

ASPEK SOSIO-BUDAYA DALAM PENGEMBANGAN PROGRAM PENYEDIAAN AIR BERSIH DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN DI PROPINSI TIMOR TIMUR

Sri Irianti* dan Tri Prasetyo Sasimartoyo**

ABSTRACT

SOCIAL AND CULTURAL ASPECTS IN DEVELOPING CLEAN WATER SUPPLY AND ENVIRONMENT SANITATION PROGRAMME IN THE EAST-TIMOR PROVINCE

A cross sectional study was conducted in four regencies of East Timor province in 1988. The purpose of the study was to obtain data on sociocultural aspects of a sampled population in relation to water supply and sanitation. Data were collected through interviews using questionnaires. A household was selected as sampling unit and the head of the household was chosen as respondent.

Of the 760 respondents interviewed, 603 (79.76%) were illiterate, 560 (73.68%) did not speak Bahasa Indonesia, and 604 (79.47%) of them were farmers. Most of the respondents lived in temporary houses, 65 (79.60%), however, 100 (13.16%) and 55 (7.24%) lived in semi-permanent and permanent houses respectively. The number of the households that had their own water supply, facilities were 156 (20.53%), 540 (71.05%) used public facilities and 57 (7.57%) used neighbour's facilities. Of the households that used latrines, 189 (25.10%) had their own facilities, and 57 (7.57%) used public facilities. The rest 565 (67.33%) defecated at improper places.

Even though most of the socio-economic variables were still poor, there were several cultural variables which could support extended water supply and sanitation programme, e.g. the local existing organization, the role of informal and formal leaders of the village, and the cooperative spirit.

* Pusat Penelitian Ekologi Kesehatan, Badan Litbangkes Dep.Kes.

** Kantor Menteri Negara Riset dan Teknologi.

PENDAHULUAN

Propinsi Timor Timur sebagai bagian dari wilayah Republik Indonesia dan propinsi termuda, dewasa ini sedang giat-giatnya melaksanakan berbagai kegiatan dalam rangka pembangunan nasional. Sesuai dengan Peraturan Daerah Nomor 02 tahun 1988 tentang Pola Dasar Pembangunan Daerah Propinsi Timor Timur, pembangunan kesehatan merupakan prioritas ketiga di antara keenam prioritas yang ada¹.

Pembangunan bidang kesehatan lingkungan sebagai bagian dari pembangunan sektor kesehatan diwujudkan melalui Program Penyediaan Air Bersih dan Penyehatan Lingkungan (PABPL). Program PABPL dalam Repelita V, bertujuan untuk mewujudkan kondisi kesehatan lingkungan yang mampu menjamin derajat kesehatan yang optimal. Sasaran utama kegiatan ditujukan untuk golongan masyarakat yang mempunyai risiko tinggi terhadap penularan penyakit dan gangguan kesehatan akibat rendahnya mutu lingkungan baik di daerah pedesaan maupun perkotaan².

Berdasarkan tujuan dan sasaran di atas, upaya peningkatan kesehatan lingkungan dilaksanakan melalui pembinaan dan pengawasan terhadap kualitas lingkungan, dengan lebih meningkatkan peran aktif masyarakat melalui pendekatan kelembagaan, dan upaya penyuluhan serta tindakan pemantauan dan pengendalian.

Dalam rangka pembinaan kesehatan lingkungan, berbagai cara pendekatan telah ditempuh dan akan terus dikembangkan agar peningkatan kesehatan lingkungan dapat berdaya guna dan berhasil guna. Hasil evaluasi tentang pelaksanaan program PABPL pada Pelita sebelumnya menunjukkan masih adanya beberapa kekurangan karena lebih menekankan pada pendekatan kuantitatif (cakupan) dengan kurang memperhatikan aspek sosio-budaya masyarakat di tiap-tiap daerah.

Pada Pelita V pelaksanaan program PABPL di Propinsi Timor Timur diwujudkan dengan melalui pembentukan desa percontohan kesehatan lingkungan (desa demo). Desa demo adalah desa yang masyarakatnya telah memiliki kelembagaan dalam wadah Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa (LKMD) yang melaksanakan kegiatan kesehatan lingkungan secara swadaya untuk menjadi contoh dan tempat orientasi bagi desa lain dalam rangka upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut maka dilakukan survai sosio-budaya masyarakat yang berkaitan dengan program PABPL di empat kabupaten pada tahun 1988.

BAHAN DAN CARA

Dari 13 kabupaten yang ada di Propinsi Timor Timur dipilih empat kabupaten yang akan dijadikan daerah proyek pengembangan sarana air bersih dan penyehatan lingkungan.

Keempat kabupaten tersebut adalah Kabupaten Dili, Liquisa, Bobonaro, dan Ambeno.

