

# KARAKTERISTIK, PERILAKU DAN BUDAYA IBU-IBU PAPUA YANG MELATARBELAKANGI KEMATIAN ANAK

Qomariah Alwi\*

## Abstract

*Infant mortality and under five children mortality ratio in the last few years has been in stagnant level about 50 per 1000. Underlying factors influencing that are; socio economic and culture, and also proximate factors are; age, and number of children. This research was carried out in 2004 in Mimika District PT Freeport Indonesia project area to indigenous people namely Amungme and Kamoro tribes who lived in the new settlements. Collecting data was conducted quantitatively and qualitatively. There were 204 samples of post delivery mothers. It is found that almost 20% respondents' children died (no identified of age when they died), number of Kamoros' children died more than Amungmes'. Characteristic factors influencing children died such as; mother's age, deliveries frequency and houses status. Cultural factors might influenced children died such as early aged of marriage, mothers' activities and responsibilities in collecting food to the jungle, river, beach caused no one took care of children, many food taboos (high protein) and every child died often be interpreted as believed of mothers' fault during or before pregnancy.*

*Keywords: Karakteristik, perilaku, budaya, kematian anak, ibu Papua*

## Pendahuluan

Menurut Sumantri 2003 Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Anak (AKA) cenderung stagnan,<sup>1</sup> AKB bertahan sekitar 50 per 1000 dalam beberapa tahun belakangan ini sampai tahun 2004. Sensus Penduduk tahun 2000 menyatakan AKB sebesar 47 dan AKA 65,7, sedangkan Susenas tahun 2001 AKB 51 dan AKA 64,8 per 1000.<sup>2</sup> Kerangka konsep Mosley dan Chen (1984) memperlihatkan faktor sosial ekonomi dan budaya termasuk pendidikan ibu, ekonomi rumah tangga, tempat tinggal pekerjaan dan lain-lain termasuk 'underlying factors' atau faktor yang mendasari. Variabel umur, paritas, selang kelahiran dan lain-lain sebagai 'proximate

determinants' yaitu faktor yang paling dekat/langsung mempengaruhi kelangsungan hidup ibu dan anak.<sup>3</sup>

Kabupaten Mimika adalah lokasi kontrak kerja perusahaan tambang emas dan tembaga terbesar yang mulai beroperasi di dataran tinggi puncak Grassberg pegunungan bersalju sejak tahun 1976. Kehadiran PT Freeport Indonesia (PT FI) di Kabupaten Mimika yang mempunyai misi mensejahterakan penduduk asli dengan berbagai program kesehatan masyarakat yang diberikan secara cuma-cuma, menyediakan lapangan kerja, dan sebagainya.<sup>4</sup> Dibangunnya rumah-rumah sakit dan klinik-klinik gratis untuk penduduk asli kadang-kadang membuat iri penduduk pendatang.<sup>5</sup>

\* Peneliti pada Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI

PT FI dan pemerintah membangun pemukiman penduduk di daerah dataran rendah dan memindahkan penduduk Suku Amungme yang tadinya tinggal di *honai* lereng gunung, dan Suku Kamoro yang tinggal di *kapiri kame* di pantai,<sup>6</sup> ke rumah-rumah tembok tipe 60 sampai tipe 100. Namun berbagai fenomena muncul dengan adanya pertambangan PT FI tersebut yaitu pertama, penduduk memandang para pendatang yang membangun tersebut sebagai pembawa kemajuan, pembaharu serta produsen, kedua pendatang sebagai penghancur, perusak dan perampas.<sup>7</sup> Sumber lain menyebutkan bahwa Suku Amungme mempercayai penggalan batu tambang merupakan proses pembunuhan ibu kandung atau penghancuran tubuh mama, oleh karena itu banyak ibu-ibu yang mengalami kesulitan dalam persalinan sehingga bayi-bayi yang dilahirkan sakit, cacat dan mati, juga membuat anak-anak terancam menderita berbagai penyakit pencernaan dan pernapasan.<sup>8</sup>

Budaya juga masih kuat mewarnai aktivitas sehari-hari penduduk asli Papua. Sebagian besar penduduk menjalani hidup menyatu dengan alam, dan alam merupakan sumber kehidupan. Tanah dan alam dianggap *tubuh mama* yang mengandung berbagai macam sumber bahan makanan yang tersedia bagi mereka, gunung diibaratkan buah dada mama yang bebas diambil oleh anak-cucunya. Hanya perlu 'sedikit' upaya untuk mengumpulkannya.<sup>9</sup> Ibu-ibulah yang mempunyai tugas pokok sehari-hari meramu atau mengambil dan mengumpulkan bahan makanan berupa tumbuh-tumbuhan dan hewan air untuk konsumsi seluruh keluarga, sedangkan bapak-bapak mempunyai tugas yang lebih berat yaitu berperang, membuat rumah, membuat perahu, dan berburu.<sup>10</sup>

