

Laporan Akhir

PENYUSUNAN KAJIAN
PENELITIAN BIDANG
INFRASTRUKTUR DAN KEWILAYAHAN



Kajian Kondisi Sanitasi dan Akses Masyarakat Desa Terhadap Fasilitas Air Bersih

KERJASAMA
BADAN PERENCANAAN, PEMBANGUNAN (BAPPEDA)
KABUPATEN PAMEKASAN
DENGAN
LEMBAGA PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2019

KATA PENGANTAR

Di Kabupaten Pamekasan, meski dalam batas-batas tertentu masyarakat telah mampu mengembangkan perilaku hidup sehat dan kondisi infrastruktur yang ada juga relatif menunjang ke arah sana, tetapi hingga kini, masalah sanitasi harus diakui masih menjadi perkara pelik yang berdampak besar terhadap kesehatan masyarakat serta keseimbangan lingkungan. Pembangunan sarana sanitasi yang layak masih belum sepenuhnya memadai dan tak sebanding dengan perkembangan jumlah penduduk. Masalah sanitasi ini memang relatif tidak menjadi masalah bagi masyarakat Kabupaten Pamekasan yang tinggal di daerah kecamatan kota dengan persediaan air bersih yang cukup dan lingkungan yang sehat. Akan tetapi, di daerah-daerah perdesaan yang jauh fasilitas air bersih dan fasilitas layanan kesehatan, kondisi sanitasi yang buruk bukan tidak mungkin akan berujung pada ancaman kematian.

Kajian sebagaimana dilaporkan bermaksud memetakan kondisi sanitasi dan akses masyarakat terhadap fasilitas air bersih. Kegiatan ini penting dilakukan, karena sejumlah alasan. Pertama, karena persoalan sanitasi adalah salah satu isu mendasar yang dibutuhkan untuk memberikan jaminan kesehatan bagi masyarakat di Kabupaten Pamekasan. Kedua, karena ketersediaan air bersih merupakan kebutuhan dasar masyarakat yang penting untuk menjamin agar masyarakat terhindar dari resiko gangguan kesehatan atau penyakit.

Selanjutnya kegiatan Kegiatan “Penyusunan Kajian Penelitian Bidang Infrastruktur Dan Kewilayahan (Kajian Kondisi Sanitasi dan Akses Masyarakat Desa Terhadap Fasilitas Air Bersih)” ini dapat diselenggarakan dan terselesaikan dengan tepat waktu, berkat dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, dalam kesempatan ini kami ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bupati dan Sekretaris Daerah Kabupaten Pamekasan yang telah memberikan amanah dan kepercayaan kepada kami untuk melaksanakan kegiatan ini.
2. Ketua Bappeda Kabupaten Pamekasan yang telah memberikan kepercayaan dan dukungan bagi kelancaran terselenggaranya kegiatan ini.

3. Kepala dan staf di seluruh dinas terkait dan *stakeholders* yang telah bersedia memberikan masukan dan informasi untuk melengkapi bahan-bahan yang dibutuhkan serta membantu kelancaran proses administrasi dan pengumpulan data yang diperlukan dalam kegiatan ini.
4. Seluruh informan yang telah dengan sukarela memberikan keterangan dan data yang mendukung dan memperkaya hasil kajian serta membantu proses pengumpulan data di Kabupaten Pamekasan.

Kami berharap hasil kajian yang dilakukan ini dapat bermanfaat bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Pamekasan dalam merumuskan kebijakan, strategi dan program yang perlu dikembangkan dalam rangka meningkatkan kondisi sanitasi dan Akses masyarakat desa terhadap fasilitas air bersih.

Surabaya,

Tim Pelaksana

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel	iv
Daftar Gambar	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1 Latar Belakang Masalah	1
2 Permasalahan	3
3 Tujuan	3
4 Metode dan Prosedur kegiatan	4
BAB 2 SANITASI DAN KESEHATAN: KERANGKA ANALISIS	5
BAB 3 GAMBARAN UMUM SOSIAL EKONOMI MASYARAKAT KABUPATEN PAMEKASAN	9
1 Gambaran Umum Daerah	9
2 Gambaran Umum Demografis	15
3 Pendidikan Penduduk	22
4 Kondisi Fasilitas Kesehatan	24
5 Kondisi Ekonomi	26
6 Fasilitas Air Bersih	29
BAB 4 PROFIL SOSIAL EKONOMI RESPONDEN DAN KONDISI FASILITAS SANITASI SERTA PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT: TEMUAN DAN ANALISIS DATA PRIMER	33
1 Profil Sosial Ekonomi Responden	36
2 Kondisi Fasilitas Sanitasi dan Asal Kebutuhan Air	62
3 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Serta Ketersediaan Air Bersih	66
4 Akses Terhadap Fasilitas Kebersihan dan Kondisi Kesehatan Keluarga	72
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	86
1 Kesimpulan	86
2 Saran	91
Daftar Pustaka	95