Pengambilan sampel dilakukan dengan acak bertingkat yaitu setiap kabupaten diambil satu desa sebagai lokasi. Dari keempat desa terpilih diambil sampel sebanyak 760 kepala keluarga, 13 Ketua Adat, dan empat Kepala Puskesmas. Besar sampel untuk setiap desa ditentukan secara proporsional sesuai dengan jumlah Kepala Keluarga yang ada di empat desa sehingga besar sampel yang diperoleh tidak sama untuk setiap desa.

Desa-desa yang terpilih adalah Desa Akadiruhun, Motaulun, Atabae, dan Taibako.

Desa Akadiruhun terletak di wilayah Kabupaten Dili dan Desa Motaulun termasuk dalam wilayah Kabupaten Liquisa tetapi relatif dekat dengan Kabupaten Dili.

Dua desa lainnya yaitu Desa Atabae dan Desa Taibako terletak di Kabupaten Bobonaro dan Ambeno yang relatif jauh dengan ibukota propinsi.

Perincian jumlah sampel untuk masing-masing desa sebagai berikut:

1. Desa Akadiruhun, Kecamatan Dili Timur, Kabupaten Dili:

- Kepala Keluarga = 184 orang
- Ketua Adat = 3 orang
- Kepala Desa = 1 orang
- Kepala Puskesmas = 1 orang

2. Desa Motaulun, Kecamatan Liquisa, Kabupaten Liquisa:

- Kepala Keluarga = 90 orang
- Ketua Adat = 3 orang
- Kepala Desa = 1 orang
- Kepala Puskesmas = 1 orang

3. Desa Atabae, Kecamatan Bobonaro, Kabupaten Bobonaro:

- Kepala Keluarga = 141 orang
- Ketua Adat = 4 orang
- Kepala Desa = 1 orang
- Kepala Puskesmas = 1 orang

4. Desa Taibako, Kecamatan Pantai Makasar, Kabupaten Ambeno :

- Kepala Keluarga = 345 orang
- Ketua Adat = 3 orang
- Kepala Desa = 1 orang
- Kepala Puskesmas = 1 orang

Survei dilaksanakan melalui wawancara dengan menggunakan instrumen kuesioner yang berisi pertanyaan berstruktur terbuka dan tertutup serta pengamatan sarana kesehatan lingkungan. Kuesioner yang berisi pertanyaan berstruktur tertutup ditujukan untuk Kepala Keluarga meliputi karakteristik responden seperti umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan keadaan keluarga. Pertanyaan berstruktur terbuka ditujukan kepada tokoh informal seperti Kepala Puskesmas, Kepala Desa dan Ketua Adat. Isi pertanyaan terbuka lebih banyak ditekankan kepada aspek budaya seperti pandangan/ pendapat dan perasaan tokoh informal dan kebiasaan masyarakat yang berhubungan dengan air dan penyehatan lingkungan. Pengamatan lingkungan meliputi pemilihan, penggunaan dan jenis sarana air bersih, jamban

dan keadaan fisik rumah. Petugas pewawancara adalah tenaga yang berpendidikan minimal tamat Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) dan telah dilatih dan dapat berbahasa Indonesia serta berbahasa daerah setempat. Setiap desa disurvei oleh tiga orang pewawancara dengan didampingi oleh seorang supervisor.

Data yang dikumpulkan terdiri dari data primer yang dikumpulkan dari keempat kategori responden dan data sekunder yaitu data pendukung yang dikumpulkan dari Kantor Desa dan Puskesmas.

Data primer berisi tentang karakteristik responden, keadaan sosial budaya dan keadaan kesehatan lingkungan, sedangkan data sekunder

meliputi jumlah penduduk desa, jumlah sarana pelayanan kesehatan, jumlah tokoh informal dan jumlah sarana kesehatan lingkungan yang tercatat di Puskesmas.

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

H A S I L

1. Keadaan Sosial

Tabel 1 menyajikan tingkat pendidikan menurut lokasi/desa. Di sini tampak bahwa tingkat pendidikan dari 756 responden yang

Tabel 1. Tingkat Pendidikan Responden di 4 Kabupaten di Propinsi Timor Timur Tahun 1988.

No	Lokasi (Desa)	Pendidikan							Jumlah
		Tidak dapat baca tulis	Dapat baca tulis	Tidak tamat SD	Tamat SD	Tamat SLTP	Tamat SLTA	Perguruan Tinggi	
1	Akadirahun Kab. Dili	70 (9,26)	24 (3,18)	31 (4,10)	13 (1,72)	24 (3,18)	17 (2,25)	1 (0,13)	180 (23,82)
2	Motaulun Kab. Liquisa	77 (10,19)	11 (1,46)	-	1 (0,13)	-	1 (0,13)	-	90 (11,91)
3	Atabae Kab. Bobonaro	117 (15,48)	3 (0,40)	12 (1,59)	7 (0,93)	1 (0,13)	1 (0,13)	-	141 (18,66)
4	Taibako Kab. Ambeno	339 (44,83)	5 (0,65)	-	1 (0,13)	-	-	-	345 (45,60)
Jumlah (%)		603 (79,76)	43 (5,69)	43 (5,69)	22 (2,91)	25 (3,31)	19 (2,51)	1 (0,13)	756 (100,00)