Penelitian ini dilakukan terhadap ibu-ibu Suku Amungme (suku gunung) dan Suku Kamoro (suku pantai) yaitu suku-suku yang terbanyak di Kabupaten Mimika. Meskipun sudah pindah ke pemukiman baru di Timika dan desa-desa baru sekitar Timika, kedua suku ini masih sulit bersatu dalam satu desa dikarenakan perbedaan sejarah dan prinsip. Penelitian ini dilakukan terhadap ibu-ibu kedua suku tersebut yang tinggal pada desa yang berbeda, dan di kota Timika dimana terdapat gabungan kedua suku tersebut. Tidak semua responden menempati rumah bangunan PT FI atau pemerintah karena beberapa tahun belakangan banyak penduduk asli yang pindah sendiri

mendekati sanak saudaranya yang sudah pindah lebih dulu. Pada awalnya mereka bergabung dengan sanak saudaranya di rumah bangunan PT FI, setelah berkeluarga atau banyak anak maka mereka membangun rumah sendiri seadanya dengan tenaga sendiri memakai kayu-kayuan yang ada di hutan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kematian anak. Tujuan khusus penelitian ini adalah pertama, untuk memperoleh informasi tentang karakteristik ibu-ibu pasca persalinan termasuk jumlah anak hidup dan mati, kedua mengidentifikasi variable-variabel karakteristik yang dapat mempengaruhi kematian anak, ketiga mengidentifikasi faktor sikap perilaku dan budaya yang dapat mempengaruhi kematian anak.

### Bahan dan Cara Kerja

Rancangan penelitian ini *cross sectional* dengan pengumpulan data secara kuantitatif dan kualitatif. Data kuantitatif dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner untuk ibu pasca persalinan 2-12 bulan yaitu sebanyak 204 responden, dengan rincian 99 Suku Amungme dan 105 Suku Kamoro. Pengumpulan data kuantitatif ini dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner mencakup karakteristik responden: umur, tempat tinggal, status rumah tinggal, pendidikan, pekerjaan, frekuensi persalinan, jumlah anak, dan jumlah anak meninggal setiap responden. Juga ditanyakan hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan bayi: menyusui, makanan tambahan, makanan pantang.

Data kualitatif dikumpulkan dengan informan inti yaitu ibu-ibu sekitar 3 bulan pasca persalinan sebanyak 3 orang ibu Suku Amungme dan 3 orang ibu Suku Kamoro. Informan lain yaitu bidan, perawat, dokter, kader, dan kepala suku. Pengumpulan data kualitatif ini dilakukan dengan wawancara mendalam dengan triangulasi terhadap informan inti 6 orang ibu terutama mengenai aktivitas ibu sehari-hari, cara pemeliharaan bayi dan anak, jenis-jenis makanan bayi/anak dan makanan pantang bagi bayi/anak, serta budaya atau kepercayaan yang berkaitan dengan kematian anak.

Responden ibu-ibu Suku Amungme berlokasi di desa Kwamki Lama (15 menit dengan

kendaraan umum dari Timika), dan responden Suku Kamoro yang tinggal di desa Mapurujaya (1 jam dengan kendaraan umum dari Timika), dan di kota Timika untuk gabungan kedua suku. Cara pemilihan responden yaitu dari sebelah ke sebelah rumah sepanjang ada ibu pasca persalinan 2-12 bulan. Tidak sulit menemukan responden dengan kriteria seperti itu, karena penduduk yang berada di pemukiman baru adalah keluarga muda dan masih usia produktif, penduduk tua-tua biasanya sudah tidak mau lagi pindah dari kampung asal mereka di gunung atau pantai.

Data kuantitatif dianalisis dengan SPSS-PC versi 15.0 dan disajikan dalam bentuk tabel deskriptif menggunakan analisis persen. Data kualitatif dianalisis dan disajikan dalam bentuk tekstular.

### Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini dibagi dua, pertama

menyajikan variabel karakteristik responden termasuk variabel kematian anak responden dan kedua tabulasi silang antara variabel independen karakteristik dengan variabel dependen kematian anak.

#### a. Karakteristik responden

Tabel 1 menunjukkan sebanyak 41,69% (84) responden Suku Amungme tinggal di desa Kwamki Lama, 40,69% (83) responden Suku Kamoro tinggal di Mapurujaya, dan 18,14% (37) responden kedua suku ini tinggal di Timika.

Pada tabel 2 terlihat usia responden terbanyak pada kelompok umur 20-24 tahun (36,27%), dan kedua terbanyak pada kelompok umur 25-29 tahun (30,39%). Terdapat satu orang ibu responden Suku Amungme berumur 50 tahunan, hal ini ada kemungkinan masalah umur yang tidak tepat/diperkirakan atau memang melahirkan usia 50 tahunan.

