



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh1204>**Pengaruh Peran Ganda Perempuan terhadap Kelangsungan Hidup Anak pada Keluarga Berpenghasilan Rendah di Kota Makassar**^KNurbaeti Arifin¹¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia
Email Penulis Korespondensi (^K): nurbaeti63@gmail.com

ABSTRAK

Angka morbiditas dan mortalitas anak di Makassar secara umum masih tinggi, khususnya pada keluarga berpenghasilan rendah. Salah satu faktor penyebab yang dicurigai adalah rendahnya kelangsungan hidup anak. Penelitian ini bertujuan untuk menilai peran ganda ibu, jumlah penghasilan suami, pendidikan ibu dan tingkat pengetahuan ibu tentang upaya kesehatan akan kelangsungan hidup anak pada keluarga berpenghasilan rendah. Metode penelitian yang digunakan adalah observasional dengan rancangan *cross-sectional study*. Sampel yang diteliti adalah ibu rumah tangga pada keluarga berpenghasilan rendah (dibawah UMP/UMK) yang memiliki anak Balita. Besar sampel semuanya 92 orang yang dipilih secara *purposive sampling*. Analisis data dilakukan dengan bantuan komputer. Pengujian hipotesis dilakukan dengan menggunakan uji T independen, uji korelasi dan Anova. Faktor determinan kelangsungan hidup anak dinilai berdasarkan hasil analisis regresi ganda. Pengujian statistik menggunakan tingkat kemaknaan 0,05. Dapat disimpulkan bahwa kelangsungan hidup anak pada keluarga berpenghasilan rendah di Makassar dipengaruhi oleh dua faktor yaitu pendidikan dan pengetahuan ibu tentang KIA, namun yang dominan adalah pengetahuan ibu. Hasil penelitian menjelaskan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan keterlibatan ibu/perempuan dalam bekerja mencari tambahan penghasilan rumah tangga sambil mengasuh anak. Disarankan instansi terkait (khususnya dinas kesehatan) lebih meningkatkan upaya promosi dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak pada keluarga berpenghasilan rendah.

Kata Kunci: Peran ganda perempuan, Kelangsungan hidup anak

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Dalam Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS), kematian bayi mengambil prosentasi sebanyak 59,4% dan 47,5% merupakan prosentase kematian balita yang terjadi pada usia neonatal (kematian pada usia di bawah 28 hari per seribu kelahiran dalam setahun). Angka Kematian Balita (1 - 4 tahun) adalah jumlah kematian anak umur 1 - 4 tahun per 1.000 anak balita. AKABA menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan anak dan faktor-faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap kesehatan anak Balita seperti gizi, sanitasi, penyakit menular dan kecelakaan, indikator ini menggambarkan tingkat kesejahteraan sosial, dalam arti besar dan tingkat kemiskinan penduduk.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Propensi Sulawesi Selatan dalam tahun 2014 angka kematian bayi mencapai 41 per 1.000 kelahiran hidup. (Dinkes Propensi, 2014). Dalam MDGs, target angka kematian bayi adalah sebanyak 34 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah kasus kematian bayi inipun masih jauh dari target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) hingga tahun 2014, yakni sebanyak 24 per 1.000 kelahiran hidup

Di kota Makassar, berdasarkan penelitian terdapat 147.585 warga yang tidak/belum tamat SD terdiri dari 104.765 warga perempuan dan 42.820 warga laki-laki pada usia 12 tahun ke atas. Pada tingkat pendidikan rendah, persentase wanita lebih tinggi daripada laki-laki. Begitupula dengan penduduk yang Tidak/Belum Tamat SD, kesempatan wanita lebih rendah. Sementara pada tingkat pendidikan tinggi, terjadi sebaliknya. Ini menandakan bahwa partisipasi wanita di bidang pendidikan lebih rendah daripada laki-laki.

Diharapkan dengan bertambahnya wanita yang berpendidikan, khususnya untuk wilayah Makassar, akan diikuti dengan semakin luasnya peran wanita dalam segala bidang kehidupan. Namun, berdasarkan kenyataannya di lapangan, hal itu tidak terjadi, mungkin karena peran reproduktif yang dilakukannya menyebabkan banyak wanita yang menunda atau menghentikan peran produktifnya.