b. Peranan Tokoh Masyarakat

Yang dimaksud tokoh masyarakat dalam tulisan ini meliputi tokoh masyarakat formal maupun informal. Untuk tokoh masyarakat formal yang menjadi panutan adalah Camat, Bintara Pembina Desa (Babinsa), Pembina Polisi Daerah (Binpolda), Kepala Desa, Kepala Dusun, Kepala Puskesmas, Guru, dan Petugas Kesehatan yang lain (mantri kesehatan, sanitarian), sedangkan tokoh masyarakat informal yang ada meliputi Ketua Adat, isteri Ketua Adat, Ketua RT, Pengurus LKMD dan Pengurus Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK).

Peranan tokoh masyarakat tersebut bervariasi sesuai dengan tugas dan desa masing-masing.

Tugas Ketua Adat selain memimpin upacara adat dan menyelesaikan masalah-masalah yang berhubungan dengan adat, juga berperan sebagai penggerak masyarakat dan perantara dalam penyampaian masalah/kegiatan dari masyarakat ke pemerintah atau sebaliknya. Khusus untuk Desa Taibako, tokoh masyarakat yang menjadi panutan adalah Ketua Adat.

c. Pendapat dan Pengalaman Tokoh Masyarakat Tentang Penggerakan Masyarakat

- Pendapat dan Pengalaman Kepala Puskesmas

Menurut Kepala Puskesmas yang biasanya bertugas paling lama 2 tahun, cara menggerakkan masyarakat adalah dengan pendekatan

kepada panutan yang ada di desa untuk kemudian dibahas dalam rapat desa atau rapat Rukun Tetangga (RT). Untuk Desa Akadiruhun (Dili) yang paling berperan dalam penggerakan masyarakat adalah Camat, Kepala Desa, Ketua RT, Binpolda dan Kepala Seksi 7 LKMD. Penggerakan masyarakat yang dilakukan adalah dengan memanfaatkan pertemuan LKMD. Melalui LKMD dapat dikumpulkan dana dan sumbangan bahan untuk pembangunan jamban. Di Desa Motaulun (Liquisa) pernah dilakukan pengumpulan dana untuk jamban. Dalam waktu 3 bulan melalui forum LKMD telah terkumpul uang sebesar Rp 250.000,-. Sedangkan di Desa Taibako (Ambeno) dalam waktu 2 bulan berhasil dikumpulkan dana sebesar Rp 200.000,- untuk rumah sehat dengan memanfaatkan rapat desa.

- Pendapat dan Pengalaman Kepala Desa

Menurut Kepala Desa Akadiruhun (Dili), masyarakat di desanya mudah digerakkan dalam pengumpulan dana untuk kegiatan PABPL. Misalnya dalam pembangunan jamban, Kepala Desa Atabae (Bobonaro) optimis dapat terlaksana asal masyarakat diberikan penyuluhan tentang manfaat dan cara membangunnya, sedangkan dalam pembangunan sarana air bersih, Kepala Desa Akadiruhun, Motaulun dan Taibako merasa mampu menggerakkan masyarakat untuk mengadakan tenaga, dana dan bahan.

Kepala Desa Atabae hanya sanggup menyediakan tenaga saja.

Bahasa daerah yang digunakan sehari-hari meliputi bahasa Kemak, Tetun, Tokodede, Dawan, Cina, Jawa, dan Sunda. Bahasa daerah yang sering digunakan adalah bahasa Dawan yang digunakan oleh masyarakat desa Taibako, Kabupaten Ambeno (45,39%), diikuti oleh bahasa Kemal yang digunakan oleh masyarakat Desa Atabe, Kabupaten Bobonaro (18,29%) dan bahasa Tetun yang digunakan oleh masyarakat Desa Akadiruhun, Kabupaten Dili (17,12%). Sedangkan bahasa Indonesia digunakan oleh masyarakat Desa Akadiruhun, Kabupaten Dili (8,02%).

Pekerjaan sebagian besar responden adalah petani (79,47%), diikuti oleh pedagang (13,96%), pegawai negeri (6,05%), dan sisanya buruh dan lain-lain. Lihat tabel 4.

Pendapatan per kapita per tahun untuk petani Akadiruhun (Dili) berkisar antara Rp 299.200,- s/d Rp 1.200.200,-.

Sedangkan untuk petani Motaulun (Liquisa) berpendapatan sekitar Rp 11.900,- s/d Rp 180.200,- petani Atabae (Bobonaro) berpendapatan sekitar Rp 180.200,- dan Taibako (Ambeno) sekitar Rp 86.700,-

Tabel 3. Bahasa Yang Digunakan Sehari-hari Oleh Responden di 4 Kabupaten di Propinsi Timor Timur Tahun 1988.

