

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan Nasional yang sedang dilaksanakan oleh Bangsa Indonesia masih menghadapi masalah yang berat dan kompleks. Sebab dalam waktu yang bersamaan, di samping harus memecahkan masalah ekonomi, juga harus memecahkan masalah-masalah kependudukan, pendidikan, kesehatan, dan lain-lain. Tugas pembangunan tersebut hanya akan terlaksana apabila didukung oleh sumberdaya manusia yang berkualitas.

Sebagian besar penduduk Indonesia bertempat tinggal di daerah pedesaan, yang umumnya masih berada pada tingkat kesejahteraan dan kualitas hidup yang rendah. Diperkirakan penduduk Indonesia yang berada di bawah garis kemiskinan berjumlah 30 juta orang, dan 20,3 juta di antaranya berada di daerah pedesaan. (Presiden Soeharto, 1989). Hal ini menyiratkan bahwa agaknya masyarakat pedesaan patut lebih mendapat perhatian dalam upaya peningkatan kesejahteraan dan kualitas hidup.

Kemiskinan merupakan masalah sentral yang tampak dalam berbagai fenomena kehidupan. Emil Salim (1980:19) mengemukakan ciri-ciri kaum miskin adalah penduduk yang kurang memperoleh dalam jumlah yang cukup kebutuhan pokok seperti perumahan, fasilitas kesehatan, air minum, pendidikan, angkutan, dan komunikasi serta kesejahteraan sosial lainnya. Menurut Edgar Faure ( 1981 ), dalam kondisi

si miskin sulit bagi penduduk untuk dapat berpartisipasi dalam pembangunan. Sedangkan tumbuhnya partisipasi masyarakat memerlukan kondisi prasyarat yaitu: penghasilan yang dapat mencukupi kebutuhan hidup, pendidikan minimal yang memadai, dan derajat kesehatan yang optimal.

Ketiga prasyarat sebagaimana dikemukakan oleh Fa-ure di atas belum sepenuhnya dapat dipenuhi oleh sebagian penduduk Indonesia. Tingkat pendidikan penduduk pada umumnya masih rendah. Menurut catatan dari Direktorat Pendidikan Masyarakat ( 1987:1 ) bahwa penduduk dalam kelompok umur 7 - 44 tahun yang masih buta huruf berjumlah 12.215.600, dan yang tidak tamat sekolah dasar berjumlah 26.513.211 orang.

Dilihat dari aspek kesehatan pada umumnya derajat kesehatan masyarakat masih rendah. Hal ini tampak dari angka kematian kasar penduduk yang relatif masih tinggi yaitu 7,9 per 1.000 penduduk pada akhir Pelita IV. Angka kematian bayi rata-rata adalah 58 per 1.000 kelahiran hidup, dan angka kematian anak balita adalah 10.6 per 1.000. Sedangkan angka kematian ibu waktu melahirkan adalah 4,5 per 1.000 kelahiran hidup. ( Dep. Kesehatan, 1989: 6 - 7 ) Rendahnya derajat kesehatan penduduk ditandai pula oleh rendahnya status gizi, seperti kekurangan kalori protein ( KKP ), kurang vitamin A, gondok endemik atau kurang yodium, dan eñemi gizi. Menurut P. Simanjuntak ( 1986:25 ) bahwa di Indonesia terdapat 9,7 juta orang anak di bawah umur 5 tahun dan ibu hamil dan menyusui kekurangan kalori

protein; dan 41 juta anak usia pra sekolah dan usia sekolah, wanita hamil dan bekerja mengalami kekurangan zat besi; dan 12,1 juta orang kekurangan yodium.

