

TESIS

**PERANAN PEREMPUAN SEBAGAI *PROVIDER*
DALAM UPAYA MENINGKATKAN TARAF
KESEHATAN KELUARGA DI KELURAHAN
BANTA-BANTAENG MAKASSAR**

**NURNAHDIATY
P1900209010**



**PROGRAM STUDI ANTROPOLOGI
PROGRAM PASCASARJANA (S2)
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

**PERANAN PEREMPUAN SEBAGAI *PROVIDER*
DALAM UPAYA MENINGKATKAN TARAF
KESEHATAN KELUARGA DI KELURAHAN
BANTA-BANTAENG MAKASSAR**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

**Antropologi
(Konsentrasi Antropologi)**

Disusun dan diajukan oleh

**NURNAHDIATY
P1900209010**

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

TESIS

**PERANAN PEREMPUAN SEBAGAI PROVIDER DALAM UPAYA
MENINGKATKAN TARAF KESEHATAN KELUARGA
DI KELURAHAN BANTA-BANTAENG MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

NURNAHDIATY

Nomor Pokok P1900209010

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis

pada tanggal **10 April 2013**

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui
Komisi Penasihat

Prof. Dr. M. Yamin Sani, MA.
Ketua

Dr. Muh. Basir Said, MA.
Anggota

Ketua Program Studi
Antropologi,

Prof. Dr. H. Pawennari Hijjang, MA.

Direktur Program Pascasarjana
Universitas Hasanuddin,

Prof. Dr. Ir. Mursalim

Pernyataan Keaslian Tesis

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Nurnahdiaty
Nomor mahasiswa : P1900209010
Program Studi : Antropologi

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 10 April 2013
Yang menyatakan

Nurnahdiaty

ABSTRAK

NURNAHDIATY. *Peranan Perempuan sebagai Provider dalam Upaya Meningkatkan Taraf Kesehatan Keluarga di Kelurahan Banta-Bantaeng Makassar* (dibimbing oleh **M. Yamin Sani** dan **Muh. Basir Said**)

Penelitian ini bertujuan menjelaskan perilaku kesehatan keluarga berkaitan dengan pola penyakit, upaya peningkatan kesehatan keluarga, dan peranan perempuan sebagai provider dalam perilaku preventif dan kuratif kesehatan keluarga.

Penelitian ini bersifat deskriptif. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Data dianalisis dengan menggunakan analisis kualitatif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga, utamanya perempuan memberi peranan yang besar terhadap terjaganya kesehatan keluarga yang sehat. Bagi keluarga, perempuan memiliki peranan besar dalam mengajarkan nilai-nilai kebersihan dan hidup sehat di rumah. Perempuan berpotensi merawat keluarganya bahkan mereka berkontribusi nyata kepada masyarakatnya, minimal menjadi kader kesehatan di lingkungannya. Perempuan menjadi motor penggerak dalam penanganan kesehatan keluarga, maka perempuan harus diberikan ruang untuk dapat meningkatkan aktualisasinya.

Kata kunci : peranan perempuan, provider, kesehatan keluarga



ABSTRACT

NURNAHDIATY. *The Role of Women as Providers in Improving Family Health Level in Banta-Bantaeng of Makassar* (supervised by M. Yamin Sani and Muh. Basir Said)

The aim of the research is to explain family health behavior related to disease pattern, the efforts of improving family health, and the role of women as providers in preventive and curative behavior of family health.

The methods of obtaining the data were interview, observation, and documentation study. The data were analyzed descriptively.

The results of the research indicate that the members of family especially women have a big role to take care of family health. Women have a big role to teach the values of cleanliness and health life in the family. They have a potency to take care of their family even to give a real contribution to the community. At least, they become health cadres in their environment. In conclusion, women become motivators in handling family health, so they have to be given space to improve their actualization.

Key words : the role of women, provider, family health



PRAKATA

Alhamdulillahirobbil 'alamiin, segala puji hanya milik Rabb al'izati, karena hanya atas hidayah dan ridha-Nya semata penulis dapat menyelesaikan tesis "Peranan Perempuan Sebagai *Provider* Dalam Upaya Meningkatkan Taraf Kesehatan Keluarga di Kelurahan Banta-Bantaeng Makassar". Shalawat dan salam semoga senantiasa tersanjungkan kepada Rasulullah Muhammad SAW, beserta keluarga, sahabat, dan para pengikut jejak langkahnya hingga akhir jaman.