No.	Lokasi (Desa)	Bahasa Daerah								Jumlah
		Bahasa Indonesia	Kemak	Tetun	Toko Dede	Dawan	Cina	Jawa	Sunda	
1	Akadiruhun Kab. Dili	59 (7,76)	-	110 (14,44)	-	-	8 (1,05)	6 (0,79)	1 (0,13)	184 (24,22)
2	Motaulun Kab. Liquisa	1 (0,13)	-	19 (2,50)	70 (9,21)	-	-	-	-	90 (11,84)
3	Atabae Kab. Bobonaro	1 (0,13)	139 (18,29)	1 (0,13)	-	-	-	-	-	141 (18,55)
4	Taibako Kab. Ambeno	-	-	-	-	345 (45,39)	-	-	-	345 (45,39)
Jumlah (%)		61 (8,02)	139 (18,29)	130 (17,10)	70 (9,21)	345 (45,39)	8 (1,05)	6 (0,79)	1 (0,13)	760 (100,00)

Tabel 4. Jenis Pekerjaan Responden di 4 Kabupaten di Propinsi Timor Timur Tahun 1988.

No.	Lokasi (Desa)	Jenis Pekerjaan						Jumlah
		Buruh	Tani	Nelayan	Pedagang /Swasta	Pegawai Negeri	Lain-lain	
1	Akadiruhun Kab. Dili	-	37 (4,87)	-	105 (13,83)	42 (5,53)	-	184 (24,23)
2	Motaulun Kab. Liquisa	-	86 (11,32)	1 (0,13)	1 (0,13)	1 (0,13)	1 (0,13)	90 (11,84)
3	Atabae Kab. Bobonaro	1 (0,13)	136 (17,89)	-	-	3 (0,39)	1 (0,13)	141 (18,54)
4	Taibako Kab. Ambeno	-	345 (45,39)	-	-	-	-	345 (45,39)
Jumlah (%)		1 (0,13)	604 (79,47)	1 (0,13)	106 (13,96)	46 (6,05)	2 (0,26)	760 (100,00)

2. Keadaan Sarana PABPL

Keadaan sarana PABPL yang utama terdiri dari perumahan, sarana air bersih, dan jamban (tempat buang air besar).

Dari 760 responden, 79,60% tinggal di rumah darurat, 13,16% di rumah semi permanen, dan 7,24% tinggal di rumah permanen (Tabel 5).

Tentang penyediaan air bersih, dari 760 responden yang diwawancarai 20,53%

menyatakan mempunyai sarana air bersih sendiri, 8,42% menggunakan sarana air bersih milik tetangga dan 71,05% masih menggunakan sarana air bersih milik umum (Tabel 6).

Untuk pembuangan kotoran, sebagian besar responden masih membuang kotoran di sembarang tempat (67,33%) dan sisanya menggunakan jamban keluarga (25,10%) dan jamban umum (7,57%) (Tabel 7).

Tabel 5. Jenis Rumah Responden di 4 Kabupaten di Propinsi Timor Timur Tahun 1988.

No.	Lokasi (Desa)	Permanen	Semi Permanen	Darurat	Jumlah
1	Akadiruhun Kab. Dili	44 (23,91)	88 (47,83)	52 (28,26)	184 (100,00)
2	Motaulun Kab. Liquisa	8 (8,89)	10 (11,11)	7 (8,00)	90 (100,00)
3	Atabae Kab. Bobonaro	-	2 (1,42)	139 (98,58)	141 (100,00)
4	Taibako Kab. Ambeno	3 (10,87)	-	342 (99,13)	345 (100,00)
Jumlah		55 (7,24)	100 (13,16)	605 (79,60)	760 (100,00)

Keterangan : () dalam %

Tabel 6. Status Pemilikan Sarana Air Bersih Oleh Responden di 4 Kabupaten di Propinsi Timor Timur Tahun 1988.

No.	Lokasi (Desa)	Milik Sendiri	Milik Tetangga	Milik Umum	Jumlah
1	Akadiruhun Kab. Dili	130 (70,65)	9 (4,89)	45 (24,89)	184 (100,00)
2	Motaulun Kab. Liquisa	8 (8,89)	10 (11,11)	72 (80,00)	90 (100,00)
3	Atabae Kab. Bobonaro	10 (7,09)	23 (16,31)	108 (76,60)	141 (100,00)
4	Taibako Kab. Ambeno	8 (2,32)	22 (6,38)	315 (91,30)	345 (100,00)
Jumlah		156 (20,53)	64 (8,42)	540 (71,05)	760 (100,00)

Keterangan : () dalam %

Tabel 7. Jenis Tempat Buang Air Besar Responden di 4 Kabupaten di Propinsi Timor Timur Tahun 1988.