**Tabel 1. Distribusi Lokasi Tempat Tinggal Responden**

Suku	Amungme		Kamoro		TOTAL	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Timika	15	7,35	22	10,78	37	18,14
Kwamki Lama	84	41,18	0	0,00	84	41,18
Mapurujaya	0	0,00	83	40,69	83	40,69
TOTAL	99	48,53	105	51,47	204	100,00

**Tabel 2. Distribusi Umur Responden**

Suku	Amungme		Kamoro		TOTAL	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
15 – 19	14	6,86	8	3,92	22	10,78
20 – 24	35	17,16	39	19,12	74	36,27
25 – 29	28	13,73	34	16,67	62	30,39
30 – 34	16	7,84	10	4,90	26	12,75
35 – 39	4	1,96	9	4,41	13	6,37
40 – 44	1	0,49	5	2,45	6	2,94
45 – 49	0	0,00	0	0,00	0	0,00
50 – 54	1	0,49	0	0,00	1	0,49
TOTAL	99	48,53	105	51,47	204	100,00

**Tabel 3. Distribusi Tingkat Pendidikan Responden**

Suku/ Etnik	Amungme		Kamoro		TOTAL	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Tidak Pernah Sekolah	71	34,80	3	1,47	74	36,27
Tidak Tamat SD	12	5,88	51	25,00	63	30,88
Tamat SD	8	3,92	41	20,10	49	24,02
Tamat SMP	5	2,45	9	4,41	14	6,86
Tamat SMU	3	1,47	1	0,49	4	1,96
TOTAL	99	48,53	105	51,47	204	100,00

**Tabel 4. Distribusi Pekerjaan Responden**

Suku	Amungme		Kamoro		TOTAL	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Bercocok tanam/peramu	81	39,71	79	38,73	160	78,43
Nelayan	0	0,00	15	7,35	15	7,35
Berdagang	17	8,33	1	0,49	18	8,82
Hanya ibu rumah tangga	1	0,49	10	4,90	11	5,39
TOTAL	99	48,53	105	51,47	204	100,00

**Tabel 5. Distribusi Status Rumah Responden**

Suku	Amungme		Kamoro		TOTAL	
	Sum	%	Sum	%	Sum	%
Membangun dengan biaya/tenaga sendiri	19	9,31	29	14,22	48	23,53
Menumpang dg keluarga lain	29	14,22	38	18,63	67	32,84
Bangunan Freeport/pemerintah	51	25,00	38	18,63	89	43,63
TOTAL	99	48,53	105	51,47	204	100,00

Pada Tabel 3 tampak responden dari kedua suku hanya 1,96% responden yang tamat SMU. Sebanyak 34,80% responden yang tidak pernah bersekolah berasal dari Suku Amungme dan hanya 1,47% dari Suku Kamoro. Responden yang tamat SD juga lebih banyak pada Suku Kamoro (20,10%) dibandingkan dengan Suku Amungme (3,92%).

Selain sebagai ibu rumah tangga, hampir semua ibu-ibu Papua mempunyai pekerjaan lain (rangkap). Pada Tabel 4 tampak sebagian besar

responden Suku Amungme bekerja rangkap sebagai ibu rumah tangga dan bercocok tanam yang dapat diartikan meramu (mengumpulkan bahan makanan dari hutan/rimba dan sebagai nelayan) sebanyak 39,71%, 8,33% berdagang dan tidak ada yang menjadi nelayan. Sebaliknya Suku Kamoro, sebagian besar bekerja sebagai peramu dan nelayan. Hanya 5,39% dari kedua suku yang murni sebagai ibu rumah tangga mengurus anak dan suami.

Tabel 5 menunjukkan dari kedua suku terdapat 43,63% responden menempati rumah yang dibangun oleh PT Freeport Indonesia dan pemerintah. Responden yang menempati rumah yang dibangun dengan biaya/tenaga sendiri sebanyak 23,53% sementara responden yang statusnya menumpang dengan keluarga yang lain adalah 32,84%.

Pada Tabel 6 dapat dilihat mayoritas responden kedua suku (20,59%) mengalami frekuensi persalinan 3 kali. Untuk frekuensi kehamilan 6 kali ke atas ibu-ibu Suku Kamoro lebih banyak (14,70%) dibandingkan dengan Suku Amungme (6,88%).

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Persalinan Responden**

Suku Frekuensi Persalinan	Amungme		Kamoro		TOTAL	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	17	8,33	15	7,35	32	15,69
2	22	10,78	11	5,39	33	16,18
3	22	10,78	20	9,80	42	20,59
4	7	3,43	16	7,84	23	11,27
5	19	9,31	13	6,37	32	15,69
6	9	4,41	10	4,90	19	9,31
7	1	0,49	6	2,94	7	3,43
8	1	0,49	7	3,43	8	3,92
9	1	0,49	6	2,94	7	3,43
10	0	0,00	1	0,49	1	0,49
TOTAL	99	48,53	105	51,47	204	100,00

**Tabel 7. Distribusi Jumlah Anak Responden**

Suku/ Etnik Jumlah Anak	Amungme		Kamoro		TOTAL	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Hidup	259	34,77	339	45,50	598	80,27
Meninggal	57	7,65	90	12,08	147	19,73
TOTAL	316	42,42	429	57,58	745	100,00

Tabel 7 menunjukkan jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh 204 responden adalah sebanyak 745 orang. Ini berarti rata-rata responden pernah melahirkan 3-4 orang anak. Anak yang masih hidup sebanyak 598 orang (80,27%), dan jumlah anak responden yang sudah meninggal saat penelitian dilaksanakan adalah sebanyak 147 orang (19,73%). Pada Suku Amungme setiap responden rata-rata pernah

melahirkan 3 orang anak (316 orang anak dari 99 responden), sedangkan pada Suku Kamoro setiap responden rata-rata melahirkan 4 orang anak (429 orang anak dari 105 responden). Responden Suku Kamoro lebih banyak mengalami kematian anak (12,08%) dibandingkan dengan responden Suku Amungme (7,65%). Dalam penelitian ini tidak ditanyakan usia dari anak-anak responden ketika meninggal.