Penulis sadar bahwa tiada sebuah keberhasilan yang dapat tercapai tanpa adanya sebuah usaha keras dengan segala kesungguhan hati, diiringi dengan doa dan rasa tawakkal yang tulus. Dan keberhasilan itupun tak akan terwujud tanpa adanya dorongan dan dukungan dari berbagai pihak yang dengan segala kesungguhan hati turut membantu demi terwujudnya keberhasilan tersebut. Dalam hal ini penulis merasa sangat berhutang budi terhadap berbagai pihak yang turut berpartisipasi dalam penyusunan tesis ini. Hanya ucapan terimakasih sedalam-dalamnya yang dapat penulis sampaikan kepada Bapak Prof. Dr. H. Pawennari Hijjang, MA sebagai Ketua Program Studi Antropologi, Bapak Prof. Dr. M. Yamin Sani, MA sebagai Ketua Komisi Penasehat dan Bapak Dr. Muh. Basir Said, MA sebagai anggota Komisi Penasehat atas bantuan dan bimbingan yang telah diberikan hingga penulisan tesis ini dapat penulis selesaikan, tak lupa pula ucapan terima kasih kepada Bapak Dr. Tasrifin Tahara, MSi dan Ibu Dr. Gustiana A. Kambo, S.IP, MSi yang telah

membantu penulis pada proses penyelesaian studi pada program pascasarjana ini.

Terima kasih juga penulis sampaikan pada teman-teman, Marta, Irfan, Sarlan, Risma, A. Faisal, Darmawan, Hasanuddin, Thamrin, Haerul, dan Suharman yang telah banyak memberikan bantuan dan motivasi selama proses perkuliahan berlangsung yang telah kita lewati bersama-sama.

Teristimewa ucapan terima kasih kepada ibunda Hj. Nurhabi M. Baharuddin, suamiku Amiruddin, SS, anak-anakku tercinta Nurfatim Yumna Amiruddin dan Akif Nabil Amiruddin, serta adik-adikku Nurfaida, SP, MSi, dan Nurdiana, SE atas segala bantuan, pengertian, dan motivasi yang diberikan dalam penyelesaian tesis ini. Teriring pula doa untuk ayahanda H. Baharuddin Nassa, yang tidak sempat lagi melihat keberhasilan ini.

Semoga Allah yang Maha Rahman dan Rahim berkenan mencatatnya sebagai amalan sholih yang kelak dapat memberatkan timbangan amal kebajikannya di yaumul hisab nanti. Amiin.

Makassar, 10 April 2013

Penulis

Nurnahdiaty

Daftar Isi

	Halaman
Halaman Judul	i
Halaman Pengesahan	ii
Prakata	iii
Daftar Isi	iv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Fokus Penelitian	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kajian tentang Keluarga	9
B. Kajian tentang <i>Provider</i>	13
C. Kajian tentang Perempuan dan Kesehatan	14
D. Penelitian terdahulu	17
E. Kerangka Konseptual	22
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	23
B. Tahapan Penelitian	23
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	25
D. Penentuan Informan	26
E. Sumber Data dan Teknik Pencarian Data	26
F. Analisa Data	27
BAB IV GAMBARAN LOKASI PENELITIAN	
A. Keadaan Umum Wilayah	29
B. Penduduk	33
C. Sosial	36
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Karakteristik Keluarga	44
B. Perilaku Kesehatan Keluarga sehubungan dengan Pola Penyakit	48
C. Upaya Peningkatan Kesehatan dalam Keluarga	52
D. Perilaku Preventif dan Kuratif dalam Kesehatan Keluarga	62

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	87
B. Saran	89
Daftar Pustaka	98

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sehat menurut WHO (1947) adalah suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental maupun sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan, sedangkan sehat menurut UU nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi (Adnani, 2011)

Dengan demikian, hidup sehat bagi suatu keluarga bukan suatu yang mustahil. Semua orang di dunia ini menginginkan hidup sehat, tidak mengalami penyakit. Tetapi kenyataannya di sekitar kita, penyakit-penyakit dan sumber-sumbernya ada di mana-mana, Sehat yang dimaksud bukan semata-mata bebas lepas dari penyakit infeksi, radang ataupun penyakit lainnya tetapi juga sehat mental, juga sehat rohani. Jadi apa gunanya ketika manusia tidak menderita penyakit fisik tapi ternyata menderita penyakit mental misalnya depresi, kurang waras atau lainnya.

Oleh karena itu hidup sehat adalah dambaan dari semua manusia, maka itu menjadi sebuah pilihan hidup yang teramat penting, terlepas dari musibah, kenapa ada orang yang meninggal di usia yang masih muda dikarenakan sakit. Inilah salah satu faktor yang konon mengurangi umur manusia, Jika manusia sadar bahwa kesehatan bisa dijaga, maka hidup ini akan indah dan penuh berkat. Bisa dibayangkan

betapa hidup ini indah jika manusia mendapat kesehatan yang seutuhnya dalam kehidupannya.

Seiring dengan itu maka “setiap manusia berhak hidup sehat”, slogan ini disampaikan oleh Tini Hadad (Topatimasang, 2005:ix), dan bahwa setiap orang berhak sehat dengan memperoleh akses pelayanan kesehatan yang telah dijamin didalam konvensi global maupun hukum nasional Indonesia.