Pada keluarga berpenghasilan rendah *trade-off* yang terjadi apabila ibu bekerja adalah hilangnya kesempatan dia mengasuh dan membesarkan anaknya secara optimal. Ini bagaikan buah simalakama, sebab seandainya ibu tidak bekerja dan penghasilan suami tidak mencukupi, maka seluruh anggota keluarga (termasuk anak balita) akan mengalami defisit konsumsi gizi. Penelitian di India membuktikan, tumbuh kembang anak balita yang tidak diasuh ibunya akibat ibu bekerja, ternyata lebih baik jika ibu tidak bekerja dan hanya mengandalkan penghasilan suami yang kurang. (Ali Khomsan, Kompas Senin 7 Agustus 2006).

Kita menyadari perempuan di seluruh dunia memainkan peran ganda, yakni sebagai ibu, pengatur rumah tangga untuk pemenuhan kebutuhan dasar keluarga, produsen dan kontributor penghasilan keluarga, dan pengatur organisasi kemasyarakatan yang berdampak pada kesejahteraan sosial. Inilah yang dikenal sebagai Empat Peran Perempuan.

Tujuan

Pengaruh peran ganda perempuan, jumlah penghasilan suami, pendidikan dan pengetahuan KIA terhadap kelangsungan hidup anak pada keluarga berpenghasilan rendah.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan *cross-sectional study* yakni suatu pendekatan dengan cara mengumpulkan berbagai data dan informasi atau keterangan dari responden terhadap peran ganda perempuan dalam kelangsungan hidup anak pada keluarga berpenghasilan rendah di kota Makassar. Semua data variabel penelitian akan dikumpulkan pada periode waktu yang sama.

Populasi penelitian adalah semua ibu rumah tangga dari keluarga berpenghasilan rendah (dibawah UMP/UMK sejumlah 2,5 Juta) yang bertempat tinggal di wilayah cakupan Puskesmas Jongaya Kota Makassar. Sampel yang diteliti adalah anggota populasi yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan Puskesmas Jongaya pada saat penelitian dilaksanakan, yang memenuhi kriteria penelitian. Perkiraan besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus estimasi proporsi. Jumlah sampel yang diteliti adalah 92 orang.

Data yang dikumpulkan kemudian diinput ke dalam komputer. Pengolahan dan analisis data akan dilakukan dengan bantuan komputer menggunakan perangkat lunak statistik. Jenis analisis yang akan dilakukan adalah univariat, bivariat (*Independent T-test, one-way Anova, Person correlation*) dan multivariat (*Multiple regression*). Semua hasil analisis akan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik disertai dengan penjelasannya.

HASIL

Pengaruh Peran Ganda Terhadap Kelangsungan Hidup Anak

Upaya kelangsungan hidup anak yang dimiliki oleh responden dinilai berdasarkan skor, dimana skor ini menunjukkan kualitas upaya yang telah dilakukan oleh responden. Semakin tinggi skor yang dipunyai semakin tinggi kualitas upaya kelangsungan hidup anak yang telah dilaksanakan.

Tabel 1. Perbandingan Skor Upaya Kelangsungan Hidup Anak menurut Status Peran Ganda

Status Peran Ganda	n	Mean	SD
Ya	51	8,1	1,8
Tidak	41	8,0	1,9

Independent T-test (p=0,765)

Hasil perbandingan skor upaya kelangsungan hidup anak antara responden yang mempunyai peran ganda dengan yang tidak punya diperlihatkan pada Tabel 1 diatas. Tabel tersebut memperlihatkan bahwa rata-rata skor upaya kelangsungan hidup anak sedikit lebih tinggi pada responden yang mempunyai peran ganda (8,1) dibandingkan dengan responden yang tidak berperan ganda (8,0). Perbedaan skor yang sangat kecil tersebut juga dikonfirmasi dengan hasil uji statistik (*Independent T-test*) yang tidak bermakna ($p>0,05$), dengan kata lain bahwa upaya kelangsungan hidup anak antara responden yang mempunyai peran ganda dengan yang tidak mempunyai peran ganda adalah sama