No.	Lokasi (Desa)	Jamban Keluarga	Jamban Umum	Sungai/Selokan	Kebun/Sembarang Tempat	Jumlah
1	Akadiruhun Kab. Dili	121 (67,98)	53 (29,78)	1 (0,56)	3 (1,68)	178 (100,00)
2	Motaulun Kab. Liquisa	41 (45,56)	4 (4,44)	2 (2,22)	43 (47,78)	90 (100,00)
3	Atabae Kab. Bobonaro	21 (14,89)	0 (0,09)	6 (4,26)	114 (80,85)	141 (100,00)
4	Taibako Kab. Ambeno	6 (1,74)	-	-	338 (98,26)	344 (100,00)
Jumlah		189 (25,10)	57 (7,57)	9 (1,19)	498 (66,14)	753 (100,00)

Keterangan : () dalam %

3. Keadaan Budaya

Keadaan budaya yang berkaitan dengan penyediaan air bersih dan penyehatan lingkungan meliputi organisasi kemasyarakatan, peranan tokoh masyarakat, pendapat/pengalaman tokoh masyarakat dalam penggerakan masyarakat, kepercayaan yang berhubungan dengan air.

a. Organisasi Kemasyarakatan

Organisasi kemasyarakatan yang ada di empat desa survai adalah Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa (LKMD), Lembaga Musya-

warah Desa (LMD), Karang Taruna dan Lembaga Pengabdian Masyarakat (LPM) Satya Wacana.

Organisasi LKMD, LMD, dan Karang Taruna terdapat di semua desa survai, sedangkan LPM Satya Wacana hanya terdapat di Kabupaten Liquisa. Organisasi-organisasi tersebut berfungsi sebagai wadah untuk membahas masalah-masalah desa termasuk program PABPL. Bentuk komunikasi masyarakat adalah rapat desa, rapat adat atau kunjungan rumah.

berhasil diwawancarai, 603 (79,76%) tidak dapat baca tulis, 43 (5,68%) dapat baca tulis, 43 (5,68%) tidak tamat Sekolah Dasar (SD), 21 (2,91%) tamat SD dan sisanya tamat (Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SMTP), SLTA dan Perguruan Tinggi.

Kemampuan responden dalam berbahasa Indonesia dapat dilihat pada tabel 2.

Responden yang dapat berbahasa Indonesia sebanyak 200 (26,32%) dan yang tidak dapat berbahasa Indonesia sebanyak 560 (73,68%).

Di sini tampak bahwa proporsi responden terbanyak yang dapat berbahasa Indonesia

terdapat di Desa Akadiruhun dan Motaulun. Perbedaan proporsi yang mencolok dalam kemampuan berbahasa Indonesia disebabkan karena Desa Akadiruhun dan Motaulun relatif dekat dengan ibukota propinsi. Keadaan tersebut memungkinkan masyarakat kedua desa tersebut berinteraksi lebih banyak dengan pendatang dan lebih banyak mendapat informasi. Hal tersebut berbeda dengan Desa Atabae dan Taibako yang letaknya relatif jauh dari ibukota propinsi.

Pada tabel 3 tampak bahwa bahasa yang digunakan sehari-hari oleh responden terdiri dari bahasa Indonesia dan bahasa daerah.

Tabel 2. Kemampuan Responden Dalam Berbahasa Indonesia di 4 Kabupaten di Propinsi Timor Timur Tahun 1988.

No.	Lokasi (Desa)	Dapat	Tidak dapat	Jumlah
1	Akadiruhun Kab. Dili	112 (60,87)	72 (39,23)	184 (100,00)
2	Motaulun Kab. Liquisa	46 (51,11)	44 (48,89)	90 (100,00)
3	Atabae Kab. Bobonaro	26 (18,44)	115 (81,56)	141 (100,00)
4	Taibako Kab. Ambeno	16 (4,69)	329 (95,36)	345 (100,00)
	Jumlah	200 (26,32)	560 (73,68)	760 (100,00)

Keterangan : () dalam %

Untuk dapat terlaksananya pembangunan di masyarakat cara-cara pendekatan yang digunakan adalah:

- Di Desa Akadiruhun, bergantung kepada koordinasi antar sektor terkait dan tokoh masyarakat
- Di Desa Motalun, selain perlu pengarahan kepada masyarakat, juga masyarakat perlu dirangsang dengan pemberian rokok, kue atau mie instant
- Di Desa Atabae, untuk menjelaskan program pemerintah perlu kehadiran Dokter Puskesmas
- Di Desa Taibako, pengarahan kepada masyarakat sebaiknya diberikan oleh Ketua Adat.