Slogan ini seiring dengan impian setiap perempuan dalam sebuah keluarga yang berkeinginan menciptakan keluarga yang sehat dalam arti sehat secara fisik maupun non fisik, karena hanya dengan kondisi keluarga yang sehat, sebuah keluarga akan lebih mudah mencapai tahapan kesejahteraan.

Sayangnya keluarga sehat yang diimpikan teramat sulit dicapai di era sekarang ini. Belakangan ini banyak kita temui keluarga-keluarga yang orangtua dan anak-anaknya yang rentan terhadap penyakit yang entah itu disebabkan karena lingkungan tempat tinggal yang kumuh dan tidak terjaga kebersihannya, berlantai tanah yang dipastikan lembab, kurang sanitasi, tiadanya tempat pembuangan limbah rumah tangga yang memadai, serta pekarangan rumah yang cenderung tidak terawat. Ini belum termasuk tercemarnya lingkungan sosial budaya oleh pengaruh globalisasi dan informasi yang terbuka tanpa batas. Saat ini bukanlah hal yang sulit, menemukan anak atau remaja dengan pola hidup yang tidak sehat, seperti suka merokok, minum-minuman keras, mabuk-mabukan,

menyalahgunakan narkoba atau menganut paham seks bebas. (Mardiya, 2009:1)

Selain itu, kita dapat pula menemukan keluarga-keluarga dengan tingkat ekonomi yang lebih baik yang juga rentan terhadap penyakit dikarenakan kemakmuran telah mengubah cara pandang seseorang dan melahirkan kebiasaan-kebiasaan baru yang terkadang tidak sesuai dengan prinsip hidup sehat yang dapat menimbulkan jenis penyakit baru yang tidak ada sebelumnya, atau jumlahnya meningkat dibandingkan dengan era sebelumnya. Misalnya, kebiasaan merokok, minuman beralkohol, diet makanan berlemak dan rendah serat, narkoba, kurang gerak dan lain-lain, yang berakibat munculnya penyakit akibat dari perubahan gaya hidup seperti penyakit jantung koroner, stroke, kencing manis, obesitas, sindrom metabolik, HIV/AIDS, kecelakaan lalu lintas, depresi, bunuh diri, dan lainnya. (Cahyono, 2008:7).

Jelaslah bahwa ini menjadi keprihatinan kita bersama, karena dalam lingkungan keluargalah akan terlahir individu-individu baru yang menjadi harapan bangsa untuk meneruskan pembangunan. Bagaimana mungkin kita dapat berharap pada mereka anak-anak bangsa ini berperan dalam pembangunan bila ternyata kondisi mereka sendiri tidak sehat baik secara jasmani maupun rohani.

Keluarga sebagai unit sosial yang terkecil dalam masyarakat menempati kedudukan yang primer dan fundamental, oleh sebab itu keluarga mempunyai peranan yang besar dan vital dalam membangun keluarga yang sehat. Mengapa demikian? karena keluarga merupakan

institusi terkecil dalam masyarakat yang merupakan lingkungan pertama dan utama bagi setiap insan yang dilahirkan di dunia.

Keluarga adalah suatu lembaga sosial yang paling besar perannya bagi kesejahteraan anggota-anggotanya terutama anak-anaknya. Keluarga merupakan lingkungan sosial yang terpenting bagi perkembangan dan pembentukan pribadi anak. Keluarga merupakan wadah tempat bimbingan dan latihan anak sejak kehidupan mereka yang sangat muda. Dan diharapkan dari keluargalah seseorang dapat menempuh kehidupannya dengan matang dan dewasa.

Keluarga sebagai *nuclear family*, yaitu yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak yang secara ideal tidak terpisah tetapi bahu membahu dalam melaksanakan peranan bagi anak-anaknya. Namun dalam perbicaraan mengenai kesehatan keluarga disini, maka penulisan ini akan lebih memfokuskan peranan perempuan dalam keluarga sebagai orangtua walaupun tentunya keikutsertaan bapak tidak dapat diabaikan begitu saja. Perempuan memainkan peran yang penting dengan mengaitkannya dengan kesehatan anak sebagai penerus pembangunan. Perempuan sebagai seorang ibu haruslah bisa mengusahakan penyediaan kesehatan yang optimal bagi keluarganya terutama anak-anaknya sejak dini. Anak-anak ini berada dalam lingkup keluarga dimana perempuan sebagaimana diungkapkan oleh Soetrisno (1997:109) berperan sebagai *role models* bagi anak-anaknya untuk hidup sehat dengan cara menganjurkan anggota keluarganya untuk mau memperhatikan kesehatan mereka masing-masing, dan mendorong anggota keluarganya untuk terbiasa dengan

hidup sehat. Dalam peningkatan derajat kesehatan perempuan sebagai *provider* dalam kesehatan, atau penyedia kesehatan yang dalam kapasitasnya adalah orang yang menjaga, merawat, memutuskan dalam upaya mencari upaya pengobatan bagi anggota keluarganya terutama pada anak-anak mereka. Perempuan sebagai tenaga kesehatan non formal menganjurkan dan bertindak kepada anggota keluarga untuk senantiasa menjaga kesehatan, hidup dengan cara yang sehat, tentunya akan memperkecil resiko akan terjangkitnya suatu penyakit terutama pada anak-anak.