Pengaruh Jumlah Penghasilan Suami dengan Kelangsungan Hidup Anak

Upaya kelangsungan hidup anak berdasarkan jumlah penghasilan suami dapat dinilai berdasarkan jenis pekerjaan suami responden dengan jumlah skor yang diperoleh dari jawaban responden. Pada hasil penelitian jenis pekerjaan dikelompokkan tujuh jenis pekerjaan, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2 Perbandingan Skor Upaya Kelangsungan Hidup Anak menurut Jumlah Penghasilan Suami

Pekerjaan suami	n	Mean	SD
Buruh	41	8.2	1.72
Petani	4	7.5	1.91
Sopir Angkutan	13	7.5	2.66
Tukang Bentor	17	7.9	1.56
Wiraswasta	11	8.4	2.16
Pegawai Swasta	6	8.3	1.21
Total	92	8.1	1.86

One-way Anova test (p=0,817)

Buruh, Petani, Sopir Angkot, Tukang Bentor/Ojek rata-rata berpenghasilan Rp.1.500.000, jauh dari UMP/UMK, Wiraswasta dan Pegawai Swasta berpenghasilan rata-rata Rp.2.000.000. Walaupun ada perbedaan upaya kelangsungan hidup anak yang ditunjukkan pada tabel diatas, namun secara statistik perbedaan tersebut tidak bermakna ($p>0,05$). Tabel tersebut memperlihatkan upaya kelangsungan hidup anak berdasarkan jumlah penghasilan suami keluarga berpenghasilan rendah adalah sama dengan nilai rata-rata (mean) 7,5 – 8,4. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan hubungan antara besar kecilnya jumlah penghasilan suami pada keluarga berpenghasilan rendah dengan upaya kelangsungan hidup anak.

Pengaruh Pendidikan dengan Kelangsungan Hidup Anak

Upaya kelangsungan hidup anak berdasarkan tingkat pendidikan responden diperlihatkan pada Tabel 3. Rata-rata skor upaya kelangsungan hidup anak untuk setiap kategori tingkat pendidikan adalah berbeda.

Tabel 3. Perbandingan Skor Upaya Kelangsungan Hidup Anak menurut Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	n	Mean	SD
Tidak tamat SD	19	6,9	2,09
Tamat SD	29	8,1	1,79
Tamat SLTP	19	8,7	1,63
Tamat SLTA	25	8,4	1,63

One-way Anova test (p=0,017)

Hasil analisis menunjukkan bahwa rata-rata skor upaya kelangsungan hidup anak paling tinggi pada kelompok responden yang berpendidikan SLTP (8,7) disusul kemudian dengan kelompok responden yang berpendidikan SLTA (8,4), sedangkan rata-rata skor terendah ditemukan pada kelompok responden yang berpendidikan tidak tamat SD (6,9). Berdasarkan hasil uji statistik (*one-way Anova test*), didapatkan bahwa perbedaan skor upaya kelangsungan hidup anak menurut tingkat pendidikan adalah bermakna ($p < 0,05$). Namun perbedaan skor upaya kelangsungan hidup anak hanya ditemukan antara yang berpendidikan tidak tamat SD dengan yang tamat sekolah baik SD, SLTP maupun SLTA. Sedangkan yang tamat SD, tamat SLTP dan tamat SLTA mempunyai skor upaya kelangsungan hidup anak yang tidak berbeda (berdasarkan uji lanjutan *LSD Post Hoc tests*).

Pengaruh Pengetahuan dengan Upaya Kelangsungan Hidup Anak

Hasil analisis korelasi antara skor pengetahuan tentang upaya program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) pemerintah dengan upaya kelangsungan hidup anak diperlihatkan pada Tabel 4.

