua) harus senantiasa berbuat baik yang sebenarnya intinya untuk memberi contoh pada si calon bayi untuk senantiasa berbuat baik bila kelak dewasa.

Prosesi penguburan ari-ari diyakini untuk yang wanita harus disebelah kiri, dan laki-laki disebelah kanan. Dengan diberi garam, cabe, dan bumbu masak lainnya serta jarum dan benang dibungkus kain putih. Maksudnya bila sudah besar si anak wanita akan pandai memasak dan menjahit, sedangkan untuk yang anak laki-laki diberikan kertas, pensil, dan alat-alat tulis lainnya dan disertai juga garam maksudnya untuk supaya besar nanti pandai mencari ilmu dan pandai bekerja. Makna pemberian garam pada ari-ari untuk jangan melupakan tugas rumah tangga (bagi wanita) dan kepala rumah tangga (bagi laki-laki) serta jangan lupa pada asal kejadiannya sehingga bila sudah berhasil tidak jadi orang yang sombong, sebagaimana dilambangkan dengan garam yang murah dan tidak berharga itu. Selain itu juga makna pemberian garam menurut hemat peneliti adalah bermanfaat juga untuk penguburan ari-ari, supaya jangan berbau dan juga mengandung antiseptik.

Ada kepercayaan lain, bahwa bila anak nangis terus-menerus malam-malam (tanpa dilihat sebab menangisnya entah itu karena sakit atau kehausan) mereka mengasosiasikannya dengan ari-ari yang dikerubungi semut. Maka bila malam anak bayi nangis terus, dapat dipastikan oleh mereka ari-ari (kakaknya itu) dikerubungi semut, maka perlu diberi lampu untuk menghindari semut dan dikorek oleh binatang seperti anjing.

Potongan tali ari-ari bayi biasanya disimpan oleh ibunya, gunanya untuk menolong anak/bayinya bila sakit demam. Bila sakit demam potongan ari-ari yang sudah mengering itu direndam dengan air putih untuk kemudian diminumkan pada sang bayi. Bila anaknya kembar tali ari-ari itu keduanya direndam dengan air putih, kemudian diminumkan pada kedua anaknya yang kembar, agar bila sudah besar mereka akur dan tidak berkelahi terus.

Untuk obat panas bayi/balita biasanya masyarakat memberikan luluran dengan campuran minyak goreng dengan jeruk nipis atau asam jawa di atas



kepalanya. Gunanya untuk menurunkan suhu badan. Sementara untuk pengobatan sakit mata, mata bayi biasanya diberi tetesan ASI pada waktu pagi hari. Untuk sakit mencret diberikan air rebusan daun jambu biji.

Mitos tentang kehamilan, yang masih diyakini oleh mereka adalah kepercayaan pada mahluk halus, si ibu bila tengah hamil kalau bepergian harus membawa gunting, pisau, atau bawang yang ditusuk dengan jarum atau peniti. Diyakini bahwa benda-benda tersebut mempunyai *mana* yang dapat melindungi si ibu dari pengaruh jahat roh halus. Selain itu orang hamil tidak boleh menggali lubang, karena dianggap pantang dan tidak boleh melukai binatang, karena diasosiasikan bayinya akan cedera dan luka. Para suami tidak boleh mengasung mayat/keranda, karena dkuatirkan bayinya akan meninggal.

Ada keyakinan lain, bagi si ibu yang tengah hamil diwajibkan untuk bekerja yang agak berat terutama menjelang hari H-nya. Namun kepercayaan ini disalahartikan oleh sebagian masyarakat, banyak kaum ibu bekerja untuk pekerjaan yang agak berat dan kurang istirahat dalam masa hamil muda, sehingga menurut hemat penelili akan sangat berbahaya bila mereka bekerja yang cukup berat karena akan berakibat pada kelelahan fisik dan keguguran.

Mitos sekitar masa nifas, adalah banyaknya pantangan bagi si ibu untuk makan makanan yang pedas, karena diasosiasikan juga akan berpengaruh pada kondisi bayinya yang akan sakit mencret. Makanan lain yang dipantang adalah makan nangka/gulai nangka karena anak perutnya akan kembung. Si ibu tidak boleh banyak makan telur, anak akan bisul (hal ini nampaknya ada benarnya karena telur banyak mengandung albumen). Sedapatnya-dapatnya si ibu tidur di ranjang yang di bawahnya di simpan arang panas, supaya si ibu pinggangnya menjadi kuat. Kepercayaan lain, adalah para ibu wajib menggunakan pilis yang dioleskan di keningnya, gunanya supaya tidak pusing dan darah putih tidak naik ke atas, demikian menurut keyakinan mereka. Bila si ibu mengalami keputihan atau gatal-gatal akibat jahitan di alat kelaminnya, dianjurkan merendamkan dirinya (terutama alat kelaminnya) dengan rendaman daun sirih.

Mitos dan tabu sekitar kehidupan anak/bayi adalah antara lain, bayi yang baru lahir pantang di bawa jalan magrib (senja) karena akan diganggu roh jahat. Makna dibalik itu sebenarnya menurut hemat peneliti, karena pada waktu itu tidak etis bagi seorang yang memiliki bayi berkeliaran di jalan sementara orang lain sembahyang atau dikuatirkan bayi akan masuk angin. Bayi bila kejang-kejang ada anggapan ia diganggu roh jahat (kepercayaan seperti ini perlu dilacak kebenarannya lebih lanjut, karena dikuatirkan bayi terkena step dan panas yang tinggi), sebaliknya bila ia tertawa sendiri ia tengah bermain dengan kakaknya.

Mitos dan tabu sekitar kematian ibu hamil sangat dipengaruhi dengan ajaran Islam, bahwa bila si ibu meninggal dalam proses melahirkan dianggap mati syahid dan akan masuk surga. Sementara bila meninggal dalam masa kehamilan, mereka meyakini dengan kepercayaan akan menjadi kuntilanak bila si ibu ketika meninggalnya dalam keadaan tidak baik, tetapi bila dalam keadaan baik dan tengah sakit sama dengan kepercayaan di atas, yaitu akan masuk surga.

Sedangkan kepercayaan untuk anak/bayi yang mengalami kematian, mereka menganggap bahwa bayinya belum punya dosa dan tidak bersalah, maka kematian itu dianggap sebagai musibah dan cobaan bagi mereka dan tidak ada kepercayaan tahayul lain.

3. Frekuensi rata-rata kehamilan mereka untuk anak kedua sebesar 23 %, sedang usia kehamilan pertama banyak berkisar di usia 23-26 tahun, usia kehamilan pertama yang demikian banyak dipengaruhi oleh usia kawin pertama yang berkisar 21-22 tahun. Jarak kelahiran yang ditemui umumnya berjarak 1-2 tahun untuk kelahiran anak berikutnya.

4. Proses menyusui bayi, umumnya mereka susukan selama 1-1,5 tahun setelah kelahiran. Pemberian ASI bukan sepenuhnya atas kesadaran mereka, melainkan karena faktor ekonomi, karena mereka merasa sulit untuk membeli PASI atau makanan bayi yang rata-rata mahal harganya.

5. Pemberian makanan tambahan diberikan pada usia di bawah 4 bulan, makanan yang biasanya diberikan pisang, dan air tajin. Budaya ini tampaknya

rena seperti diketahui penyebab diare dan