Banyak kasus kita temui sekarang ini, dimana ada anak yang telah merokok sejak kecil, atau yang senangnya mengkonsumsi bukan pangan seperti obat nyamuk, cat, bensin, dan yang lainnya, ataupun kekurangan gizi. Mengapa hal-hal seperti ini dapat terjadi dalam keluarga? Maka dapat dikatakan bahwa disinilah peran perempuan sebagai *provider*. Bisa jadi banyak faktor penghalang dalam pengembangan *provider* dalam keluarga, sehingga mendorong untuk menuliskan peranan perempuan dalam upaya menjaga atau memelihara derajat kesehatan keluarga terutama terhadap anak-anaknya.

Selain itu Soetrisno (1997:109) menyatakan pula bahwa pada tingkat komunitas, peranan perempuan dalam kesehatan berasal dari kesempatan yang dimiliki oleh kaum perempuan untuk membicarakan persoalan-persoalan kesehatan yang sedang mereka hadapi dengan perempuan lain yang menghadapi persoalan yang sama. Dengan kata lain, bahwa pada tingkat komunitas perempuan sebagai penggerak

timbulnya kesadaran dalam persoalan-persoalan kesehatan yang timbul dalam masyarakat dan mendorong mereka untuk memecahkannya secara bersama. Pentingnya peranan perempuan dalam meningkatkan taraf kesehatan keluarga menjadikan perempuan sebagai ujung tombak dalam setiap program pembangunan kesehatan masyarakat, khususnya pembangunan kesehatan masyarakat yang bersifat meningkatkan derajat kesehatan bayi dan anak.

Dengan begitu, bila berbicara tentang bagaimana mencapai hidup sehat, maka hidup sehat itu merupakan suatu pilihan hidup. Mengapa? Karena memang hidup sehat itu diawali sebagai suatu pilihan bagi tiap individu yang menjalaninya. Maksudnya, jika kita menginginkan sehat, maka ada seperangkat aturan yang perlu ditaati oleh masing-masing individu dalam menggapai kehidupan yang diarahkan kepada hidup sehat. Dan hidup sehat itu suatu pilihan sehat. Pilihan yang senantiasa mempunyai dampak yang baik dan buruk, demikian pula dalam pilihan hidup sehat.

Ada berbagai macam penyakit yang diderita karena pilihan gaya hidup yang salah, misalnya keinginan untuk makan berlebihan, maupun kurangnya bergerak badan, yang dapat menimbulkan berbagai penyakit.

Dengan demikian maka sesuatu yang penting untuk menggunakan kuasa memilih dengan baik dan benar, sebagai kemampuan yang diberikan Khalik kepada kita dalam membuat pilihan agar kita dapat mencapai hasil dari pilihan-pilihan yang kita buat, yaitu hidup sehat lebih sehat dan segar sepanjang hidup.

B. Fokus Penelitian

Dalam penelitian ini fokus masalah yang dikemukakan berdasarkan pada paparan yang telah diuraikan diatas. Untuk lebih jelasnya, permasalahan ini dibuat dalam pertanyaan-pertanyaan yang mendasar yakni:

1. Bagaimana peranan perempuan sebagai *provider* dalam perilaku preventif kesehatan keluarga?
2. Bagaimana peranan perempuan sebagai *provider* dalam perilaku kuratif kesehatan keluarga?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian tentang perempuan dari berbagai sudut pandang hingga saat ini telah cukup banyak dilakukan oleh berbagai kalangan. Namun penulisan pada penelitian ini diharapkan berbeda dengan penelitian yang telah ada sebelumnya, yakni :

1. Memahami peranan perempuan sebagai *provider* dalam perilaku preventif kesehatan keluarga.
2. Memahami peranan perempuan sebagai *provider* dalam perilaku kuratif kesehatan keluarga.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini pada tataran teoritik diharapkan dapat memberikan manfaat kepada peneliti dan pengembangan dunia pendidikan terutama dalam kajian Antropologi Kesehatan, khususnya mengenai peranan perempuan dalam meningkatkan derajat kesehatan keluarga. Selain itu penelitian ini pada tataran praktik diharapkan memberikan manfaat kepada Pemerintah Daerah khususnya Kota Makassar dalam menentukan arah kebijakan dalam menangani persoalan kesehatan keluarga yang bertumpu pada sosial budaya masyarakat setempat dan kalangan LSM yang konsern terhadap kesehatan masyarakat utamanya kesehatan keluarga dalam persoalan advokasi kesehatan sebagai suatu proses yang tidak pernah berhenti berkembang, terutama di era desentralisasi dan demokratisasi dimana proses pengambilan keputusan lebih melibatkan masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian tentang Keluarga

Keluarga adalah suatu kelompok yang terdiri dari seorang perempuan, anak-anaknya yang masih tergantung kepadanya, dan setidaknya seorang laki-laki dewasa yang diikat oleh perkawinan atau hubungan darah. Unit dasar yang terdiri atas ibu, ayah, dan anak-anak yang belum dapat berdiri sendiri disebut sebagai keluarga inti atau *nuclear family*. Namun selain itu dijelaskan pula secara lebih lanjut bahwa terdapat alternatif lain dari keluarga karena perkawinan ialah keluarga sedarah atau *consanguine family* yang terdiri atas perempuan dengan anak-anak mereka yang belum berdiri sendiri dan saudara laki-laki mereka. (Haviland, 1985:82).