DAFTAR TABEL

Tabel III.1	Kondisi Umum Geografis dan Iklim Kabupaten Pamekasan Tahun 2018	10
Tabel III.2	Luas Wilayah Menurut Kecamatan dan Kemiringan Tanah di Kabupaten Pamekasan Tahun 2018 (Ha)	12
Tabel III.3	Luas Wilayah Menurut Kecamatan dan Jenis Kualitas Tanah di Kabupaten Pamekasan Tahun 2019 (Ha)	14
Tabel III.4	Laju Pertumbuhan Penduduk di Kabupaten Pamekasan, 2010, 2017 dan 2018	15
Tabel III.5	Kepadatan Penduduk dan Rumah Tangga Menurut Kecamatan di Kabupaten Pamekasan Tahun 2018	16
Tabel III.6	Jumlah Penduduk dan Rasio Jenis Kelamin Menurut Kecamatan di Kabupaten Pamekasan Tahun 2018	17
Tabel III.7	Jumlah Penduduk Berdasarkan Umur	18
Tabel III.8	Profil Ketenagakerjaan Kabupaten Pamekasan Tahun 2015-2018	20
Tabel III.9	Banyaknya Pencari Kerja yang Terdaftar Menurut Pendidikan dan Jenis Kelamin di Kabupaten Pamekasan Tahun 2017-2018	21
Tabel III.10	Penempatan Tenaga Kerja yang Terdaftar Menurut Program Kerja di Kabupaten Pamekasan Tahun 2014-2018	21
Tabel III.11	Jumlah Sekolah, Guru dan Murid di Bawah Kementrian Pendidikan Menurut Kecamatan, 2017-2018	23
Tabel III.12	Jumlah Sekolah, Guru dan Murid di Bawah Kementrian Pendidikan dan Agama Menurut Kecamatan, 2017-2018	23
Tabel III.13	Angka Partisipasi Murni (APM) dan Angka Partisipasi Kasar (APK) Menurut Jenjang Pendidikan di Kabupaten Pamekasan 2017-2018	24
Tabel III.14	Jumlah Sarana Kesehatan Menurut Kecamatan 2018	25
Tabel III.15	Jumlah Tenaga Medis Puskesmas Menurut Potensi dan Tahun di Kabupaten Pamekasan, 2018	26
Tabel III.16	Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) Atas Dasar Harga Berlaku Kabupaten Pamekasan Tahun 2017-2018 (Juta Rupiah)	27
Tabel III.17	Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) Atas Dasar Harga Konstan (TD 2010) Kabupaten Pamekasan Tahun 2017-2018 (Juta Rupiah)	27
Tabel III.18	Distribusi Persentase PDRB Atas Dasar Harga Berlaku Menurut Lapangan Usaha Kabupaten Pamekasan 2017-2018 (%)	28
Tabel III.19	Banyaknya Pelanggan Air Minum Menurut Jenis Pelanggan di Kabupaten Pamekasan Tahun 2018	30
Tabel III.20	Distribusi Air Minum Menurut Jenis Pelanggan PDAM 2018	31

Tabel III.21	Banyaknya Pelanggan dan Pemakaian Air PDAM Pamekasan Tiap Bulan di Kabupaten Pamekasan 2018	31
Tabel IV.1	Jenis Kelamin (Dinyatakan dalam persen dengan N=200)	39
Tabel IV.2	Bentuk Keluarga (Dinyatakan dalam persen dengan N=200)	40
Tabel IV.3	Jumlah Keluarga Balita (Dinyatakan dalam persen dengan N=200)	41
Tabel IV.4	Jumlah Keluarga Lansia (Dinyatakan dalam persen dengan N=200)	42
Tabel IV.5	Pendidikan Responden (Dinyatakan dalam persen dengan N=200)	43
Tabel IV.6	Pekerjaan Yang Ditekuni (Dinyatakan dalam persen dengan N=200)	44
Tabel IV.7	Penghasilan Rata-Rata Per Bulan (Dinyatakan dalam persen dengan N=200)	45
Tabel IV.8	Kategori Keluarga (Dinyatakan dalam persen dengan N=200)	46
Tabel IV.9	Bentuk Pendapatan (Dinyatakan dalam persen dengan N=200)	47
Tabel IV.10	Pengalokasian Penghasilan (Dinyatakan dalam persen dengan N=200)	48
Tabel IV.11	Jumlah Tabungan Yang Dimiliki (Dinyatakan dalam persen dengan N=200)	49
Tabel IV.12	Bentuk Tabungan Yang Dimiliki (Dinyatakan dalam persen dengan N=200)	50
Tabel IV.13	Hewan Ternak Yang Dimiliki (Dinyatakan dalam persen dengan N=200)	51
Tabel IV.14	Jumlah Pinjaman Yang Dimiliki Responden (Dinyatakan dalam persen dengan N=200)	52
Tabel IV.15	Aset Produksi Yang Dimiliki (Dinyatakan dalam persen dengan N=200)	55
Tabel IV.16	Kemungkinan Untuk Mencari Pekerjaan Lain (Dinyatakan dalam persen dengan N=200)	56
Tabel IV.17	Status Kepemilikan Rumah (Dinyatakan dalam persen dengan N=200)	57
Tabel IV.18	Kebutuhan Sehari-Hari Yang Memberatkan Secara Ekonomi (Dinyatakan dalam persen dengan N=200)	57
Tabel IV.19	Kondisi Penghasilan Untuk Memenuhi Kebutuhan Sehari-Hari (Dinyatakan dalam persen dengan N=200)	59
Tabel IV.20	Kondisi Kehidupan Dibandingkan Setahun Lalu (Dinyatakan dalam persen dengan N=200)	60
Tabel IV.21	Masalah Yang Dialami Keluarga Saat Ini (Dinyatakan dalam persen dengan N=200)	61
Tabel IV.22	Kondisi Fasilitas Kesehatan Di Rumah Responden	63
Tabel IV.23	Asal Pemenuhan Kebutuhan Air (Dinyatakan dalam persen dengan N=200)	65
Tabel IV.24	Intensitas Kegiatan Yang Dilakukan Responden Terhadap Sampah Rumah Tangga (Dinyatakan dalam persen dengan	67

	N=200)	
Tabel IV.25	Perilaku Yang Mendukung Pola Hidup Bersih dan Sehat (Dinyatakan dalam persen dengan N=200)	69
Tabel IV.26	Fasilitas Publik yang Dimiliki dan Dapat Diakses di Rumah yang Ditempati	73
Tabel IV.27	Alasan Tidak Berlangganan PDAM	74
Tabel IV.28	Kebutuhan Air Minum Setahun Terakhir Termasuk	74
Tabel IV.29	Akses Membeli Air Mineral	75
Tabel IV.30	Anggota Keluarga Membuang Hajat	76
Tabel IV.31	Anggota Keluarga Mandi	77
Tabel IV.32	Anggota Keluarga Yang Paling Sering Sakit	77
Tabel IV.33	Anggota Keluarga Yang Sakit Cukup Parah Dan Perlu Dibawa Berobat	78
Tabel IV.34	Intensitas Anggota Keluarga Sakit Diare Setahun Terakhir	78
Tabel IV.35	Kemana Anggota Keluarga Yang Sakit Ketika Berobat	79
Tabel IV.36	Biaya Untuk Berobat Karena Sakit	80
Tabel IV.37	Penyakit Anak Responden Dalam Satu Tahun Terakhir	81
Tabel IV.38	Jenis Imunisasi Yang Diberikan Pada Anak	82
Tabel IV.39	Keikutsertaan Keluarga Pada Program BPJS Bidang Kesehatan	83
Tabel IV.40	Sikap Terhadap Rencana Kenaikkan Iuran BPJS	83