Penyakit kurang gizi menyebabkan bayi dan anak balita mudah terserang penyakit yang mematikan. Dan jika mereka hidup, banyak yang tidak dapat tumbuh dan berkembang dengan wajar. Keadaan demikian pada gilirannya dapat mempengaruhi prestasi belajar dan produktivitas kerja ( Berg, 1987; Soekirman, 1988 )

Rendahnya kualitas kesehatan lingkungan merupakan salah satu faktor yang juga menyebabkan rendahnya derajat kesehatan masyarakat. Hal ini ditandai oleh kurangnya penyediaan air minum yang sehat, kurangnya sarana pembuangan kotoran yang sehat, keadaan rumah yang pada umumnya tidak memenuhi syarat sehat, usaha hygiene dan sanitasi makanan yang belum menyeluruh, tingginya dan banyaknya vektor penyakit, hygiene dan sanitasi perusahaan yang belum tertangani, kurang usaha-usaha pengawasan dan pencegahan terhadap pencemaran lingkungan dan drainase daerah pemukiman yang kurang baik ( Imran Lubis, 1980 ) Lingkungan hidup yang kurang sehat dapat menjadi sumber penyakit yang membahayakan kehidupan umat manusia. Emil Salim ( 1980 ) mengemukakan bahwa:

Baik negara berkembang maupun negara maju lingkungan hidup dapat menjadi sumber penyakit. Lingkungan yang menghasilkan pangan tak bergizi, air kotor, kotoran manusia yang tak terurus, pemukiman tak baik dan lain-lain menjadi sebab lahirnya penyakit menular yang menelan korban jutaan manusia di negara-negara berkembang.

Uraian di atas menggambarkan bahwa kurangnya air bersih bagi masyarakat merupakan salah satu masalah kesehatan yang hingga saat ini belum terpecahkan. Dari survey nasional tahun 1982 tentang penyediaan air bersih diperoleh data bahwa 87,8% dari rumah tangga responden menggunakan air tidak sehat dan kekurangan air bersih. Survey nasional tahun 1986 tentang kesehatan rumah tangga menunjukkan bahwa 20,7% dari responden menggunakan air sungai untuk keperluan minum. ( Bambang Hartono, 1988 )

Walaupun prosentase jumlah rumah tangga yang menggunakan air bersih terus meningkat, tetapi jumlah rata-rata rumah tangga yang belum menikmati air bersih masih cukup banyak. Bagi penduduk yang tinggal di daerah pedesaan, apalagi yang berada di wilayah yang rawan air bersih dan sehat, pada umumnya mereka memanfaatkan air sungai, sumber, tambak dan danau, untuk keperluan mandi, mencuci, memasak, buang kotoran dan sampah rumah tangga.

Keadaan yang demikian dapat membawa dampak negatif terhadap kesehatan masyarakat. Karena dari banyak penelitian yang pernah dilakukan mengenai pencemaran air diketahui bahwa penyakit-penyakit menular seperti malaria, demam berdarah, penyakit kulit, infeksi pencernaan, dan infeksi mata disebabkan oleh pencemaran lingkungan dan melalui media air ( Hendro Soesetyono, 1980: 9 ) Melalui air terbawa pula zat-zat beracun (bahan kimia) yang membahayakan manusia apabila tertelan atau mengenai permukaan kulit demikian pula ia dapat mengganggu ekosistem.

Apabila pembangunan manusia Indonesia yang diarahkan pada pengembangan kualitas sumberdaya manusia yang amat diperlukan bagi pembangunan, maka pembangunan bidang kesehatan adalah sangat penting. Sebab kualitas manusia, baik fisik maupun nonfisik memerlukan suatu masukan yang mencukupi, agar dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. Di antara masukan yang penting adalah gizi, pendidikan, dan lingkungan ( lingkungan fisik, biologis, dan sosial-ekonomi). (Ascobat Gani, 1984: 24 ).

Upaya pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pada dasarnya telah banyak dilaksanakan. Di antara upaya Pemerintah tersebut adalah penyediaan sarana air bersih bagi penduduk pedesaan. Namun bagi masyarakat pedesaan yang masih tergolong tradisional, hadirnya fasilitas kesehatan di lingkungan mereka sering dipandang sebagai suatu yang baru dan aneh. Hal ini mungkin disebabkan karena di samping mereka belum mengetahui manfaatnya, pula adanya fasilitas kesehatan itu tidak sesuai dengan adat kebiasaan mereka sehari-hari.