Keluarga merupakan kelompok terkecil yang anggotanya berinteraksi secara *face to face* secara tetap, hal ini dipertegas oleh Robert H. Lowie (Jha, 2003:89) bahwa keluarga sebagai sebuah kelompok yang didasarkan pada *material relations*, hak dan kewajiban orangtua, tempat tinggal, dan hubungan timbal balik antara orangtua dan anak-anak.

Sebagaimana pandangan Ralph Linton (Jha, 2003:89) bahwa keluarga sebagai kelompok yang melibatkan perkawinan, hak dan kewajiban orangtua dan anak-anak.

Selain pernyataan diatas, adapula pendapat dari Morgan (Engels, 2004:30) bahwa ia menemukan 'sistem pertalian-keluarga' yang berkontradiksi dengan hubungan keluarga yang sebenarnya. Apa yang kelihatan berlaku di masyarakat Iroquois adalah bentuk perkawinan di antara perempuan dan laki-laki yang masih lajang, dengan kemudahan membatalkan perkawinan oleh kedua belah pihak, dan Morgan menyebutnya 'keluarga-berpasangan' dimana perkawinan itu menghasilkan keturunan yang diketahui dan diakui oleh semua orang dan memunculkan istilah ayah, ibu, anak perempuan, anak laki-laki, saudara perempuan, dan saudara laki-laki.

Keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak, memiliki masalah-masalah yang bersifat universal, kebutuhan memberi makan kepada anak, kebutuhan memberi model peranan seks yang sama kepada anak, kebutuhan akan kerjasama antara jenis kelamin, dan kebutuhan mengendalikan kegiatan seksual, dan karena ini saling berkaitan maka amatlah logis bila semua ini ditangani dalam konteks sebuah lembaga tunggal yakni keluarga. (Haviland, 1985:73).

Dalam mengatasi masalah keluarga tentunya berbeda-beda, bahwa bentuk yang diambil oleh keluarga tidaklah seragam, tetapi disesuaikan dengan karakteristik. Pengambilan keputusan dalam keluarga biasanya diambil oleh orangtua yang seharusnya dibicarakan antara ayah dan ibu, dan para anggota keluarga harus tunduk pada keputusan orangtua. (Haviland, 1985:98).

Menurut Ali (2009:10) Peranan keluarga adalah seperangkat interpersonal, sifat, dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan satuan tertentu. Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing. Ayah sebagai pemimpin keluarga, pencari nafkah, pendidik, pelindung, pengayom, dan pemberi rasa aman kepada anggota keluarganya. Selain itu sebagai anggota masyarakat tertentu. Ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh, pendidik anak-anak, pelindung keluarga, sebagai pencari nafkah tambahan keluarga. Selain itu, sebagai anggota masyarakat. Anak berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual. Ditambahkan pula peranan keluarga menurut Iwan (2010:5) menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Berbagai peranan yang terdapat di dalam sebuah lembaga keluarga sebagaimana dikemukakan sebagai berikut :

1. Peranan Ayah

Ayah sebagai suami dari istri dan ayah dari anak-anaknya, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi perasaan aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

2. Peranan Ibu

Ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, berperan sebagai pengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranannya sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

3. Peranan Anak

Anak-anak melaksanakan peranan psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

Adapun makna dari kata peran itu dapat dijelaskan lewat beberapa cara sebagaimana yang diungkapkan oleh Suhardono (1994:3) *Pertama*, suatu penjelasan historis menyebutkan, bahwa konsep peran semula dipinjam dari kalangan drama atau teater yang hidup subur di zaman Romawi, dimana peran menunjuk pada karakterisasi yang disandang untuk dibawakan oleh seorang aktor dalam sebuah pentas drama. *Kedua*, bahwa penjelasan mengenai peran merujuk pada konotasi ilmu sosial, yang mengartikan peran sebagai suatu fungsi yang dibawakan seseorang ketika menduduki suatu karakterisasi (posisi) dalam struktur. Selain itu, *Ketiga*, bahwa penjelasan yang lebih bersifat operasional, menyebutkan bahwa seorang aktor adalah suatu batasan yang dirancang oleh aktor lain, yang kebetulan sama-sama berada dalam satu "penampilan atau unjuk peran" (*role performance*). Hubungan antara pelaku (*actor*) dan pasangan pelaku perannya (*role partner*) bersifat saling terkait dan saling

mengisi; karena dalam konteks sosial, tak satu peran pun dapat berdiri sendiri tanpa yang lain.