DAFTAR GAMBAR

Gambar III.1	Luas Wilayah Menurut Kecamatan di Kabupaten Pamekasan Tahun 2018 (Km ²)	10
Gambar III.2	Ketinggian Wilayah dari Permukaan Air Laut Menurut Kecamatan di Kabupaten Pamekasan 2018 (meter)	11
Gambar III.3	Banyaknya Curah Hujan Menurut Bulan di Kabupaten Pamekasan 2018	13

BAB 1

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang Masalah

Kondisi lingkungan yang sehat dan ketersediaan fasilitas air bersih adalah salah satu kebutuhan dasar masyarakat untuk mewujudkan kehidupan yang sehat, aman dan terjaga dari resiko kemungkinan tertular penyakit serta gangguan kesehatan lainnya. Seperti dikatakan WHO, pengertian sanitasi adalah pengawasan pasokan air minum masyarakat, pembuangan kotoran dan air limbah, pembuangan sampah, vektor penyakit, kondisi perumahan, suplai dan penanganan pangan, kondisi atmosfer dan keamanan lingkungan.

Seberapapun masyarakat telah mampu mengembangkan perilaku hidup sehat, tetapi jika kondisi lingkungan tidak bersih dan infrastruktur yang tersedia tidak menunjang perkembangan gaya hidup yang sehat, maka kemungkinan untuk mengalami gangguan kesehatan akan tetap tinggi. Sanitasi adalah sebuah perilaku yang disengaja untuk membudayakan hidup dengan bersih dan bermaksud untuk mencegah manusia bersentuhan secara langsung dengan bahan-bahan kotor dan berbahaya yang mana perilaku ini menjadi usaha yang diharapkan bisa menjaga serta meningkatkan kesehatan manusia.

Di Kabupaten Pamekasan, meski dalam batas-batas tertentu masyarakat telah mampu mengembangkan perilaku hidup sehat dan kondisi infrastruktur yang ada juga relatif menunjang ke arah sana, tetapi hingga kini, masalah sanitasi harus diakui masih menjadi perkara pelik yang berdampak besar terhadap kesehatan masyarakat serta keseimbangan lingkungan. Pembangunan sarana sanitasi yang layak masih belum sepenuhnya memadai dan tak sebanding dengan perkembangan jumlah penduduk. Masalah sanitasi ini memang relatif tidak menjadi masalah bagi masyarakat Kabupaten Pamekasan yang tinggal di daerah kecamatan kota dengan persediaan air bersih yang cukup dan lingkungan yang sehat. Akan tetapi, di daerah-daerah perdesaan yang jauh fasilitas air bersih dan fasilitas layanan kesehatan, kondisi sanitasi yang buruk bukan tidak mungkin akan berujung pada ancaman kematian.

Di desa-desa di mana sarana untuk pembuangan sampah, kotoran dan limbah yang berasal dari manusia (semisal urine dan feses) belum tersedia secara memadai, maka resiko kemungkinan terjadinya gangguan kesehatan akan besar. Menurut World Health Organization, selain itu, sanitasi juga merujuk pada pemeliharaan kondisi yang bersih, pengelolaan sampah, dan pengolahan limbah cair.

Bagi masyarakat Kabupaten Pamekasan, kondisi sanitasi yang layak dan ketersediaan air bersih yang cukup sangat diperlukan. Berdasarkan data dari UNICEF, terdapat beberapa isu penting terkait masalah sanitasi di tanah air –tak terkecuali di Kabupaten Pamekasan.

Pertama, kondisi sanitasi yang buruk diperkirakan telah menyumbang angka 88 persen pada terjadinya berbagai kasus kematian anak akibat diare di seluruh dunia. Bagi penderita anak-anak yang bertahan hidup, masalah diare tersebut merambah pada masalah gizi. Pada akhirnya, efek dari gizi buruk menghalangi anak-anak untuk beraktivitas, meraih potensi maksimal, dan berujung pada memburuknya kualitas sumber daya manusia di masa mendatang. Tentu saja, dampak terbesarnya adalah menurunnya produktivitas suatu bangsa. Di desa yang fasilitas air bersih tidak tersedia secara layak, dan kondisi sanitasi jauh dari memadai, jangan kaget jika di sana kasus kematian anak rata-rata lebih tinggi daripada desa yang kondisi sanitasinya layak.

Di Indonesia, diare umumnya menjadi penyebab utama kematian anak berusia di bawah lima tahun. Berbagai kajian telah membuktikan bahwa diare menjadi penyebab terjadinya cukup banyak kasus kematian anak usia 1 bulan hingga 1 tahun, juga pada anak berusia 1 hingga 4 tahun. Selain itu, diperkirakan persentase diare dari rumah tangga yang menggunakan sumur terbuka untuk air minum, 34 persen lebih tinggi daripada yang menggunakan air ledeng. Pada anak-anak dari keluarga yang membuang kotoran di sungai 66 persen lebih tinggi daripada yang menggunakan toilet pribadi.

Kedua, berbagai kasus gangguan kesehatan seringkali terjadi karena masyarakat mengabaikan arti penting kebersihan dan kondisi sanitasi yang layak. Padahal, berbagai kasus kematian akibat penyakit diare sesungguhnya bisa dicegah jika kondisi sanitasi diperbaiki dan dijaga tetap layak. Dari berbagai studi

diketahui, selain dengan melakukan perbaikan sistem sanitasi, tetapi juga dengan hal-hal sederhana. Misalnya, disiplin mencuci tangan menggunakan sabun antibakteri setiap kali selesai beraktivitas, dikaji dapat mengurangi risiko terserang diare hingga 47 persen.