Desa Pagersari merupakan salah satu desa di wilayah Kabupaten Malang yang rawan air bersih dan sehat. Di desa tersebut tidak terdapat sumur sebagai sumber air, sehingga warga desa menggunakan air sungai untuk keperluan sehari-hari: mandi, mencuci, memasak, memandikan ternak, membuang hajat besar dan bahkan untuk membuang sampah rumah tangga. Hal ini dapat menimbulkan dampak yang negatif terhadap kondisi kesehatan masyarakat, seperti seringnya

terjadi serangan muntaber terutama di kalangan anak-anak balita, dan tingginya angka kematian bayi. Menurut catatan yang ada di Kantor Desa, terdapat 3 orang di antara 14 orang bayi meninggal dunia pada tahun 1987, dan 2 di antara 12 orang bayi meninggal dunia pada tahun 1988.

Untuk memecahkan masalah tersebut, Pemerintah Daerah bersama-sama dengan Proyek Daerah Aliran Sungai (DAS) Konto Malang memberikan bantuan bagi pembangunan sarana air bersih dan telah berfungsi sejak pertengahan tahun 1988. Bagaimana respons masyarakat terhadap air bersih tersebut masih belum dapat diketahui dengan jelas. Namun berdasarkan pengamatan awal peneliti masih banyak warga masyarakat yang belum memanfaatkan air bersih tersebut untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Dan penduduk yang tidak menggunakan air bersih, mereka menggunakan air sungai untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

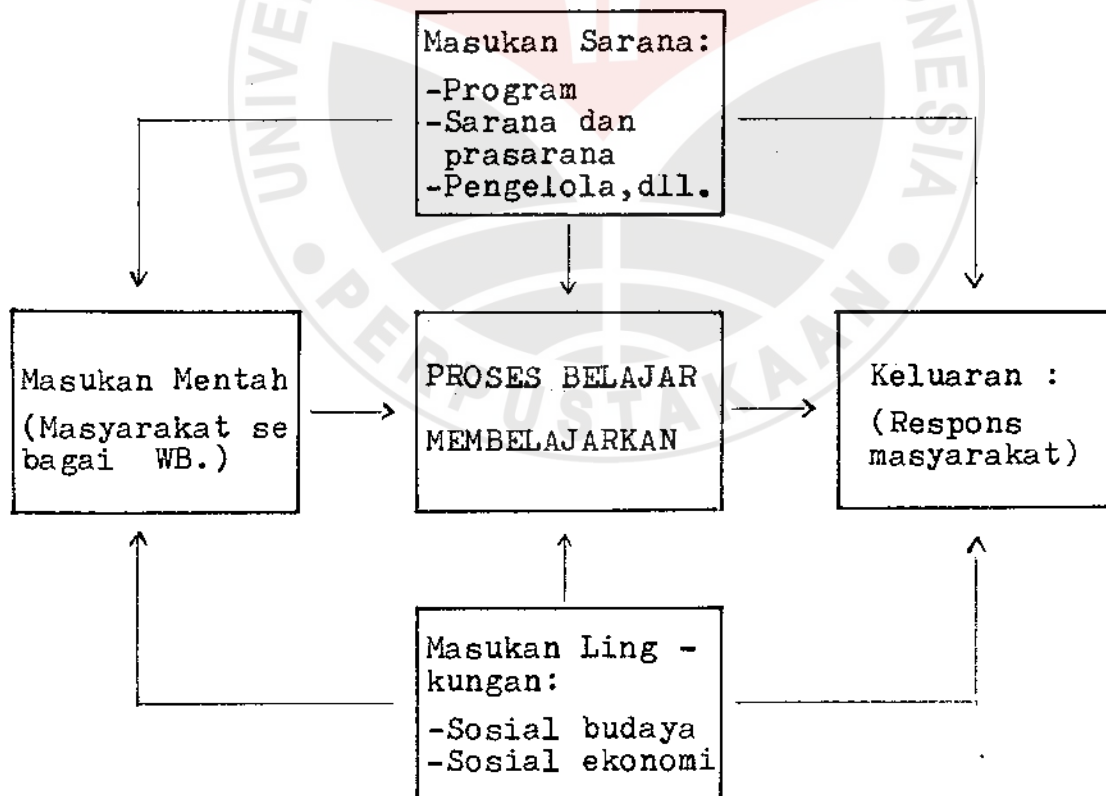
#### B. Masalah Penelitian dan Rumusannya