B. Kajian tentang *Provider*

Dalam segi kesehatan, kebudayaan dapat menjelaskan gejala-gejala sosial dalam mencari dan melaksanakan perawatan medis baik di tempat pelayanan kesehatan maupun dalam keluarga.

Di kalangan masyarakat terdapat perbedaan bentuk perawatan kesehatan, sebagaimana diungkapkan oleh Kalangie (1994:9) terdapat variasi bentuk-bentuk perawatan kesehatan yang terlihat mulai di kalangan sosial dari suatu masyarakat perkotaan, seperti halnya pula pada masyarakat pedesaan terus sampai pada kelompok-kelompok sosial kecil, seperti antar keluarga atau antar rumah tangga, bahkan terlihat pula pada tingkat individu dalam kelompok-kelompok sosial.

Selanjutnya disampaikan oleh Kalangie (1994:9) bahwa kenyataan yang terlihat pada kesatuan sosial merupakan hasil dari proses-proses sejarah dan perubahan kebudayaan yang dialaminya. Kenyataan ini mengisyaratkan bahwa proses pembelajaran, penyeleksian, penyebaran, penyesuaian, pengadaptasian, dan pewarisan sebagian unsur-unsur sudah terjadi, sedangkan sebagian yang lainnya sedang terjadi. Proses-proses ini akan selalu berlangsung pada derajat kecepatan yang berbeda-beda di kalangan kesatuan sosial dan individu.

Disinilah perempuan berperan sebagai *provider*, dimana perempuan menjadi penyedia kesehatan, non tenaga kesehatan bagi

kesehatan keluarganya. Sebagaimana diungkapkan Ali (2009:11) keluarga sebagai unit sosial yang terkecil, dimana perempuan menjadi bagian dari keluarga memiliki fungsi salah satunya sebagai penyedia/perawatan kesehatan (*provider*), menyediakan makanan, pakaian, perlindungan dan asuhan kesehatan atau keperawatan. Kemampuan melakukan asuhan keperawatan atau pemeliharaan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga dan individu. *Provider* terkait dengan pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam melihat suatu penyakit, yang dapat dikaitkan dengan perilaku preventif yang bersifat mencegah agar sesuatu tidak terjadi, sesuai asal katanya yaitu “prevent”, sedangkan perilaku kuratif bersifat mengobati atau memperbaiki sesuatu yang telah terjadi, sesuai asal katanya yaitu “cure”.

Menurut Effendy (1998:17) preventif adalah upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit dan gangguan kesehatan terhadap individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat, sedangkan kuratif adalah upaya yang dilakukan untuk merawat dan mengobati anggota-anggota keluarga, kelompok yang menderita penyakit atau masalah kesehatan.

C. Kajian tentang Perempuan dan Kesehatan

Mengkaji mengenai perempuan, tidak dapat dipisahkan dengan keluarga karena perempuan merupakan bagian dari keluarga yang didalamnya terdapat saling kesepahaman dan ketergantungan satu sama lain.

Berdasarkan pemahaman Fungsionalisme yang merupakan metodologi untuk mengeksplorasi saling ketergantungan, dan merupakan teori tentang proses cultural yang mencoba menjelaskan mengapa unsur-unsur itu berhubungan secara tertentu, dan mengapa pola itu dapat bertahan. Fungsionalisme memberi pemikiran mengenai sistem sosial budaya sebagai semacam organisme, yang bagian-bagiannya tidak saja hanya saling berhubungan satu sama lain melainkan memberikan andil bagi pemeliharaan, stabilitas, dan kelestarian hidup organisme. Semua sistem budaya memiliki syarat fungsional tertentu untuk memungkinkan eksistensinya, atau sistem budaya memiliki kebutuhan yang semuanya harus dipenuhi agar sistem itu dapat bertahan. (Kaplan, 2002:78)

Dalam upaya ini jika seorang perempuan sehat, ia akan memiliki energi dan kekuatan di dalam melaksanakan pekerjaan sehari-harinya, memenuhi banyak peran yang dimilikinya di dalam keluarganya dan masyarakatnya. Maka dapat dikatakan bahwa kesehatan seorang perempuan mempengaruhi setiap wilayah kehidupannya. Bila kesehatan perempuan membaik, semua orang yakni perempuan itu sendiri, keluarganya, serta masyarakatnya akan menikmati manfaatnya. Seorang perempuan yang sehat memiliki peluang untuk mengangkat segenap potensinya. Selain itu, anak-anaknya pun akan lebih sehat, ia akan lebih baik lagi berperan sebagai pengurus keluarga, serta ia mampu memberikan sumbangan lebih besar kepada masyarakat sekitarnya.