Tabel 4. Korelasi Pengetahuan dengan Upaya Kelangsungan Hidup Anak

Skor Pengetahuan		Skor Upaya Kelangsungan Hidup Anak
	<i>Pearson Correlation (R)</i>	
	P	0,000
	n	92

Tabel tersebut diatas menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif antara skor pengetahuan dengan skor upaya kelangsungan hidup anak ($R=0,56$). Hal ini memberikan implikasi bahwa semakin tinggi skor pengetahuan semakin tinggi pula skor upaya kelangsungan hidup anak. Berdasarkan uji statistik (*Person Correlation test*), didapatkan bahwa korelasi diantara kedua skor tersebut adalah bermakna ($p < 0,05$).

Determinan Kelangsungan Hidup Anak

Berdasarkan analisis statistik bivariat diatas, didapatkan bahwa ada dua variabel yang mempunyai hubungan bermakna dengan upaya kelangsungan hidup anak, yaitu tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang program KIA. Untuk menilai apakah kedua variabel tersebut memang secara bersama-sama merupakan determinan upaya kelangsungan hidup anak, maka dilakukan analisis statistik multivariat menggunakan *Multiple Regression test*.

Tabel 5. Hasil Analisis Determinan Upaya Kelangsungan Hidup Anak

Model	Koefisien Baku	t	P
	Beta		
Konstanta		4,148	0,000
Skor Pengetahuan	0,558	6,384	0,000
Konstanta		3,301	0,001
Skor Pengetahuan	0,528	6,100	0,000
Pendidikan Responden	0,195	2,253	0,027

Multiple Regression test (stepwise method)

* Nilai $R^2 = 0,312$ (31,2%)

** Nilai $R^2 = 0,349$ (34,9%)

Tabel 5 menunjukkan bahwa pengetahuan tentang program KIA memang merupakan determinan utama upaya kelangsungan hidup anak (Model 1). Besar peran pengetahuan terhadap upaya kelangsungan hidup anak

adalah 31,2%. Namun tingkat pendidikan responden juga ikut mempunyai peran terhadap upaya kelangsungan hidup anak (Model 2). Peran kedua variabel tersebut (pengetahuan dan pendidikan) terhadap upaya kelangsungan hidup anak adalah 34,9%. Dengan demikian hasil Model 2 lebih baik daripada Model 1, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa determinan upaya kelangsungan hidup anak adalah pengetahuan tentang program KIA dan tingkat pendidikan dari ibu rumah tangga, namun yang dominan adalah pengetahuan KIA.

PEMBAHASAN

Peran Ganda Perempuan dan Kelangsungan Hidup Anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan upaya kelangsungan hidup anak antara ibu rumah tangga yang mempunyai peran ganda dengan mereka yang tidak punya peran ganda. Hasil diatas memberikan implikasi bahwa upaya dalam menjamin kelangsungan hidup anak, mulai dari mencegah morbiditas sampai mortalitas anak, tidak menimbulkan masalah dengan peran perempuan dalam mengembangkan karir atau potensi dirinya, yang sekaligus juga membantu perekonomian keluarga yang memang dibutuhkan dalam upaya kelangsungan hidup anak. Sebaliknya peran ganda perempuan memberikan dampak positif terhadap upaya kelangsungan hidup anak secara khusus dan secara umum terhadap keluarga dan lingkungan masyarakat disekitarnya.

Banyak alasan mengapa perempuan bekerja, selain karena tuntutan akan kebutuhan kehidupan juga karena peningkatan taraf pendidikan kaum perempuan. Perjalanan peran ganda perempuan di Indonesia telah berjalan puluhan tahun dan para perempuan, terutama yang berpendidikan, tidak pernah merasakan adanya suatu tekanan atau paksaan agar mereka bekerja sekaligus berperan sebagai ibu rumah tangga. Akan tetapi bagi wanita yang belum berpendidikan apakah sedikit demi sedikit wanita telah meninggalkan tugasnya sebagai ibu rumah tangga? Jawabnya ya, ini dibuktikan berdasarkan penelitian peneliti yang ditemukan di lapangan kebanyakan perempuan tidak berpendidikan bekerja sebagai buruh cuci, pembantu rumah tangga, penjual buah-buahan dan pemulung guna menambah perekonomian keluarganya.