- Pendapat dan Pengalaman Ketua Adat

Ketua Adat mempunyai tugas selain dalam upacara adat dan memimpin do'a, juga membantu Kepala Desa dalam menggerakkan masyarakat. Cara menggerakkan masyarakat yang efektif adalah dengan kunjungan rumah dan penyuluhan yang terus-menerus. Ketua Adat Atabae berpendapat bahwa pembagian sarana yang tidak merata dapat menyebabkan masyarakat kurang berperan serta.

Penilaian terhadap tokoh masyarakat tersebut karena mereka dapat dianut, dipercaya dan dianggap sebagai pemimpin.

d. Kepercayaan Masyarakat Yang Berhubungan Dengan Air

- Pada waktu musim kemarau datang dan hujan tidak kunjung turun, maka diadakan

upacara minta hujan dengan cara berdo'a di puncak gunung yang dipimpin oleh Ketua Adat yang disebut "TOBE"

- Di Kabupaten Bobonaro masyarakat menganggap bahwa lokasi air dapat mendatangkan hujan, untuk itu harus dipelihara
- Untuk sumber air di Kampung Dirumiger, ada kepercayaan, bahwa air dapat dipakai dengan aman apabila dari bulan Januari sampai Februari diadakan upacara memotong hewan dan menyediakan daun sirih.
- Di Biafahi, setiap orang yang akan mengambil air tidak boleh membawa panci dan pohon sagu. Apabila dilanggar akan berak darah.

PEMBAHASAN

1. Keadaan Sosial Ekonomi

Berdasarkan hasil survai, tingkat pendidikan responden masih sangat rendah karena sebagian besar penduduk tidak dapat baca tulis (79,76%). Demikian pula kemampuan dalam berbahasa Indonesia yang sangat rendah dan beraneka ragamnya bahasa akan menyulitkan dalam pelaksanaan pengembangan desa percontohan kesehatan lingkungan. Keadaan sosial yang kurang tersebut dapat diatasi dengan penempatan tenaga kesehatan putra daerah/penduduk asli, sehingga dapat diadakan komunikasi menggunakan bahasa daerah

setempat. Kesiapan masyarakat dari keempat desa tersebut bervariasi, untuk Desa Akadiruhun (Dili), masyarakatnya sudah lebih siap untuk pelaksanaan desa percontohan kesehatan lingkungan (desa demo) karena proporsi yang berpendidikan tinggi lebih banyak dan sudah terbiasa terpapar dengan masyarakat pendatang³. Apabila dilihat dari pendapatan masyarakat, khususnya petani, maka petani yang berdomisili di Dili lebih besar pendapatannya daripada petani lainnya. Pendapatan petani terendah ada di Ambeno. Kecuali Kabupaten Dili, pendapatan dari ketiga kabupaten tersebut lebih rendah daripada rata-rata pendapatan masyarakat Timor Timur⁴. Di Desa Akadiruhun lebih banyak yang bekerja di swasta karena selain pendapatannya lebih besar juga lapangan pekerjaan di sektor tersebut lebih banyak.

Dalam pemilikan dan penggunaan sarana sanitasi dasar, sebagian besar masyarakat masih tinggal di rumah darurat yang terbuat dari batang pohon gawang. Dengan keadaan rumah yang tidak memenuhi syarat tersebut dapat dipastikan kurangnya sarana air bersih atau tidak adanya jamban. Menurut Sethapongkal, rumah tangga di Thailand yang berpendidikan rendah dan petani cenderung untuk tidak mempunyai jamban keluarga, padahal pemilikan jamban merupakan indikator yang penting dalam pencegahan penyakit perut⁵. Adanya perbedaan proporsi masyarakat yang mencolok dalam berbahasa Indonesia antara Desa Akadiruhun dan Motaulun disatu sisi dengan Desa Atabae dan Taibako di sisi lain

karena kedua desa yang pertama berdekatan dengan ibukota propinsi. Dengan demikian memungkinkan untuk lebih banyak berkomunikasi dengan para pendatang yang pada umumnya terkonsentrasi di ibukota propinsi atau kabupaten. Masyarakat yang menggunakan sarana air bersih milik sendiri hanya 20,53% dan ini pun sebagian besar terdapat di Dili. Cakupan pemilikan jamban tersebut masih lebih rendah daripada cakupan secara nasional untuk pedesaan yaitu 44,3%⁶. Hal ini dapat dimaklumi karena Propinsi Timor Timur baru mulai melaksanakan pembangunan kesehatan pada tahun 1978. Banyaknya masyarakat yang masih menggunakan sarana air bersih milik umum menunjukkan bahwa masyarakat dapat bekerjasama dalam pemanfaatan sarana umum. Pengalaman masyarakat dalam pemanfaatan sarana umum nantinya dapat dikembangkan dalam pembentukan desa demo. Di dalam hal pemeliharaan sarana air bersih milik umum di beberapa lokasi telah ada tenaga penanggung jawab. Riris Nainggolan dkk. melaporkan bahwa penanggungjawab dalam kelompok pemakai air memegang peranan penting dalam pengaturan penggunaan dan pemeliharaan sarana air bersih di Propinsi Kalimantan Selatan, Sulawesi Selatan dan Jawa Tengah. Banyak terjadi kerusakan sarana air bersih karena penanggung jawab tidak ada atau pindah ke tempat lain⁷.