Ketiga, implikasi terjadinya berbagai kasus kematian anak-anak yang dipicu karena kondisi sanitasi yang buruk, di sisi lain ternyata juga beresiko meningkatkan angka penderita gizi buruk di daerah-daerah terpencil dengan sistem sanitasi tidak memadai. Dengan belajar dari berbagai kasus yang terjadi di dunia, telah disadari bahwa diperlukan investasi yang lebih besar dan luas pada sektor air bersih dan sanitasi.

Kajian sebagaimana dilaporkan bermaksud memetakan kondisi sanitasi dan akses masyarakat terhadap fasilitas air bersih. Kegiatan ini penting dilakukan, karena sejumlah alasan. Pertama, karena persoalan sanitasi adalah salah satu isu mendasar yang dibutuhkan untuk memberikan jaminan kesehatan bagi masyarakat di Kabupaten Pamekasan. Kedua, karena ketersediaan air bersih merupakan kebutuhan dasar masyarakat yang penting untuk menjamin agar masyarakat terhindar dari resiko gangguan kesehatan atau penyakit.

2. Permasalahan

Atas dasar permasalahan yang telah dipaparkan di atas, beberapa permasalahan yang dikaji dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran kondisi sanitasi di wilayah perdesaan Kabupaten Pamekasan?
2. Sejauhmana akses masyarakat desa di Kabupaten Pamekasan terhadap ketersediaan fasilitas air bersih?
3. Sejauhmana kondisi sanitasi dan ketersediaan fasilitas air bersih mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat desa di Kabupaten Pamekasan?

3. Tujuan

Secara garis besar, tujuan kegiatan ini adalah sebagai berikut:

1. Memetakan kondisi sanitasi di wilayah perdesaan Kabupaten Pamekasan.

2. Mengkaji akses masyarakat desa di Kabupaten Pamekasan terhadap ketersediaan fasilitas air bersih.
3. Mengkaji pengaruh kondisi sanitasi dan ketersediaan fasilitas air bersih terhadap kondisi kesehatan masyarakat desa di Kabupaten Pamekasan.

4. Metode dan Prosedur kegiatan

Kegiatan ini selain bermaksud memetakan kondisi sanitasi dan akses masyarakat desa di Kabupaten Pamekasan terhadap ketersediaan fasilitas air bersih, juga sekaligus merumuskan program perbaikan kondisi infrastruktur yang mendukung peningkatan kondisi sanitasi dan kesehatan masyarakat desa.

Kegiatan ini, dilakukan di 4 desa di Kabupaten Pamekasan yang memiliki problema di bidang penyediaan infrastruktur yang mendukung pengembangan sanitasi dan derajat kesehatan masyarakat. Desa mana saja yang dipilih telah dikonsultasikan ke Bappeda Kabupaten Pamekasan.

Jumlah masyarakat desa yang diwawancarai ditetapkan sebanyak 200 responden. Mereka adalah keluarga-keluarga yang tinggal di wilayah perdesaan di Kabupaten Pamekasan. Di masing-masing desa, telah diwawancarai 50 responden, sehingga total responden yang diteliti sebanyak 200 responden.

Data telah digali dengan dipandu kuesioner yang telah dipersiapkan sebelumnya. Seluruh data yang dikumpulkan telah diverifikasi dan diedit, kemudian diolah dengan program SPSS. Data ditampilkan dalam bentuk tabel sederhana dan kemudian diinterpretasi.

Di akhir laporan, selain ditampilkan beberapa kesimpulan pokok dari hasil kajian yang dilakukan, juga dipaparkan rekomendasi dalam bentuk program untuk meningkatkan kondisi sanitasi dan kesehatan masyarakat desa di Kabupaten Pamekasan.

BAB 2

SANITASI DAN KESEHATAN: KERANGKA ANALISIS

Sanitasi dan kondisi kesehatan adalah dua hal yang memiliki kaitan dan merupakan kebutuhan pokok masyarakat perdesaan. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, sanitasi merupakan upaya kesehatan dengan memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan dari subyek, seperti menyediakan air bersih untuk keperluan mencuci tangan, menyediakan tempat sampah agar tidak untuk dibuang (Depkes RI, 2004).

Dalam perbincangan studi tentang kesehatan, sanitasi sering juga disebut sanitasi lingkungan dan kesehatan lingkungan, sebagai upaya untuk mengendalikan semua faktor yang ada di lingkungan fisik manusia yang diharapkan dapat menyebabkan hal-hal yang mengganggu perkembangan fisik, kesehatan atau bertahan hidup. Di bidang ilmu kesehatan, sanitasi adalah bagian dari ilmu kesehatan lingkungan yang mencakup cara dan upaya individu atau masyarakat untuk mengendalikan dan mengendalikan lingkungan luar yang berbahaya bagi kesehatan dan yang dapat mengancam kelangsungan hidup manusia" (Zafirah, 2011).

Sanitasi yang ideal, sudah barang tentu tidak dengan serta-merta dapat dipenuhi dan disediakan oleh pemerintah. Akibat keterbatasan anggaran, seringkali penyediaan infrastruktur yang layak, yang mendukung pengembangan sanitasi yang baik menjadi terbatas. Namun demikian, paling-tidak diupayakan agar kondisi sanitasi minimum dapat dipenuhi. Sanitasi dasar adalah sanitasi minimum yang dibutuhkan untuk menyediakan lingkungan yang sehat dan memenuhi syarat kesehatan yang berfokus pada pengawasan berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi tingkat kesehatan manusia (Azwar, 1995).

Sanitasi yang layak, dalam banyak kasus dibutuhkan untuk mematahkan mata rantai pencegahan penularan, penyakit, polusi, dan kecelakaan. Dengan kata lain, sanitasi sesungguhnya adalah cara untuk mencegah wabah penyakit menular dengan memutus rantai dari sumbernya. Sanitasi adalah upaya kesehatan masyarakat yang berfokus pada penguasaan berbagai faktor lingkungan yang

mempengaruhi tingkat kesehatan. Sanitasi dengan demikian merupakan cara pengawasan terhadap berbagai faktor lingkungan yang berpengaruh pada lingkungan. Sanitasi adalah usaha dalam membina serta menciptakan suatu kondisi yang baik dalam bidang kesehatan, terutama untuk kesehatan masyarakat.