Uraian di atas memberikan gambaran tentang adanya kesenjangan antara tujuan pemasyarakatan air bersih dengan respons yang diharapkan dari masyarakat. Karena itu masalah utama yang menjadi pusat perhatian dalam penelitian ini adalah mengenai respons terhadap air bersih. Respons terhadap air bersih dimaksudkan sebagai dampak dari program pemasyarakatan air bersih merupakan bentuk peru-

bahan perilaku masyarakat dari yang biasa dilakukan ke arah perilaku yang lebih baik, yang dalam hal ini adalah pemanfaatan air bersih.

Dilihat dari prosesnya, program pemasyarakatan air bersih merupakan aktivitas pendidikan luar sekolah ( PLS ) dalam mana terjadi proses transformasi pengetahuan, sikap, dan nilai-nilai baru yang berlangsung secara kelompok dan melalui komunikasi antara individu warga masyarakat. Sistem transformasi PLS dalam program pemasyarakatan air bersih disajikan dalam bentuk bagan sebagai berikut.

SISTEM TRANSFORMASI PLS DALAM  
PROGRAM PEMASYARAKATAN AIR BERSIH



Dari uraian di atas diperoleh pemahaman bahwa seperti halnya respons terhadap pembaharuan yang lain, maka respons masyarakat terhadap air bersih tidak terlepas dari berbagai faktor atau variabel yang mempengaruhinya . Salah satu variabel yang diperkirakan dapat mempengaruhi respons seseorang terhadap pembaharuan adalah latar belakang budaya. Sebagai kelompok etnik tertentu yang hidup di wilayah tertentu, maka masyarakat Desa Pagersari memiliki latar belakang budaya tertentu yang mendasari dan membimbing tindak-tanduk mereka dalam bermasyarakat. Emil Durkheim (1965) yang dikutip kembali oleh Djamari ( 1988: 90) mengemukakan bahwa perilaku masyarakat tidak terlepas dari nilai-nilai budaya yang muncul dari kesadaran kolektif. Teori kesadaran kolektif menyatakan bahwa kebersamaan dalam masyarakat dapat melahirkan kesadaran, perangkat kepercayaan, nilai-nilai, norma-norma yang bersumber dari kebudayaan masyarakat setempat.

Status sosial ekonomi merupakan variabel lain yang diduga dapat mempengaruhi respons terhadap pembaharuan. Krech et al. ( 1962 ) mengemukakan bahwa terjadinya pola-pola perilaku masyarakat yang berbeda disebabkan oleh perbedaan latar belakang status sosial ekonomi mereka. Rogers dan Shoemaker ( 1981: 94 ) menyatakan bahwa orang yang memiliki status sosial lebih tinggi, lebih cepat menerima inovasi dibandingkan dengan orang yang status sosial ekonominya rendah.