Pada Tabel 8 terlihat sebanyak 1,96% responden Suku Kamoro mengalami kematian anak 4 orang, sedangkan Suku Amungme tidak ada (0,00%). Responden Suku Amungme lebih banyak yang tidak mengalami kematian anak (29,41%) dibandingkan Suku Kamoro (23,53%).

#### b. Karakteristik Responden yang Mempengaruhi Kematian anak

Berikut ini adalah hasil tabulasi silang tiga variabel karakteristik dengan kematian anak responden. Berhubung terbatasnya ruangan maka tabulasi silang yang disajikan ini hanyalah yang cenderung mempunyai hubungan bermakna dengan kematian anak.

Pada Tabel 9 terlihat responden Suku Amungme usia 30-34 tahun (43,75%) dan usia 35-

39 tahun (50%) mengalami kematian anak satu orang. Semakin tua umur responden, makin banyak yang mengalami kematian anak. Tabel 10 menunjukkan responden Suku Kamoro kelompok umur antara 15 - 29 tahun (37,50% - 35,90% - 41,18%) cukup banyak yang mengalami kematian anak satu orang kemudian angka ini menurun pada kelompok umur 30 tahun ke atas. Responden dengan kelompok umur 40-44 tahun (40%) mengalami kematian anak 4 orang.

Pada Tabel 11 tampak responden yang tidak mengalami kematian anak cenderung terjadi pada responden yang frekuensi persalinannya 1 sampai 5 kali. Responden dengan frekuensi persalinan ke-3 sampai ke-9 kali cenderung mengalami kematian anak 2 orang, sedangkan responden dengan frekuensi persalinan 6 kali mengalami kematian anak 3 orang. Semakin banyak frekuensi

**Tabel 8. Distribusi Kematian Anak pada Setiap Responden**

Suku/ Etnik	Amungme		Kamoro		TOTAL	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Jumlah Kematian Anak pada Setiap Responden						
0	60	29,41	48	23,53	108	52,94
1	23	11,27	34	16,67	57	27,94
2	14	6,86	17	8,33	31	15,20
3	2	0,98	2	0,98	4	1,96
4	0	0,00	4	1,96	4	1,96
TOTAL	99	48,53	105	51,47	204	100,00

**Tabel 9. Kematian Anak Menurut Usia Responden Suku Amungme**

Jumlah anak meninggal	Usia responden (tahun)								Total							
	15-19		20-24		25-29		30-34			35-39		40-44		50-54		
0	13	92,86	24	68,57	13	46,43	7	43,75	2	50,00			1	100,00	60	60,61
1			8	22,86	6	21,43	7	43,75	2	50,00					23	23,23
2	1	7,14	3	8,57	8	28,57	1	6,25			1	100,00			14	14,14
3					1	3,57	1	6,25							2	2,02
Total	14		35		28		16		4		1		1		99	

persalinan cenderung semakin besar kemungkinan responden mengalami kematian anak dalam jumlah banyak.

Tabel 12 menunjukkan seperti halnya Suku Amungme maka pada Suku kamoro terlihat semakin banyak frekuensi persalinan cenderung

semakin besar pula persentase responden Suku Kamoro mengalami kematian anak dalam jumlah banyak (responden yang mengalami kematian anak 4 orang terjadi pada responden dengan frekuensi persalinan ke 7, 8 dan 9).

**Tabel 10. Kematian Anak Menurut Usia Responden Suku Kamoro**

Jumlah anak meninggal	Usia responden						Total	
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44		
0	5 62,50	22 56,41	12 35,29	6 60,00	3 33,33		48	45,71
1	3 37,50	14 35,90	14 41,18	1 10,00	1 11,11	1 20,00	34	32,38
2		3 7,69	6 17,65	2 20,00	5 55,56	1 20,00	17	16,19
3			1 2,94			1 20,00	2	1,90
4			1 2,94	1 10,00		2 40,00	4	3,81
Total	8	39	34	10	9	5	105	100,00

**Tabel 11. Kematian Anak Menurut Frekuensi Persalinan Suku Amungme**

Jumlah anak meninggal	Frekuensi persalinan									Total		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
0	17 100,00	20 90,91	13 59,09	3 42,86	7 36,84						60	60,61
1		2 9,09	8 36,36	3 42,86	8 42,11	2 22,22					23	23,23
2			1 4,55	1 14,29	4 21,05	5 55,56	1 100,00	1 100,00	1 100,00		14	14,14
3						2 22,22					2	2,02
Total	17	22	22	7	19	9	1	1	1		99	100,00