Ehler dan Steel (2000) menegaskan sanitasi adalah sebagai usaha untuk mencegah penyakit dengan cara menghilangkan atau mengatur faktor-faktor lingkungan yang berkaitan dengan rantai penularan penyakit tersebut. Sementara menurut Riyadi (1984), sanitasi lingkungan adalah prinsip-prinsip untuk meniadakan atau setidaknya menguasai faktor-faktor lingkungan yang dapat menimbulkan penyakit, melalui kegiatan-kegiatan untuk mengendalikan : sanitasi air, sanitasi makanan, pembuangan kotoran, air buangan dan sampah, sanitasi udara, vector dan binatang pengerat serta hygiene perumahan dan halaman.

WHO memberikan batasan kajian sanitasi pada usaha pengawasan penyediaan air minum bagi masyarakat, pengelolaan pembuangan tinja dan air limbah, pengelolaan sampah, vektor penyakit, kondisi perumahan, penyediaan dan penanganan makanan, kondisi atmosfer dan kesehatan kerja.

Secara umum, sanitasi memiliki ruang lingkup yang meliputi beberapa hal seperti menjamin lingkungan dan tempat kerja yang baik dan bersih, melindungi setiap individu dari berbagai faktor yang dapat mengganggu kesehatan fisik ataupun mental, mencegah kecelakaan, mencegah timbulnya penyakit menular dan menjamin keselamatan kerja.

Tujuan pengembangan sanitasi yang layak adalah untuk menjamin serta mewujudkan kondisi yang sesuai dengan persyaratan kesehatan. Selain itu, sanitasi juga memiliki beberapa tujuan lain yaitu memperbaiki, mempertahankan serta mengembalikan kesehatan pada manusia. Sanitasi juga bertujuan untuk memaksimalkan efisiensi produksi serta menghasilkan produk-produk yang sehat dan aman dari berbagai pengaruh yang bisa menyebabkan penyakit pada manusia. Manfaat sanitasi untuk kehidupan yang perlu diketahui antara lain adalah mencegah beberapa hal seperti penyakit menular, kecelakaan dan bau tak sedap. Di sisi lain, sanitasi juga bermanfaat untuk menghindari pencemaran, mengurangi

jumlah persentasi manusia yang sakit serta mewujudkan lingkungan yang sehat, bersih dan juga nyaman.

Kegiatan sanitasi merujuk kepada kegiatan-kegiatan atau praktik merancang dan mempertahankan kebersihan serta kesehatan lingkungan. Apabila praktik atau aplikasi sanitasi bisa dilakukan dengan baik hasilnya akan sangat baik bagi kesehatan lingkungan. Masyarakat harus sadar mengenai pentingnya sanitasi karena kesehatan lingkungan banyak sekali dipengaruhi dengan kondisi sanitasi.

Di Indonesia –termasuk di Kabupaten Pamekasan, kondisi sanitasi masih menjadi masalah yang sangat penting untuk diperhatikan. Beberapa kajian menunjukkan hubungan signifikan antara sanitasi dengan kesehatan, sumber daya manusia, dan ekonomi. Berdasarkan data dari Water and Sanitation Program (WSP-EAP, 2008), sejumlah 100.000 anak menjadi korban kematian akibat diare setiap tahun. Sementara insiden typhoid di Indonesia adalah yang terbesar di wilayah Asia Timur. Diperkirakan 60% penduduk pedesaan hidup tanpa akses terhadap sanitasi yang layak, sehingga lebih tinggi risiko terpapar dari aspek kesehatan, juga kerugian terkait kesejahteraan. Cakupan sanitasi di daerah pedesaan belum membaik dalam 3 dekade, yang ditandai dengan praktik buang air besar sembarangan, baik ke badan air atau langsung ke tanah masih banyak dilakukan (WSP-EAP, 2007).

Di berbagai komunitas pedesaan, akses masyarakat terhadap air bersih dan ketersediaan jamban seringkali masih menjadi masalah. Tidak semua masyarakat desa belum memiliki jamban, dan sebagian bahkan masih membuang hajat di kebun akibat minimnya fasilitas air bersih. Sebagian masyarakat pedesaan juga mandi di sungai yang kondisi kebersihannya masih jauh dari layak. Dalam banyak kasus, kurangnya investasi dalam infrastruktur sanitasi publik telah menghasilkan cakupan pada saluran air limbah di perkotaan di Indonesia, termasuk salah satu yang terendah di Asia. Kondisi mana menyebabkan polusi lingkungan yang besar, diperparah dengan peran sampah yang menyumbat selokan menyebabkan banjir musiman yang parah.

Perbaikan kondisi sanitasi dan ketersediaan fasilitas air bersih adalah salah satu prasyarat dasar yang dibutuhkan untuk menjamin derajat kesehatan masyarakat. Tindakan yang menafikan arti penting sanitasi dan ketersediaan

fasilitas air bersih, niscaya akan beresiko melahirkan berbagai gangguan kesehatan, bahkan berujung pada kematian.

BAB 3

GAMBARAN UMUM SOSIAL EKONOMI MASYARAKAT KABUPATEN PAMEKASAN

Dinamika kependudukan di Kabupaten Pamekasan yang terus mengalami pertumbuhan dari tahun ke tahun selain menyebabkan peningkatan kebutuhan akan ruang juga berdampak pada meningkatnya kebutuhan akses terhadap air bersih dan sanitasi. Beberapa kelompok masyarakat mungkin sudah terjangkau oleh layanan air bersih dan sanitasi yang memadai. Akan tetapi tidak bisa dipungkiri bahwa sebagian masyarakat juga masih ada yang jauh dari akses air bersih dan sanitasi yang memadai.