Variabel lain yang diperkirakan mempengaruhi res-



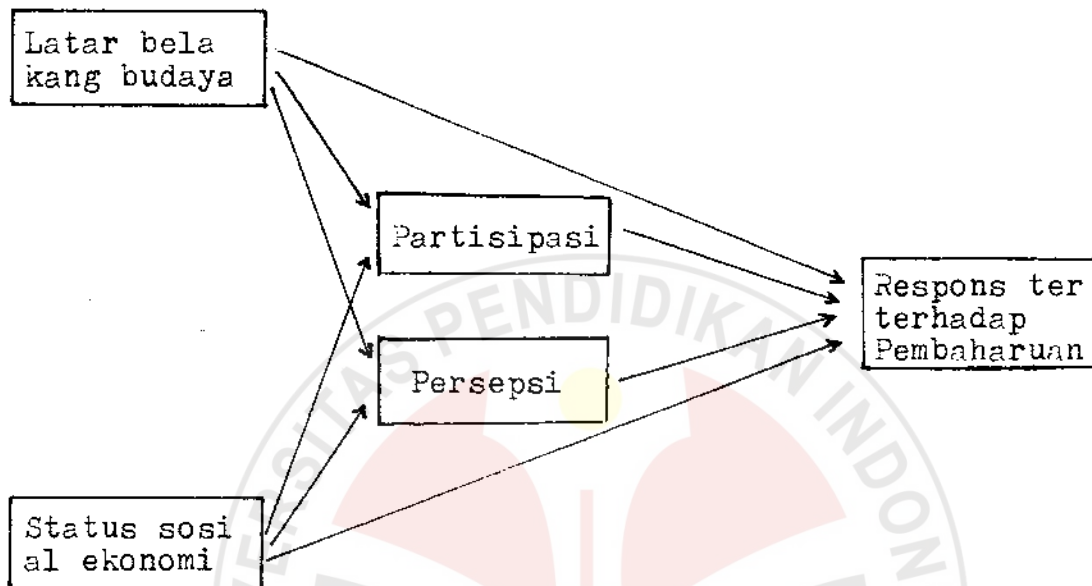
pons terhadap pembaharuan adalah tingkat partisipasi masyarakat. Karena melalui partisipasi terjadi interaksi dan transformasi informasi di antara sesama warga masyarakat sehingga dapat diperoleh pengetahuan-pengetahuan baru. Dan Pengetahuan serta pemahaman terhadap suatu inovasi merupakan langkah awal dalam proses adopsi inovasi. (Havelock, 1973; Rogers dan Shoemaker, 1981). Melalui partisipasi masyarakat merasa ikut memiliki dan dapat melakukan kontrol terhadap program-program pembangunan. (Kindervatter, 1979; 42).

Di samping itu, variabel lain yang diperkirakan dapat mempengaruhi respons masyarakat terhadap pembaharuan adalah persepsi mereka tentang air bersih. Melalui persepsi seseorang dapat mengenali, memahami, memberi makna dan membuat suatu keputusan tentang apa yang diamati mengenai dunia sekelilingnya. Karena itu persepsi yang baik terhadap suatu obyek dapat mendorong seseorang untuk merespons secara positif, dan sebaliknya persepsi yang kurang baik dapat menghambat respons seseorang terhadap obyek tersebut.

Berdasarkan uraian di atas, dapat diidentifikasi empat variabel yang dalam penelitian ini diperkirakan dapat mempengaruhi respons seseorang terhadap pembaharuan. Variabel-variabel tersebut adalah: latar belakang budaya status sosial ekonomi, partisipasi, dan persepsi.

Dalam penelitian ini, latar belakang budaya dan status sosial ekonomi sebagai variabel independen; parti-

sipasi dan persepsi sebagai variabel kontrol; sedangkan respons terhadap pembaharuan sebagai variabel dependen. Secara grafis hubungan teoritik antara variabel penelitian digambarkan sebagai berikut :



Variabel latar belakang budaya diukur berdasarkan tingkat keterikatan dengan tradisi ritual dalam masyarakat yang meliputi kegiatan "nyadran", pembuatan sesaji sebagai penghormatan kepada sungai, dan yang berkaitan dengan usaha tani. Variabel status sosial ekonomi diukur berdasarkan tingkat pendidikan formal yang diperoleh, kedudukan dalam kelompok sosial, jumlah penghasilan dan pemilikan sarana kehidupan. Variabel partisipasi diukur berdasarkan kesediaan mengikuti kegiatan yang diselenggarakan dalam kaitannya dengan program pembangunan sarana air bersih. Variabel persepsi diukur dari pendapat responden mengenai sifat dan manfaat air bersih bagi kesehatan, serta hubu-

ngan air dengan penyakit. Dan variabel respons terhadap pembaharuan diukur berdasarkan respons masyarakat terhadap air bersih untuk keperluan mandi, cuci pakaian dan minum.

Dengan demikian masalah yang ingin dijawab dalam penelitian ini adalah : (1) bagaimana tingkat respons masyarakat terhadap pembaharuan; (2) adakah hubungan antara latar belakang budaya dengan respons terhadap pembaharuan. Dan sejauh mana hubungan antara latar belakang budaya dengan respons terhadap pembaharuan jika tingkat partisipasi dan persepsi mereka sama; (3) adakah hubungan antara status sosial ekonomi dengan respons terhadap pembaharuan. Dan sejauh mana hubungan antara status sosial ekonomi dengan respons terhadap pembaharuan jika tingkat partisipasi dan persepsi mereka sama.