Perlu diketahui bahwa, peran-peran yang dimiliki perempuan merupakan dampak dari kemajuan atau perubahan kultur, meskipun nilai-nilai budaya sebagai perempuan Indonesia tidak terlupakan. Perempuan yang memiliki kepribadian sesuai dengan sistem budaya yang menaunginya, membentuk kepribadiannya yang diperoleh melalui proses sosialisasi. Perubahan kepribadian perempuan Indonesia dimulai tahun 70-an, yaitu sejak pemerintah Indonesia pertama kalinya mencanangkan REPELITA. Sejak saat itu telah terbuka kesempatan kerja seluas-luasnya bagi perempuan yang sangat berarti bagi kehidupan dan keluarganya saat itu.

Gerakan perempuan yang mengusung wacana pemberdayaan sejauh ini perlahan tapi pasti telah relatif mampu mendesakkan berlangsungnya *shifting paradigm* masyarakat tentang perempuan baik yang bekerja dengan upah tetap maupun bekerja dengan upah tidak tetap. Kenyataan memperlihatkan bahwa keterlibatan perempuan pada semua jenis pekerjaan yang seyogyanya dilakukan kaum laki-laki semakin bertambah seperti tukang ojek, sopir angkot, tukang parkir dll

Jumlah Penghasilan Suami dan Upaya Kelangsungan Hidup Anak

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa Jumlah penghasilan suami keluarga berpenghasilan rendah tidak menunjukkan perbedaan dalam upaya kelangsungan hidup anak, sehingga memberikan implikasi bahwa jumlah pendapatan/upah yang diperoleh bagi pekerja dari keluarga berpenghasilan rendah tidak berbeda banyak.

Dimensi jumlah penghasilan seseorang sangat dipengaruhi karakteristik tingkat pendidikan formal yang dimilikinya, artinya tingkat pendidikan formal yang tinggi memberikan potensi pekerjaan dan gaji/upah yang besar. Maka dengan gaji/upah yang besar (cukup) setiap keluarga dapat hidup layak. Bagaimana kehidupan keluarga berpenghasilan rendah?, dari penelitian penulis menemukan kebanyakan pekerjaan mereka sebagai buruh dan tukang becak dengan penghasilan perbulan. 900 ribu rupiah sampai 2 juta rupiah. Ini memberikan implikasi bahwa keluarga tersebut tidak berkecukupan, sehingga isteri/ibu bekerja di luar rumah. Hal ini sejalan dengan masalah ketenagakerjaan yang belum memperoleh perhatian serius dari pemerintah, terbukti dari berkembangnya kondisi ketidaktenangan berusaha dan bekerja yang diekspresikan maraknya unjuk rasa.

Di Makassar setiap tanggal 1 Mei sejumlah buruh yang dikoordinasikan oleh Forum Peduli Buruh Sul-Sel berdemonstrasi di depan Monumen Mandala. Forum ini menuntut memberikan peradilan khusus buruh, menuntut untuk menaikkan upah minimum seratus persen. Kalau tuntutan tersebut tidak terpenuhi, maka angka kemiskinan semakin meningkat. Kemiskinan akan berdampak pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat

termasuk upaya kelangsungan hidup anak, sehingga anak menderita berbagai penyakit utamanya penyakit gizi buruk dan menimbulkan *lost generation*. Ini akan memberi dampak pada pembangunan manusia dengan orientasi pada sumber daya manusia yang berkualitas.

Tingkat Pendidikan dan Upaya Kelangsungan Hidup Anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan upaya kelangsungan hidup anak. (hipotesis diterima). Hasil di atas memberikan implikasi bahwa upaya dalam menyelenggarakan kelangsungan hidup anak mulai dari masa kehamilan perempuan sampai anak umur 5 tahun sangat dipengaruhi faktor pendidikan perempuan, sehingga menjadikan perempuan tidak mempunyai pengetahuan dan pemikiran luas dalam pengambilan keputusan keluarga.