Kondisi tidak terpenuhinya akses terhadap layanan air bersih dan sanitasi yang memadai tentu saja dari hari kehari akan berdampak pada lingkungan yang tercemar serta kerentanan masyarakat terhadap suatu wabah penyakit. Oleh sebab itu, memastikan masyarakat dalam kondisi terpenuhinya kebutuhan akan air bersih dan sanitasi yang memadai sangat penting. Data tentang kondisi geografis, kependudukan, social maupun sarana dan prasarana sebagaimana di deskripsikan pada bab ini penting guna menunjang Analisa data lapangan agar lebih komprehensif dan kontekstual dalam menganalisa akses sanitasi bagi masyarakat.

1. Gambaran Umum Daerah

Secara Astronomis, Kabupaten Pamekasan terletak pada $113^{\circ}19'$ - $113^{\circ}58'$ BT dan $6^{\circ}51'$ - $7^{\circ}31'$ LS sehingga beriklim tropis dengan musim kemarau dan penghujan. Wilayah Kabupaten Pamekasan memiliki luas 79.230,01 Hektar yang secara administratif dibatasi oleh Laut Jawa di sebelah Utara, Selat Madura di sebelah Selatan, Kabupaten Sampang di sebelah Barat dan Kabupaten Sumenep di sebelah Timur.

Tabel III.1
Kondisi Umum Geografis dan Iklim Kabupaten Pamekasan Tahun 2018

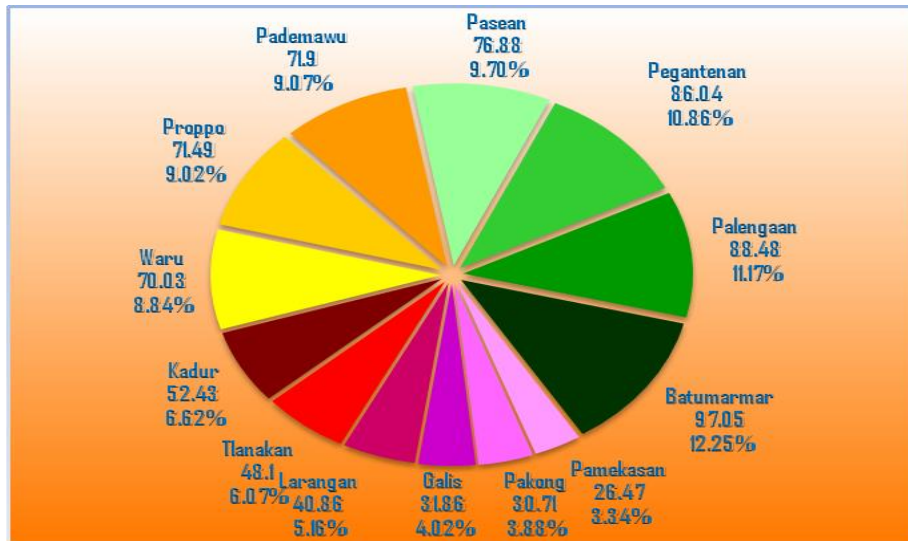
001.	Luas Wilayah	:	79.230,01 Hektar
002.	Letak Wilayah	:	113°19' - 113°58' BT 6°51' - 7°31' LS
003.	Batas Wilayah		
	a. Utara	:	Laut Jawa
	b. Selatan	:	Selat Madura
	c. Barat	:	Kab. Sampang
	d. Timur	:	Kab. Sumenep
004.	Ketinggian dari Permukaan Laut		
	a. Tertinggi	:	350 meter
	b. Terendah	:	6 meter
005.	Musim		
	a. Oktober-April	:	Penghujan
	b. April-Oktober	:	Kemarau
006.	Temperatur Rata-rata		
	a. Maksimum	:	30° Celcius
	b. Minimum	:	28° Celcius
007.	Kelembaban Udara rata-rata	:	80 %
008.	Jarak Pamekasan ke:		
	a. Sumenep	:	53 Km
	b. Sampang	:	33 Km
	c. Bangkalan	:	99 Km
	d. Surabaya	:	125 Km

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Pamekasan Tahun 2019

Wilayah ini memiliki ketinggian tertinggi 350 meter diatas permukaan laut dan wilayah terendah pada ketinggian 6 meter diatas permukaan laut. Kondisi ini menjadikan wilayah Kabupaten Pamekasan memiliki temperatur rata-rata maksimum 30° C dan 28° C dan kelembaban udara rata-rata 80%.

Wilayah Kabupaten Pamekasan terbagi kedalam 13 kecamatan dengan luas wilayah yang berbeda di masing-masing kecamatan. Kecamatan Batumarmar merupakan kecamatan yang wilayahnya terluas yaitu 97,05 Ha atau 12,25% dari luas Pamekasan. Sedangkan kecamatan Pamekasan yang merupakan pusat pemerintahan Kabupaten Pamekasan memiliki luas wilayah terkecil yaitu 26,47 Ha atau 3,34% dari luas Kabupaten Pamekasan.

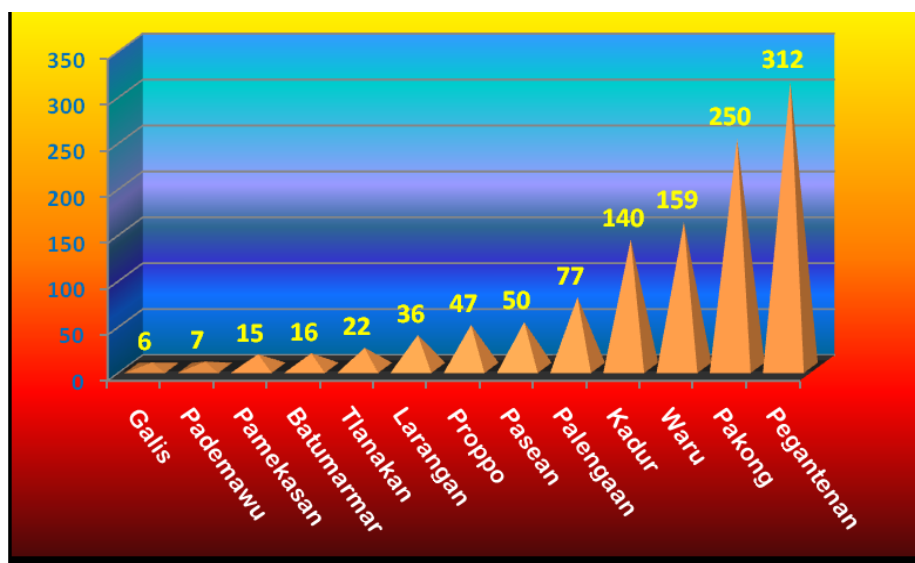
Gambar III.1
Luas Wilayah Menurut Kecamatan di Kabupaten Pamekasan Tahun 2018
(Km²)