Untuk itu perlu dilestarikan cara-cara pengorganisasian masyarakat sesuai dengan keadaan setempat. Untuk masyarakat Dili, pendekatan yang diterapkan tentu berbeda

karena sifat kemandirian masyarakatnya lebih tinggi. Mereka perlu didorong untuk memiliki sarana air bersih sendiri. Adapun jenis sarana disesuaikan dengan keinginan, dan kemampuan masyarakat serta keadaan geohidrologi daerah⁸.

Apabila jenis tanah mempunyai muka air tanah dangkal dapat dipilih sarana sumur gali atau sumur pompa tangan dangkal, sedangkan apabila di desa tersebut banyak mata air dapat dibangun perpipaan sederhana.

Dalam pembuangan kotoran, masih banyak masyarakat yang membuang kotoran di sembarang tempat, seperti di kolam, di kebun atau di sungai (69,71%). Kebiasaan ini dapat menyebabkan pencemaran sumber-sumber air tanah atau air permukaan terutama pada musim hujan, sehingga potensial untuk terjadinya diare pada masyarakat sekitar⁹. Walaupun terdapat kepercayaan mengenai perlindungan terhadap sumber air, tetapi karena tidak ada sarana jamban untuk masyarakat, maka masyarakat masih banyak yang membuang kotoran di sembarang tempat. Apabila dilihat dari data yang ada, penggunaan jamban umum belum populer dan hanya ada di Dili dan Liquisa. Sedangkan jenis jamban yang disenangi adalah jamban cemplung karena berkaitan dengan alat pembersih setelah selesai membuang kotoran yaitu dengan menggunakan tongkol jagung, daun, kertas, kayu dan sebagainya. Kebiasaan menggunakan alat pembersih tadi menyebabkan lubang jamban cepat penuh tersumbat dan untuk itu perlu penyuluhan yang terus menerus tentang cara-cara pembuangan kotoran yang baik¹⁰.

2. Keadaan Sosio-budaya

Peranan tokoh masyarakat sangat menonjol dalam penggerakan masyarakat di 4 desa survai. Dari tokoh masyarakat yang ada, Ketua Adat mempunyai peran yang paling menonjol karena tugasnya yang selalu berhubungan dengan masyarakatnya.

Oleh karena itu sebelum melakukan komunikasi dengan masyarakat harus dapat meyakinkan Ketua Adat terlebih dahulu agar mendapat dukungan sepenuhnya. Tokoh-tokoh lain yang disebut oleh responden adalah isteri Ketua Adat, guru, dan mantri kesehatan serta tokoh formal lainnya seperti Camat, Kepala Desa, Ketua RT/RK (Akadiruhun, Atabae, Taibako), Binpolda dan Babinsa (Motaulun).

Cara berkomunikasi dengan masyarakat dapat dilakukan melalui beberapa media. Masyarakat Desa Akadiruhun dan Motaulun menggunakan rapat desa dan pertemuan LKMD untuk membahas masalah desa. Di Desa Atabae komunikasi diadakan melalui rapat adat, sedangkan masyarakat Taibako lebih menyukai rapat adat dan rapat desa untuk membahas masalah kesehatan. Media komunikasi tersebut dapat dimanfaatkan untuk penyuluhan kesehatan secara kelompok. Desa-desa yang berada di Kabupaten Dili dapat menggunakan media komunikasi seperti radio atau pemutaran film untuk komunikasi kelompok, sedangkan desa-desa yang terpencil cara penyuluhan perorangan lebih efektif daripada penyuluhan berkelompok karena kurangnya media komunikasi kelompok.

Materi penyuluhan dapat dikaitkan dengan masalah yang dihadapi oleh setiap desa. Adanya kepercayaan adat yang menghormati mata air dapat dijadikan dasar dalam mengajak masyarakat untuk melindungi mata air dari pencemaran, misalnya dengan cara melarang buang air besar berdekatan dengan sumber air dan membangun jamban yang sehat.

Dalam pengorganisasian masyarakat, pengalaman gotong-royong untuk mengumpulkan dana dan tenaga dapat dimanfaatkan dalam pengembangan desa demo. Penelitian Anwar Musadad menyimpulkan bahwa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap keadaan kesehatan lingkungan di desa demo Propinsi Bengkulu dan Jawa Barat adalah kunjungan kader, pemilikan barang, status di masyarakat, umur dan pendidikan Kepala Keluarga¹¹. Untuk itu dalam pelaksanaan pembentukan sampai kepada pengembangan desa demo hendaknya integritas petugas kesehatan dan keaktifan kader atau peran tokoh informal perlu tetap dijaga sehingga masyarakat tidak kecewa yang menyebabkan hilangnya kepercayaan. Selain itu pengintegrasian kegiatan Program PABPL dengan kegiatan yang sudah mapan seperti Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan pemberantasan buta huruf perlu dilakukan sehingga dapat lebih efisien dan efektif².