**Tabel 12. Kematian Anak Menurut Frekuensi Persalinan Suku Kamoro**

Jumlah anak meninggal	Frekuensi persalinan										Total	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
0	15 100,00	10 90,91	5 25,00	6 37,50	7 53,85	3 30,00		2 28,57			48	45,71
1		1 9,09	15 75,00	6 37,50	5 38,46	5 50,00	1 16,67	1 14,29			34	32,38
2				4 25,00	1 7,69	2 20,00	3 50,00	3 42,86	3 50,00	1 100,00	17	16,19
3							1 16,67		1 16,67		2	1,90
4							1 16,67	1 14,29	2 33,33		4	3,81
Total	15	11	20	16	13	10	6	7	6	1	105	100,00

**Tabel 13. Kematian Anak Menurut Status Rumah Tinggal Suku Kamoro**

Jumlah anak meninggal	Status rumah tinggal					Total				
	membangun dari uang sendiri	menumpang keluarga/ orang lain		dibangun PT FI	dibangun pemerintah					
0	9	31,03	18	47,37	17	53,13	4	66,67	48	45,71
1	9	31,03	13	34,21	11	34,38	1	16,67	34	32,38
2	8	27,59	6	15,79	2	6,25	1	16,67	17	16,19
3			1	2,63	1	3,13			2	1,90
4	3	10,34			1	3,13			4	3,81
Total	29		38		32		6		105	100,00

Pada Tabel 13 terlihat responden Suku Kamoro yang tinggal di rumah yang dibangun sendiri (10,34%) dan responden yang tinggal di rumah yang di bangun PT FI (3,13%) mengalami kematian anak 4 orang. Responden yang tinggal di rumah bangunan PT FI dan pemerintah (53,13% dan 66,67%) dua kali lipat dibandingkan dengan responden yang tinggal di rumah bangunan sendiri (31,03%) tidak mengalami kematian anak. Tabulasi ini untuk Suku Amungme tidak disajikan, karena tidak bermakna disebabkan Suku Amungme sebagian besar tinggal di rumah bangunan PT Freeport Indonesia.

**c. Hasil Wawancara Mendalam**

Wawancara mendalam dilakukan kepada 6 orang ibu pasca persalinan 1-12 bulan (3 orang Suku Amungme dan 3 orang Suku Kamoro). Hasilnya antara lain sebagai berikut:

1) Usia perkawinan dan persalinan

Sesuai dengan adat kedua suku ini, perkawinan usia muda tidak menjadi masalah karena itu banyak ibu-ibu kedua suku yang melaksanakan perkawinan pada usia muda bahkan pada usia 13 tahun, sehingga pada usia 20 tahunan ibu-ibu sudah melakukan beberapa kali persalinan. Program KB belum begitu populer di kalangan ibu-ibu dalam penelitian ini, selain kemungkinan upaya Dinas Kesehatan yang belum optimal juga faktor budaya yang menganjurkan mempunyai anak banyak. Anak berarti aset, kalau anak hidup berarti aset di dunia tetapi kalau anak meninggal diartikan aset yang akan menolong orangtuanya kelak di akhirat.

2) Aktivitas ibu sehari-hari

Meskipun dalam keadaan hamil muda, hamil tua ataupun sedang masa nifas dan menyusui ibu-ibu kedua suku ini tetap melaksanakan tugas pokok atau pekerjaannya sehari-hari seperti meramu (mengumpulkan bahan makanan dari hutan/rimba/pantai/sungai). Sungai Sampan Sagu (3S) adalah kehidupan sehari-hari Suku Kamoro. Persalinan tidak jarang terjadi di hutan, di pantai atau di pinggir sungai dikarenakan ibu-ibu sedang hamil tua tetap meramu. Ibu dalam masa nifas, seminggu setelah persalinannya sudah mulai bekerja seperti biasa sehingga bayinya dirawat oleh anak perempuannya yang agak besar atau kepada ibu tetangga yang kebetulan tidak pergi meramu (karena kurang sehat atau merasa stok bahan makanan di rumahnya masih mencukupi).

3) Makanan bayi/anak sehari-hari

Sebelum pergi bekerja, ibu menyiapkan makanan yang ada untuk suami dan anak-anak. Ibu yang menyusui, pergi setelah menyusukan anaknya. Ibu-ibu Kamoro sering masih menyusui anaknya sampai usia 3-4 tahun meskipun sudah ada adiknya, sehingga kedua anaknya disusui serentak di kiri dan kanan. Untuk ibu-ibu Amungme yang masih di pedalaman sering menyusui bayi dan anak babi di kiri dan kanan. Selama ibu pergi bayi diberi air putih yang dicampur gula dengan menggunakan dot, bila bayi sudah 3-4 bulan ke atas mulai diberi makanan tambahan misalnya pisang, roti, bubur sagu, pepeda, biskuit dll. Tidak jarang juga bila bayi tidak ada tempat untuk dititipkan maka bayi dibawa ibunya ke tempatnya bekerja.