Angka buta huruf laki-laki adalah 95,65. Sedangkan pada perempuan hanya 90,52. Selain itu, rata-rata lama sekolah laki-laki berada pada angka 8,34 tahun dan perempuan berada pada 7,5 tahun. Ketimpangan ini makin terlihat jelas jika melihat kontribusi perempuan dalam pendapatan nasional. Sumbangan pendapatan perempuan masih berada di urutan 33,5. Jauh di bawah laki-laki yang mencapai 66,5. Jika dibandingkan dengan negara lain, Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia saat ini berada pada peringkat 124 dari 187 negara di dunia.

Hasil penelitian membuktikan masih tingginya perempuan yang hanya tamat SD dan bahkan masih ditemukan tidak tamat SD. Ini berarti program wajib belajar 9 tahun masih belum terwujud di masyarakat, padahal program wajib belajar mulai dicanangkan pada tahun 1994. Hubungan tingkat pendidikan ibu (perempuan) sejalan dengan penelitian “Pengaruh Hubungan Karakteristik Keluarga yang Memiliki Balita Dengan Status Gizi Pendek Di Propensi Sulawesi selatan”, (Syamsu Kaldum, 2009), bahwa karakteristik tingkat pendidikan ibu mempunyai pengaruh terhadap balita pendek.

Pengetahuan tentang KIA dan Upaya Kelangsungan Hidup Anak

Kesakitan seorang anak tidak hanya disebabkan faktor kelalaian keluarga dan masyarakat, tetapi juga disebabkan faktor ketidaktahuan keluarga terutama bagi ibu. Ketidaktahuan tentang kesehatan sangat berhubungan dengan faktor perilaku individu atau masyarakat baik provider maupun customer (pemberi dan pemakai pelayanan).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif antara skor pengetahuan dengan skor upaya kelangsungan hidup anak, didapatkan korelasi diantara kedua skor tersebut adalah bermakna ($p < 0,05$). Berikut ini pembahasan hasil penelitian tentang pengetahuan perempuan (ibu) terhadap program-program Kesehatan Ibu Anak (KIA):

Pengetahuan tentang; tempat periksa kehamilan (terdapat 100% memeriksakan kehamilannya di Puskesmas/Rumah Sakit), penolong persalinan (terdapat 96,7% ditolong tenaga kesehatan), imunisasi (terdapat 66,3% mengetahui kegunaan imunisasi), prioritas makanan bergizi (terdapat 89,1% mengetahui akan perlunya anak mendapatkan makanan bergizi dalam keluarga), tahu tentang Posyandu (terdapat 72,8% mengetahui untuk apa itu Posyandu), frekuensi anak mandi/ganti baju (terdapat 98,1% mengetahui frekuensi mandi anak setiap hari dan 100% mengetahui kebersihan baju anak), sumber air minum keluarga (terdapat 93,5% mengetahui kelayakan sumber air minum keluarga), pemberian kolostrum (terdapat 80,4% mengetahui pemberian kolostrum pada anak), imunisasi (terdapat 91,3% anak mendapatkan imunisasi), terdapat 76,1% yang memanfaatkan Posyandu, terdapat 84,8% anak mendapatkan vitamin A, terdapat 87% responden menggunakan garam beryodium. Hal tersebut memberikan implikasi bahwa tidak menimbulkan masalah terhadap upaya kelangsungan hidup anak.

Pengetahuan tentang; makanan untuk ibu hamil (terdapat 47,8% responden yang belum mengetahui makanan untuk ibu hamil), umur bayi diberikan ASI (terdapat 45,7% responden yang belum mengetahui sampai umur berapa seharusnya bayi diberi ASI), umur bayi diberikan MP-ASI (terdapat 44,6% belum mengetahui umur berapa bayi mulai diberi makanan pendamping), tahu vitamin A (terdapat 35,9% yang belum tahu kegunaan vitamin A), frekuensi pemeriksaan kehamilan (terdapat 35,9% responden yang memeriksakan frekuensi kehamilannya kurang. Hal tersebut dianggap **masih banyak** responden yang belum mempunyai pengetahuan kesehatan yang berhubungan dengan upaya kelangsungan hidup anak.

Pengetahuan tentang; Kolostrum (terdapat 81,5% responden belum mengetahui apa itu kolostrum) dan pola makan selama hamil (terdapat 58,7% responden tidak tahu pola makan orang hamil). Berdasarkan hasil

penelitian memberikan implikasi bahwa sangat sedikit responden (ibu) yang tahu apa kegunaan kolostrum dan bagaimana pola makan yang baik bagi ibu hamil.