Sumber : Badan Pertanahan Nasional Kabupaten Pamekasan Tahun 2019

Secara geografis, wilayah Kabupaten Pamekasan sebagian terletak di dataran rendah dan sebagian lagi di dataran tinggi. Hal ini memberikan karakter yang berbeda terhadap mata pencaharian penduduk. Dataran rendah memberikan potensi kelautan serta pertanian dan dataran tinggi memberikan potensi perbukitan yang cocok digunakan untuk perkebunan.

Gambar III.2
Ketinggian Wilayah dari Permukaan Air Laut Menurut Kecamatan
di Kabupaten Pamekasan 2018 (meter)



Sumber : Badan Pertanahan Nasional Kabupaten Pamekasan Tahun 2019

Wilayah yang terletak pada ketinggian >100 meter diatas permukaan laut adalah Kecamatan Pegantenan, Pakong, Waru dan Kadur dengan wilayah tertinggi adalah Pegantenan yang terletak pada 312 meter diatas permukaan laut. Wilayah yang berada pada >40 dan <100 meter diatas permukaan laut adalah Kecamatan Palengaan, Pasean, dan Proppo. Sedangkan yang terletak pada ketinggian <40 meter diatas permukaan laut adalah Kecamatan Larangan, Tlanakan, Batumarmar, Pamekasan, Pademawu dan Galis.

Ketinggian wilayah yang berbeda menyebabkan wilayah Kecamatan di Kabupaten Pamekasan memiliki tingkat kemiringan tanah yang berbeda-beda. Secara umum, tingkat kemiringan tanah di Kabupaten Pamekasan terbagi kedalam 4 kluster yaitu kemiringan antara 0°-15°, 15°-25°, 25°-40° dan >40°.

Tabel III.2
Luas Wilayah Menurut Kecamatan dan Kemiringan Tanah di Kabupaten Pamekasan Tahun 2018 (Ha)

Kecamatan	Kemiringan Tanah				Jumlah
	0°-15°	15°-25°	25°-40°	>40°	
1. Tlanakan	4.810	-	-	-	4.810
2. Pademawu	7.189	-	-	-	7.189
3. Galis	3.186	-	-	-	3.186
4. Larangan	3.841	245	-	-	4.086
5. Pamekasan	2.647	-	-	-	2.647
6. Proppo	6.882	267	-	-	7.149
7. Palengaan	6.830	1.880	138	-	8.848
8. Pegantenan	5.733	1.873	513	485	8.604
9. Kadur	3.376	272	638	956	5.242
10. Pakong	1.993	532	113	433	3.071
11. Waru	4.774	1.509	-	720	7.003
12. Batumarmar	3.308	5.808	463	128	9.707
13. Pasean	5.395	1.905	388	-	7.688
Jumlah	59.964	14.291	2.253	2.722	79.230

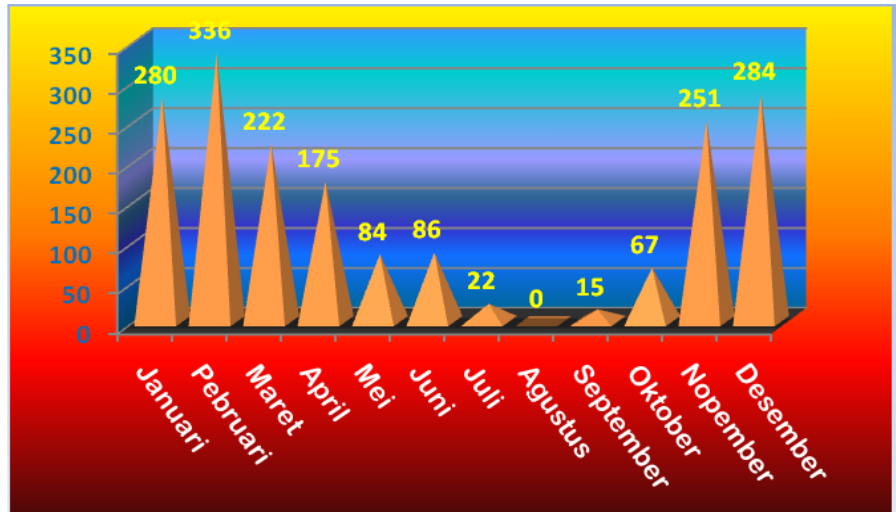
Sumber : Badan Pertanahan Nasional Kabupaten Pamekasan Tahun 2019

Kecamatan Tlanakan, Pademawu, Galis dan Pamekasan semua wilayahnya berada pada kemiringan 0°-15°. Keempat kecamatan ini terletak di dataran rendah, sehingga tingkat kemiringan tanahnya juga rendah. Beberapa wilayah memiliki tingkat kemiringan sampai 15°-25° yaitu Kecamatan Larangan, Proppo dan Waru.

Semakin suatu wilayah terletak pada dataran tinggi maka semakin besar pula tingkat kemiringan tanahnya. Beberapa wilayah berada pada kemiringan 25°-40° yaitu Palengaan dan Pasean. Wilayah yang terletak pada tingkat kemiringan

>40° antara lain Pegantenan, Kadur, Pakong, Waru dan Batumarmar. Jika dilihat secara umum maka sebagian besar wilayah Kabupaten Pamekasan yaitu 59.964 Ha terletak pada kemiringan 15°-25°.