#### 4) Makanan pantang

Budaya atau tradisi mengharuskan adanya makanan pantang bagi ibu-ibu dan bagi anak/bayi dengan berbagai alasan misalnya bila dilanggar dapat membuat bayi sakit, cacat, atau meninggal. Jenis makanan pantang bagi bayi/anak antara lain: udang, kepiting, petatas (ubi), ulat sagu, kura-kura dan beberapa jenis ikan seperti ikan pari. Pantangan makanan pada bayi/anak ini lebih banyak terjadi pada Suku Kamoro, bagi Suku Amungme makanan pantang sudah tidak terlalu diikuti lagi.

#### 5) Pengobatan bayi/anak

Sudah banyak ibu-ibu membawa bayi atau anak yang sakit ke posyandu atau puskesmas terdekat. Puskesmas dan rumah sakit yang ada gratis diperuntukkan bagi penduduk asli Kabupaten Mimika. Namun demikian masih banyak ibu-ibu terutama Suku Kamoro yang mengobatkan anak-anaknya terlebih dulu ke dukun (mama biang) bila tidak sembuh baru ke petugas kesehatan. Suku Amungme dalam penelitian ini sudah tidak terlalu ketat kepercayaan berobat ke dukun.

#### 6) Tradisi/budaya berkaitan dengan kematian bayi/anak

Berikut ini adalah salah satu contoh kasus responden ibu Suku Kamoro. Ibu initial ML Sub-suku Nawaripi mempunyai 9 orang anak, 5 orang anak meninggal dengan berbagai alasan berdasarkan atas budaya/kepercayaannya, pernyataannya mengacu kepada masukan dari dukun sebagai berikut:

- Anak pertama saya, meninggal usia 2 tahun karena sakit bengkak-bengkak, menurut dokter penyakitnya biri-biri
- Anak kedua meninggal usia 1 hari, karena kemasukan angin luar oleh orang/ruh jahat
- Anak keempat meninggal usia 9 bulan, karena waktu hamil saya makan burung pelikan sehingga lidah kecilnya bayi tidak tumbuh dan tidak dapat mengisap air susu
- Anak ketujuh meninggal usia 1 minggu, karena saya melanggar larangan untuk menggoreng makanan sebelum usia bayi 1 bulan, hal ini menyebabkan bayi merasa seperti digoreng, tubuhnya makin panas akhirnya lemas dan meninggal

- Anak kesembilan meninggal usia 9 bulan, karena panas dan kejang. Hal ini disebabkan suami pertama saya tidak rela saya kawin dengan suami sekarang.

### Pembahasan

Dalam pembahasan ini akan diuraikan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kematian anak baik dari hasil tabulasi silang variabel karakteristik maupun dari hasil wawancara mendalam.

#### 1. Kematian Anak

Jumlah anak responden kedua suku yang sudah meninggal saat penelitian dilaksanakan adalah sebanyak 147 orang hampir 20% (19,73%) dengan catatan dalam penelitian ini tidak ditanyakan usia anak saat meninggal sehingga tidak ada tabel distribusi frekuensinya. Tetapi angka ini tetap jauh lebih tinggi bila dibandingkan dengan angka kematian anak secara nasional yaitu sekitar 50 permil dibandingkan dengan 20% atau 200 permil.

#### 2. Usia Responden dan Kematian Anak

Dari Tabel 9 dan Tabel 10 terlihat bahwa untuk ibu-ibu Suku Amungme: semakin tua umur makin besar kemungkinan responden mengalami kematian anak. Hal ini bila dikaitkan dengan usia perkawinan yang masih dini maka besar kemungkinan makin tua umur maka makin banyak anak, makin banyak anak maka kemungkinan ibu makin tidak dapat mengurusnya karena sibuk dengan tugas pokoknya. Laksono dalam buku 'perempuan di hutan mangrove'<sup>11</sup> juga menggambarkan penduduk asli Papua yang tidak dapat meninggalkan tugas pokoknya meramu di hutan pantai sungai setiap hari meski meninggalkan anak-anaknya. Ketua HAM Provinsi Papua dalam Harian Timika Pos 2002 juga menyatakan bahwa Perempuan Papua adalah pekerja keras yang dikategorikan sebagai 'impossible hand'.<sup>12</sup>

#### 3. Frekuensi Persalinan Responden dan Kematian Anak

Semakin sering responden melahirkan makin besar kemungkinan mempunyai anak meninggal lebih dari satu (Tabel 11 dan 12). Meskipun semua biaya pengobatan termasuk persalinan digratiskan oleh PT Freeport bagi penduduk asli Papua tetapi ibu-ibu masih banyak

yang melakukan persalinan secara tradisional dengan pertolongan dukun atau orang tua/mertua sendiri. Bahkan seperti informasi yang diperoleh dari wawancara mendalam tidak jarang ibu-ibu melakukan persalinan di hutan, pantai atau pinggir sungai ketika sedang bekerja tidak sempat pulang ke rumah. Cara persalinan yang tidak sesuai dengan prosedur dan kurang higienis ini bukan saja dapat berakibat pada kematian ibu tetapi juga kematian anak baik karena trauma melahirkan ataupun karena penyakit-penyakit infeksi.<sup>13</sup> Frekuensi persalinan yang kerap dapat membuat derajat kesehatan ibu menurun dan lagi 'multiple burden' bagi wanita menurut Whyte & Whyte akan membuat dia tidak maksimal dalam mengurus anak-anaknya.<sup>14</sup>