Hidup merupakan pilihan, benar atau salah, pilihan itu tergantung pada pilihan manusia itu sendiri. Mengubah pola hidup atau kebiasaan

seseorang berarti harus mengubah cara pandang seseorang, mengubah paradigma seseorang. Disinilah peran perempuan dalam mengubah gaya hidup anggota keluarganya menuju tercapainya kesehatan keluarganya.

Berbicara mengenai peran perempuan dalam meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan keluarga, menurut Noor (2002:3-6), perempuan sebagai ibu mempunyai pengaruh besar dalam pendidikan anak-anaknya, ibu memainkan peran yang penting dalam mendidik anak-anaknya, terutama pada masa balita berupa pendidikan iman, moral, fisik dan jasmani, intelektual, psikologis, sosial dan pendidikan seksual. Peranan ibu dibedakan menjadi tiga tugas penting, yaitu *Pertama*, ibu sebagai pemuas kebutuhan anak terutama pada saat anak di dalam ketergantungan total terhadap ibunya, yang akan berlangsung hingga periode anak sekolah, bahkan hingga anak menjelang dewasa. Ibu perlu menyediakan waktu untuk selalu berinteraksi maupun berkomunikasi secara terbuka dengan anaknya. *Kedua*, ibu sebagai teladan atau model peniruan anak, mengingat bahwa perilaku orangtua khususnya ibu akan ditiru yang kemudian akan dijadikan panduan dalam perilaku anak, maka ibu harus dapat menjadi teladan bagi anak-anaknya. *Ketiga*, ibu sebagai pemberi stimuli bagi perkembangan anak, dimana rangsangan yang diberikan oleh ibu, akan memperkaya pengalaman dan mempunyai pengaruh yang besar bagi perkembangan kognitif anak.

D. Penelitian Terdahulu

Dalam pengkajian pada bagian ini adalah pembahasan mengenai beberapa hasil studi yang pernah dilakukan oleh orang lain dalam kaitannya dengan keluarga dan perempuan didalam penanganan berbagai hal mengenai permasalahan keluarga. Hal ini penting untuk dilakukan untuk mempertajam dan memperkuat analisa yang dipergunakan dalam penulisan penelitian ini. Dari beberapa hasil studi yang dikumpulkan maka dapat dikemukakan disini diantaranya oleh Suprpti (1993), Soetrisno (1997), Asfriyati (2003), Hastuti (2004), Mulyadi (2005), Sudarta (2006), Sanatang (2006), Ekawati (2007), Sutopo (2008), dan Iwan (2010).

Suprpti (1993) melihat kajian perempuan dengan berfokus pada persoalan peranan perempuan sebagai ibu rumah tangga yang bekerja sebagai buruh pemetik daun teh dalam kehidupan keluarga terutama dalam proses sosialisasi anak, dan pola kerja mereka dalam mengalokasikan waktu yang mereka miliki, serta pembagian tugas masing-masing dalam keluarga, selain itu membicarakan sejauhmana keikutsertaan para ibu rumah tangga yang bekerja sebagai pemetik daun teh dalam kehidupan masyarakat.

Dalam suatu catatan lapangan Soetrisno (1997) yang membicarakan tentang kendala-kendala terhadap perempuan sebagai penyedia kesehatan dalam pengembangan kesehatan masyarakat di Pulau Lombok,

Asfiryati (2003) memfokuskan kajiannya pada pengaruh keluarga terhadap kenakalan anak remaja, bahwa keluarga yang pada hakekatnya merupakan wadah dalam pembentukan masing-masing anggotanya, terutama anak-anak yang masih berada dalam bimbingan tanggung jawab ibu dan ayah sebagai orangtuanya. Perkembangan anak meliputi keadaan fisik, emosional sosial dan intelektual, dan bila kesemuanya berjalan secara harmonis maka dapat dikatakan bahwa anak tersebut dalam keadaan sehat jiwanya yang akan berpengaruh kesehatan fisiknya.

Selanjutnya Hastuti (2004) mengemukakan mengenai keluarga sebagai lembaga yang sangat penting dalam proses sosialisasi bagi setiap individu. Individu yang merupakan anggota keluarga merupakan bagian dari penduduk yang melakukan pembinaan melalui program pembangunan, Hastuti berusaha melakukan tinjauan (*review*) terutama mengenai perubahan lembaga keluarga, dan memperoleh obsesi mengenai pematapan peran keluarga dalam pembangunan. Ia membuktikan bahwa pertumbuhan pendudukan dan modernisasi menyebabkan terjadinya perubahan keluarga, baik yang bersifat positif maupun negatif. Oleh karena itu pembangunan di bidang kependudukan merupakan suatu usaha untuk memperbaiki pola sikap dan perilaku masyarakat yang sesuai yang diharapkan. Pelembagaan nilai-nilai atau norma keluarga sejahtera merupakan tujuan pembangunan, dapatlah dikomunikasikan melalui sebuah lembaga yang disebutnya keluarga.