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Ditinjau dari aspek sosial, tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat di empat kabupaten daerah penelitian masih rendah

2. Keadaan sanitasi dasar, khususnya perumahan, sarana air bersih dan jamban masih sangat kurang
3. Masih banyak masyarakat yang menggunakan sarana sanitasi milik umum
4. Panutan masyarakat kepada tokoh formal maupun informal dapat dijadikan pedoman dalam strategi penyuluhan kesehatan
5. Ada beberapa budaya yang mendukung seperti kebiasaan bergotong royong, kebiasaan dan berswadaya dalam bidang PABPL dan pengkeramatan terhadap sumber air
6. Adanya wadah/organisasi yang telah berfungsi seperti LKMD, LMD, Karang Taruna, dan PKK dapat dipakai sebagai wahana komunikasi kepada masyarakat
7. Perlu penempatan petugas kesehatan khususnya di tingkat Puskesmas, yang mampu berbahasa daerah sehingga dapat memperlancar pelaksanaan program PABPL
8. Perlu mengikutsertakan masyarakat mulai dari perencanaan, pelaksanaan, maupun evaluasi setiap program kesehatan yang turun ke masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada DR. Geissler, Team Leader WHO INO CWS 001 yang telah mengizinkan penulisan hasil penelitian yang dibiayai oleh UNDP/WHO ini.

Ucapan terimakasih pula kami sampaikan kepada Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi Timor Timur, Mantan Manajer Proyek WHO INO CWS 009 Timor Timur, dan Para Konsultan dari Yayasan Indonesia Sejahtera Solo, yang telah melaksanakan penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

1. Bappeda Tingkat I Propinsi Timor Timur (1988). *Repetada Bidang Kesehatan Pelita V, Tahun 1988*. Pemerintah Daerah Tingkat I Timor Timur. p.1-3.
2. Departemen Kesehatan RI (1990). *Pola, Pedoman Pelaksanaan dan Program Pembentukan dan Pengembangan Desa Percontohan Kesehatan Lingkungan*. Ditjen PPM & PLP, Departemen Kesehatan RI. p.1-2.
3. Buonowikarto, Isrowandi (1985). *To Secure Community Participation in Water Supply and Sanitation Programme in Nusa Tenggara Timur and Timor Timur Provinces*. Nusa Tenggara Timur Rural Water Supply Project, Kupang.
4. Kantor Statistik Propinsi Timor Timur (1987). *Potensi Desa Propinsi Timor Timur*, Sensus Ekonomi 1986.
5. Sethapongkul, Supamas (1992). *The effects of socioeconomic factors on adult morbidity in Thailand*. Health Transition Review. Vol. 2 No.2 October 1992.
6. Central Bureau of Statistics, National Family Planning Coordinating Board, Ministry of Health of Indonesia, Demographic and Health Survey Macro International Inc. Usa (1992). *Demographic and Health Survey Indonesia 1991*.
7. Nainggolan, Riris dkk (1993). *Sosio-budaya Kelompok Pembinaan Pemakai Air*. Laporan Penelitian.
8. Wagner EG and JN Lanoix (1959). *Water Supply for Rural Areas and Small Communities*. WHO, Geneva.
9. Sri Irianti (1989). *Tinjauan Tentang Pengawasan Kualitas Bakteriologik Air Minum Dalam Rangka Menunjang Penurunan Angka Kesakitan Diare di Kota Dili 1986-1988*. (skripsi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia)
10. WHO/UNDP (1989). *Laporan Survei Sosial Budaya Dalam Rangka Pengadaan, Pemeliharaan dan Pengembangan Sarana Air Bersih dan Penyehatan Lingkungan Permukiman di Pedesaan Pada 4 Kabupaten Lokasi Proyek Propinsi Timor Timur*. Kerjasama Dep.Kes.RI. WHO/UNDP-YIS. Solo.
11. Musadad, Anwar dkk (1993). *Studi Evaluasi Pengembangan Desa Percontohan Kesehatan Lingkungan di Bengkulu dan Jawa Barat*. Laporan Penelitian, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Dep. Kes. RI., Jakarta.
12. Widyastuti Wibisono (1991). *Pengorganisasian Masyarakat Dalam Pengembangan PABPL*. Disajikan pada Seminar Aspek Penyuluhan Kesehatan Dalam Meningkatkan Peranserta Masyarakat di Bidang PABPL. Jakarta 27-28 November 1991.