#### 4. Tingkat Pendidikan Responden dan Kematian anak

Berbeda dengan konsep McCarthy & Maine yang menyatakan bahwa kematian anak

dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu.<sup>15</sup> Untuk penelitian ini tingkat pendidikan responden tidak ada hubungan bermakna dengan kematian anak. Dalam pengumpulan data kualitatif dapat diketahui penyebabnya adalah sangat rendahnya tingkat pendidikan ibu-ibu dalam penelitian ini (Tabel 3) yaitu yang paling banyak tidak sekolah (36,27%), tidak tamat SD (30,88%) dan tamat SD (24,02%). Dalam wawancara mendalam diketahui bahwa kualitas sekolah (SD) di desa Mapurujaya (Suku Kamoro) masih belum memadai. Aktivitas sekolah banyak diliburkan karena dari kelas 1 sampai kelas 6 hanya ada satu orang guru. Selain itu murid sering diajak orangtuanya bernomaden selama berbulan-bulan meninggalkan sekolah sehingga murid juga jarang masuk. Tetapi orang tua tetap menginginkan bahkan mengancam guru agar anaknya setiap tahun harus naik kelas dan lulus ujian.

#### 5. Pekerjaan dan Kematian Anak

Okojie mengemukakan bahwa ketidaksetaraan gender pada daerah-daerah tertentu akan mempengaruhi derajat kesehatan wanita dan anak-anak.<sup>16</sup> Tugas pokok kaum pria asal mulanya adalah berburu berperang membuat rumah dan membuat perahu. Penelitian ini dilakukan di daerah urban dan semi urban sehingga tugas kaum pria seperti disebutkan sudah berkurang dan menjadi ringan. Sedangkan tugas kaum wanita menjadi lebih berat karena lokasi tugas meramu semakin jauh dari pemukiman. Namun demikian

kaum pria tetap tidak mau mengambil alih tugas mencari bahan makanan tersebut dari kaum wanita sehingga terjadilah kaum pria dalam penelitian ini banyak santai dan sedangkan wanitanya 'multiple burden'.<sup>17</sup> Terlihat dari Tabel 4 hanya 5,39% responden yang menyatakan bebas dari tugas mencari bahan makanan (murni sebagai ibu rumah tangga). Hal ini merupakan salah satu penyebab anak-anak tidak terurus makanannya dan kurang perhatian dalam pola asuhnya. Pada wawancara mendalam diketahui bahwa bayi sejak usia seminggu sudah mulai ditinggal oleh ibunya dititipkan. Bila haus bayi diberi air putih atau dengan sedikit susu, bila bayi menangis maka diisapkan daging siput yang sudah dibakar. Kadang-kadang bayi dibawa ibunya ke hutan seharian untuk mempermudah bila bayi ingin menyusu. Kondisi seperti ini kurang mendukung dalam pemeliharaan kesehatan bayi/anak.

#### 6. Status/kualitas Rumah dan Kematian Anak

Kematian 4 orang anak terjadi pada responden yang mempunyai rumah yang dibangun dengan tenaga/biaya sendiri (10,34%). Dalam wawancara mendalam sekaligus dapat diobservasi bahwa rumah yang dibangun sendiri adalah rumah yang terbuat dari kayu dan triplek dengan berlantainya tanah atau berlantai bambu, tidak mempunyai kamar mandi/wc. Ukuran rumah juga sangat kecil untuk anggota keluarga sampai 10 orang. Sebagian besar responden yang tinggal di rumah yang dibangun PT Freeport dan pemerintah (53,13%, 66,67%) tidak mengalami kematian anak. Rumah tersebut terdiri dari tembok dengan ukuran 60 m<sup>2</sup> sampai 100 m<sup>2</sup> lantai keramik dan mempunyai kamar mandi/wc.

#### 7. Faktor budaya

Kematian anak kedua suku ini masih banyak dipengaruhi faktor budaya terutama yang bersifat diskriminatif. Faktor budaya tersebut antara lain perkawinan usia dini, kepercayaan penuh kepada dukun, banyaknya jenis makanan pantang yang tinggi protein, tugas pokok yang memberatkan kaum wanita, dan persalinan yang kurang mendapat perhatian selayaknya terutama bagi kaum pria.

Sumantri<sup>1</sup> menyatakan bahwa kematian ibu ketika persalinan kemungkinan selanjutnya dapat berakibat kematian anak yang dilahirkan. Derajat kesehatan ibu yang rendah ketika hamil dan persalinan bahkan sebelumnya akan berpengaruh terhadap kualitas bayi yang dikandung atau yang

---

---

dilahirkannya. Dalam wawancara mendalam dengan seorang ibu Suku Kamoro ML kasusnya sangat memprihatinkan karena mengalami kematian anak 5 orang dari 9 anak yang dilahirkannya. Selain itu secara psikologis sang ibu tetap menyimpan perasaan bersalah atas peristiwa kematian anak-anaknya.