Hal ini membuktikan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan perempuan (ibu) semakin tinggi tingkat keingintahuan akan upaya-upaya kesehatan dalam kelangsungan hidup anaknya, sehingga angka morbiditas dan mortalitas anak dapat diturunkan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara peran ganda perempuan dengan upaya kelangsungan hidup anak pada keluarga miskin, upaya kelangsungan anak, baik yang dilaksanakan oleh perempuan yang berperan ganda maupun yang tidak berperan ganda adalah sama. Tidak ada hubungan jumlah penghasilan suami dengan upaya kelangsungan hidup anak keluarga berpenghasilan rendah. Upaya kelangsungan anak yang dilakukan tidak berbeda dengan besar kecilnya jumlah penghasilan suami.

Selain itu ada hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan perempuan tentang upaya kesehatan ibu dan anak perempuan dengan upaya kelangsungan hidup anak. Perempuan yang mempunyai pendidikan minimal tamat SLTP cenderung melaksanakan upaya kelangsungan hidup anak lebih baik dibandingkan perempuan yang pendidikannya hanya tamat atau tidak tamat SD, dan semakin tinggi pengetahuan perempuan semakin baik pula upaya kelangsungan hidup anak yang dilakukan.

Oleh karena itu, upaya yang harus dilakukan adalah : (1) Meningkatkan perekonomian keluarga berpenghasilan rendah dengan upah minimal sama dengan Upah Minimum Kota khususnya, dengan merumuskan kebijakan memberdayakan perempuan dalam peran bukan hanya sebagai pengasuh anak dalam keluarganya, (2) Pemerataan program wajib belajar sampai tingkat SLA adalah merupakan pendidikan dasar bagi setiap individu agar mereka mudah memahami program-program pelayanan kesehatan primer dan kemampuan pengetahuan tentang pentingnya KIA, (3) Peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat keluarga berpenghasilan rendah serta promosi kesehatan secara optimal adalah salah satu strategi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat menuju Indonesia Sehat, dan (4) Diharapkan setiap keluarga mendapatkan kartu Indonesia Sehat

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, Wiku. (2006), *Pedoman Pelaksanaan, Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin)*, Depkes RI. Jakarta.
- Adisasmito, Wiku. (2007). *Sistem Kesehatan*, PT Rajagrafindo Persada, Jakarta.
- Ahmadi, Abu., & Saleh, Munawar. (2005). *Psikologi Perkembangan*. PT Rineka Cipta. Jakarta
- Dainur, (1995), *Materi-Materi Pokok Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Widya Medika, Jakarta
- Jellife., D.B.(1994). *Kesehatan Anak di Daerah Tropis*. Bumi Aksara, Jakarta
- Kumala, Poppy (1999). *Manajemen pelayanan Kesehatan Primer*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Murti, Bhisma. (1997). *Prinsip dan Metode Epidemiologi*. Gajah Mada University Press. Yogyakarta
- Noor, Nur Nasry (2007), *Epidemiologi*, Lembaga Penerbitan Unhas, Makassar
- Ryadi Slamet. (1982). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Usaha Nasional, Surabaya,
- Singarimbun, Masri. (1988). *Kelangsungan Hidup Anak*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta
- Subono, Nur Imam. (1999). *Catatan Perjalanan Suara Ibu Peduli*, Yayasan Jurnal Perempuan (YJP), Jakarta
- Sudarma, Momon, (2009). *Sosiologi Kesehatan*, Salemba Medika, Jagkarsa Jakarta
- Sugiyono. (2001). *Metode penelitian Administrasi*, CV Alfabeta, Bandung
- Suyanto, Bagong., Hariadi, Sri Sanituti., & Adriono. (2001). *Pekerja Anak di Sektor Berbahaya*. Lurfansa Mediatama. Jakarta
- Soekanto, Soejono. (1990). *Sosiologi Suatu Pengantar*, Rajawali Press, Jakarta.