Kajian Mulyadi (2005) yang berfokus pada peranan petugas BP4 dalam pembentukan keluarga sakinah di Kota Surakarta, bahwa bagi

masyarakat modern, proses sekularisasi yang ditandai dengan adanya industrialisasi sebagai proses yang berdampak pada perubahan sosial dan budaya menjadi sesuatu yang tidak terelakan. Modernisasi ditandai dengan pesatnya kebutuhan manusia terhadap materi, bahkan menjadi ajang persaingan kepentingan manusia. Modernisasi ditandai dengan kemajuan teknologi, industrialisasi, individualisasi, sekularisasi, diferensiasi kultur serta tersentralkannya arus wacana kepada kepentingan dominasi informasi. Namun sisi positifnya, memberikan kemudahan-kemudahan pada manusia dalam segala aspeknya. Dimana problem-problem tersebut secara implisit dijumpai di Kota Surakarta dengan indikasi tingkat hubungan keluarga harmonis dan perselisihan dalam keluarga yang mengarah pada penganiayaan dan perceraian yang berdampak pada keluarga.

Berbeda pula dengan kajian Sudarta (2006) yang mengungkapkan peranan (hak dan kewajiban) perempuan secara khusus dalam gender dimaksudkan untuk mewujudkan kemitrasejajaran yang harmonis antara perempuan dan laki-laki atau mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender dalam berbagai bidang kehidupan dan pembangunan.

Penelitian Sanatang (2006) di Kelurahan Sumpang Minangae, Pare-Pare, menunjukkan bahwa istri nelayan memiliki peran yang setara dengan suami dalam hal pemenuhan kebutuhan ekonomi rumah tangga. Penelitian ini mengemukakan mengenai dua peran istri nelayan, *Pertama*, figur istri dapat menjadi pencari nafkah untuk menambah penghasilan rumah tangga dengan tidak melepaskan tanggungjawabnya untuk

mengurus anak dan suami. *Kedua*, istri nelayan berperan sebagai pengelola pendapatan suami.

Selain penelitian Sanatang, adapula penelitian Ekawati (2007) yang melihat peran perempuan *pappalele* ikan dalam peningkatan ekonomi rumah tangga sebuah studi kasus perempuan penjual ikan keliling di Kelurahan Lipu, Kota Bau-Bau. Penelitian bertujuan untuk mengeksplorasi peran perempuan *pappalele* di sektor domestic dan di sektor public, posisi tawar perempuan *pappalele* pada pengambilan keputusan dalam rumah tangga, dan kontribusi perempuan dalam peningkatan ekonomi rumah tangga.

Penelitian Sutopo (2008) memfokuskan kajian pada peranan keluarga dalam upaya peningkatan pendapatan rumah tangga nelayan di Kabupaten Jepara. Dalam upaya peningkatan pendapatan atau kesejahteraan keluarga maka untuk menghasilkan tambahan pendapatan keluarga, salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan melibatkan anggota keluarga terutama istri. Fenomena tersebut nampaknya tidak jauh berbeda dengan kehidupan masyarakat pesisir yang tinggal di Kelurahan Jobokuto, Kecamatan Jepara, maka banyak pula istri maupun anggota keluarga ikut mencari nafkah untuk menambah pendapatan keluarga. Masalahnya adalah sampai sejauhmana peranan, curahan waktu, dan sumbangan pendapatan yang dapat dilakukan oleh anggota keluarganya dengan melihat besarnya peranan istri maupun anggota keluarga dalam upaya meningkatkan pendapatan nelayan.

Iwan (2010) mengemukakan bagaimana peranan keluarga dalam pengasuhan anak, dengan melihat peningkatan kasus gizi buruk yang akhir-akhir ini merupakan salah satu indikator bahwa kehidupan masyarakat semakin sulit. Ketersediaan bahan pangan, kondisi lingkungan yang jelek, tingkat pengetahuan yang rendah dan merebaknya berbagai penyakit infeksi merupakan faktor yang utama yang bisa mengakibatkan munculnya *the next lost generation*.

Dari berbagai kajian atau penelitian tersebut diatas, belum ada yang menyoroti mengenai peranan perempuan sebagai *provider* dalam kesehatan sebagai upaya meningkatkan taraf kesehatan keluarga di salah satu wilayah di Makassar tepatnya di Kelurahan Banta-Bantaeng Kecamatan Rappocini Kotamadya Makassar Provinsi Sulawesi Selatan.

Selain itu, dari beberapa hasil penelitian yang dikemukakan diatas, merupakan penelitian kualitatif deskriptif yang berusaha untuk menghasilkan data deskriptif mengenai gambaran atau lukisan secara nyata, sistematis dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antara fenomena yang diamati dan dianalisis dengan pendekatan kualitatif dan hasil analisis dijelaskan dengan kalimat-kalimat untuk memberikan kejelasan sesuai dengan data yang ada di lapangan. (Moleong, 2008), sehingga bagi peneliti sendiri jalan ini pula yang dipergunakan untuk mengungkapkan penelitian ini.

E. Kerangka Konseptual