### C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk :

1. Memperoleh gambaran tentang respons masyarakat terhadap pembaharuan.
2. Mengetahui hubungan antara latar belakang budaya dengan respons terhadap pembaharuan.
3. Mengetahui hubungan antara status sosial ekonomi dengan respons terhadap pembaharuan.
4. Mengetahui pengaruh tingkat partisipasi dan persepsi terhadap hubungan antara latar belakang budaya dengan respons terhadap pembaharuan dan terhadap hubungan antara status sosial ekonomi dengan respons terhadap pembaharuan.

#### D. Signifikansi Penelitian

Pembangunan sarana kesehatan bagi penduduk pedesaan merupakan salah satu upaya Pemerintah untuk memecahkan masalah kesehatan. Namun seringkali sarana kesehatan yang tersedia tidak termanfaatkan secara maksimal. Lebih-lebih bagi penduduk pedesaan yang masih tradisional, keberadaan fasilitas kesehatan sering mereka pandang sebagai suatu yang baru karena tidak sesuai dengan kebiasaan mereka.

Pembangunan dalam bidang kesehatan yang hanya menyediakan sarana fisik mau tidak mau menuntut pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya memanfaatkan sarana kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan mereka. Hal ini berarti bahwa upaya pembangunan dalam bidang kesehatan, di samping dilakukan dengan penyediaan sarana fisik, juga perlu dilakukan upaya peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku hidup sehat. Implikasinya adalah perlu tersedia media dan cara-cara yang tepat yang memungkinkan masyarakat pedesaan memperoleh informasi yang gayut dan memperoleh kesempatan belajar secara terus menerus. Dalam kaitan inilah pendidikan luar sekolah mempunyai peran penting dalam pembangunan bidang kesehatan.

Oleh karena itu bersamaan dengan dibangunnya sarana air bersih di Desa Pagersari, dilakukan pula penyuluhan kesehatan yang bertujuan di samping untuk memasyarakatkan pemanfaatan air bersih di kalangan masyarakat, juga untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat sesuai dengan norma-norma hidup sehat. Pendidikan

dan penyuluhan kesehatan tersebut dilakukan secara terpadu dengan program-program pembangunan desa yang lain dengan mendayagunakan organisasi-organisasi sosial yang ada di desa seperti LKMD, PKK, Koperasi, dan kegiatan-kegiatan sosial keagamaan seperti Tahlilan, serta dilakukan melalui kontak secara pribadi antara Kader Kesehatan Desa dengan warga masyarakat setempat.

Dengan demikian biaya dan tenaga yang digunakan untuk pelaksanaan program pemasyarakatan air bersih yang meliputi pembangunan sarana air bersih, penyajian informasi dan pemberian pendidikan penyuluhan kepada masyarakat relatif banyak dan dapat dipandang sebagai investasi manusia. Karena itu keefektifannya perlu diperhitungkan.

Penelitian ini dipandang penting karena berusaha mengungkapkan sebagian dari hasilguna program pemasyarakatan air bersih, berupa (1) gambaran respons masyarakat terhadap pembaharuan; dan (2) hubungan antara respons terhadap pembaharuan dengan variabel-variabel latar belakang budaya, status sosial ekonomi, partisipasi dan persepsi.

Dengan demikian penelitian ini memiliki beberapa manfaat antara lain: (1) hasil-hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam perencanaan dan pengembangan sistem pendidikan dan penyuluhan kesehatan, khususnya sistem pemasyarakatan air bersih dalam rangka menumbuhkembangkan sikap dan perilaku hidup sehat di kalangan masyarakat pedesaan; dan (2) hasil-hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi bagi pengkaji dan pe-

ngembang ilmu pendidikan, khususnya pendidikan luar sekolah dalam melengkapi dan mengembangkan bangunan pengetahuan dan konsep-konsep ke-PLS-an yang telah ada.