### Kesimpulan

- Angka kematian anak kedua suku ini hampir 200 permil jauh lebih tinggi dibandingkan dengan angka nasional. Kematian anak Suku Kamoro lebih banyak dibandingkan dengan Suku Amungme.
- Usia perkawinan dini berakibat pada waktu usia tua maka makin banyak anaknya, makin banyak anak maka ibu makin sulit mengurusnya karena 'multiple burden'
- Semakin sering melahirkan makin besar kemungkinan mengalami kematian anak lebih dari satu. Cara persalinan yang tidak sesuai dengan prosedur dan kurang higienis juga dapat berakibat pada kematian ibu dan kematian anak karena trauma melahirkan atau penyakit infeksi
- Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kematian anak. Hal ini disebabkan karena mayoritas ibu-ibu Kamoro tidak pernah sekolah, hanya tidak tamat SD dan tamat SD dengan kualitas sekolah yang sangat kurang memadai
- Pekerjaan atau aktivitas sehari-hari ibu-ibu kedua suku adalah meramu mengumpulkan bahan makanan di hutan, sungai, rawa, pantai. Hal ini menyebabkan bayi dan anak yang ditinggal tidak terurus. Ditambah lagi dengan banyaknya jenis makanan pantang yang tinggi protein bagi anak, serta kondisi rumah dan lingkungan yang tidak higienis.
- Kematian setiap anak sering diterjemahkan dalam kaitan budaya dan kepercayaan bahkan dikaitkan dengan kesalahan perilaku ibu sewaktu hamil atau sebelumnya. Budaya yang bersifat diskriminatif dapat berpengaruh terhadap kematian ibu dan anak.

### Saran

- a. Diperlukan perhatian pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan dan pihak swasta dalam hal ini PT Freeport Indonesia untuk memberikan perhatian dan strategi menempatkan peristiwa persalinan supaya mendapat perhatian selayaknya bagi keluarga dan berbagai pihak lain. Penyadaran tentang usia perkawinan dan keluarga berencana perlu diseriiskan.
- b. Kesetaraan gender perlu didukung dengan kebijakan yang berpihak kepada perempuan agar ibu lebih banyak waktu memperhatikan anak-anaknya.
- c. Penyadaran tentang kesehatan anak berkaitan dengan gizi, kebersihan lingkungan rumah hanya akan dapat berlangsung dengan baik bila kualitas pendidikan ditingkatkan, karena itu pihak Departemen pendidikan Nasional perlu memperhatikan kualitas Sekolah Dasar yang berada di daerah termasuk kuantitas dan kualitas guru-gurunya.

### Daftar Pustaka

1. Sumantri, S. et.,al.2004 Kajian Angka Kematian Ibu dan Anak. Jakarta: Badan Litbang Depkes RI.
2. The White Ribbon Alliance & Maternal and Neonatal Health. 2003. Gerakan partisipatif penyelamatan ibu hamil, menyusui, dan bayi. Jakarta: Aliansi Pita Putih.
3. Doyal L. 1997. What Makes Women Sick. Kuala Lumpur: WHO ARROW.
4. PT. Freeport Indonesia. 2000 Peranan PT Freeport Indonesia dalam Pembangunan Masyarakat Irian Jaya di Kabupaten Mimika. Jakarta: PT Freeport Indonesia.
5. Qomariah. 27 Nopember 2001. "Rumah Sakit Gratis untuk Tujuh Suku", *Sinar Harapan*.
6. Rahangiar, Stephanus. 1994. Etnografi Suku Bangsa Kamoro. Timika: PT Freeport Indonesia..
7. Koentjaraningrat. 1984. Masyarakat Desa di Indonesia, Jakarta: FE UI.

- 
- 
8. Bachriadi Dianto.1998, *Merana di Tengah Kelimpahan*, Jakarta: Elsam.
  9. Erar, Karel Phil. 1999 *Tanah Kita, Hidup Kita*. Jakarta: Penerbit Pustaka Sinar Harapan.
  10. Foster George M. 1986. *Antropologi Kesehatan*, terjemahan Priyanti Pakan & Meutia Hatta S., Jakarta: UI Press.
  11. Laksono, P.M., et al. 2000. *Perempuan di Hutan Mangrove*. Yogyakarta: PSAP & Galang Press.
  12. "Perempuan Papua Pekerja Keras,". 7 November 2002. *Timika Pos*.
  13. Qomariah. 8 Juli 2003. "Dilema Budaya dan Kesehatan Reproduksi Ibu (2-habis)," *Timika Pos*,
  14. Whyte, Robert Orr and Pauline Whyte. 1982. *The Women of Rural Asia*, Colorado: Westview Press.
  15. Doyal, Lesley.1997 *In Sickness and in Health*. Kuala Lumpur: WHO ARROW.
  16. McCarthy, James and Deborah Maine. 1992. *A Framework for Analyzing the Determinants of Maternal Mortality*. Geneva: WHO.
  17. Okojie, Christina EE. 1997. *Gender Inequalities of Health in the Third World*. Kuala Lumpur: WHO ARROW.
  18. Foster, George M. 1986. *Antropologi Kesehatan Terjemahan Priyanti Pakan*. Meutia Hatta S. Jakarta: UI Press.