Gambar III.3
Banyaknya Curah Hujan Menurut Bulan di Kabupaten Pamekasan 2018



Sumber : Dinas Pengairan UPTD Pamekasan Tahun 2019

Kabupaten Pamekasan terletak di daerah tropis, sehingga curah hujan di wilayah Kabupaten Pamekasan bersifat fluktuatif mengikuti musim. Pada Tahun 2017, curah hujan tinggi terjadi pada musim penghujan dengan puncaknya yaitu bulan februari dimana dalam setahun telah terjadi 336 kali hujan. Bulan desember mengalami 284 kali hujan, januari 280 kali hujan dan curah hujan mulai berkurang menjelang musim kemarau. Sementara curah hujan terendah terjadi pada bulan juli-september dengan curah hujan terendah di bulan agustus. Pada bulan agustus tidak terjadi hujan sama sekali, sementara pada bulan juli masih terjadi 22 kali hujan dan bulan september terjadi hujan sebanyak 15 kali.

Dengan adanya dua musim ini, menjadikan Kabupaten Pamekasan memiliki potensi pertanian yang beberapa merupakan tanaman komoditas baik lokal, nasional maupun internasional yaitu padi pada saat musim penghujan dan tembakau disaat musim kemarau.

Tabel III.3
Luas Wilayah Menurut Kecamatan dan Jenis Kualitas Tanah di Kabupaten Pamekasan Tahun 2019 (Ha)

Kecamatan	Aluvial	Regosol	Mediteran	Litosol	Jumlah
1. Tlanakan	401	4.409	-	-	4.810
2. Pademawu	3.735	2.779	-	675	7.189
3. Galis	-	2.661	-	525	3.186
4. Larangan	-	1.351	1.359	1.376	4.086
5. Pamekasan	2.572	0	75	-	2.647
6. Proppo	-	1.550	4.665	934	7.149
7. Palengaan	-	4.022	647	4.179	8.848
8. Pegantenan	-	3.234	1.692	3.678	8.604
9. Kadur	-	3.477	-	1.765	5.242
10. Pakong	-	967	1.654	450	3.071
11. Waru	-	3.770	1.468	1.765	7.003
12. Batumarmar	-	6.157	1.536	2.014	9.707
13. Pasean	-	1.686	4.279	1.723	7.688
Jumlah	6.708	36.063	17.375	19.084	79.230

Sumber : Badan Pertanahan Nasional Kabupaten Pamekasan Tahun 2019

Letak geografis selain berpengaruh pada ketinggian, kemiringan, curah hujan, juga berpengaruh pada jenis kualitas tanah. Di Kabupaten Pamekasan terdapat 4 jenis kualitas tanah yaitu aluvial, regosol, mediteran dan litosol. Tanah aluvial di Kabupaten Pamekasan seluas 6.708 Ha berada di Kecamatan Pademawu 3.735 Ha, Pamekasan seluas 2.752 Ha dan di Tlanakan seluas 401 Ha. Jenis tanah aluvial ini cocok digunakan untuk menanam padi, palawija, tebu, kelapa, tembakau dan buah-buahan.

Tanah regosol luasnya mencapai 36.063 Ha yang tersebar di seluruh kecamatan kecuali Pamekasan. Tanah regosol yang berasal dari material gunung api ini sangat cocok digunakan sebagai area pertanian padi, tebu, palawija, sayuran, dan tembakau.

Kabupaten Pamekasan juga memiliki luas tanah mediteran 17.375 Ha yang tersebar di hampir seluruh kecamatan kecuali Tlanakan, Pademawu Galis dan Kadur. Tanah jenis mediteran ini merupakan hasil dari pelapukan batuan kapur dan sedimen, sehingga cocok untuk tanaman palawija, jati, tembakau dan jambu mente.

Sebanyak 19.084 Ha wilayah Kabupaten terdiri dari tanah litosol yang terdapat di hampir semua kecamatan kecuali Pamekasan dan Tlanakan. Adanya tanah litosol yang berbatu-batu ini memberikan potensi bagi hidupnya rumput

untuk pakan ternak, palawija dan beberapa tanaman yang cocok hidup di tanah jenis litosol.

Adanya jenis-jenis kualitas tanah yang berbeda di Kabupaten Pamekasan memberikan potensi bagi wilayah tersebut untuk pengembangan berbagai jenis tanaman. Jenis kualitas tanah yang berbeda di dalam satu wilayah kecamatan, memberikan potensi bagi wilayah tersebut untuk memiliki variasi tanaman yang berbeda sesuai dengan kecocokan tanah.

2. Gambaran Umum Demografis

2.1. Jumlah Penduduk

Mengetahui gambaran umum demografi sangat penting untuk memetakan kebutuhan penduduk sebagai obyek dari pembangunan. Kondisi penduduk di Kecamatan Pamekasan secara social kultural merupakan penduduk asli Pulau Madura. Konsentrasi penduduk tersebut tersebar di 13 kecamatan.

Menurut catatan BPS, pada tahun 2018 jumlah penduduk Kabupaten Pamekasan sebesar 871.497 jiwa. Jumlah tersebut merupakan kenaikan dari tahun 2017 sebesar 862.914 jiwa dan pada tahun 2010 sebesar 795.918 jiwa. Dari kenaikan jumlah penduduk dari tahun 2010-2018 telah terjadi pertumbuhan penduduk sebesar 0,10%.

Tabel III.4
Laju Pertumbuhan Penduduk di Kabupaten Pamekasan, 2010, 2017 dan 2018

Kecamatan	Jumlah Penduduk			Laju Pertumbuhan Penduduk per Tahun (%)	
	2010	2017	2018	2010	2018
1. Tlanakan	59.156	63.660	64.450	1.11	0.12
2. Pademawu	76.713	82.724	83.773	1.14	0.13
3. Galis	28.235	28.852	29.461	0.36	0.21
4. Larangan	53.174	55.529	55.979	0.67	0.08
5. Pamekasan	89.103	95.318	96.419	1.02	0.11
6. Proppo	75.079	79.056	79.791	0.79	0.09
7. Palengaan	85.246	104.325	105.059	2.99	0.07
8. Pegantenan	63.014	66.181	66.773	0.76	0.09
9. Kadur	44.622	45.061	46.300	0.19	0.27
10. Pakong	34.429	35.874	36.155	0.64	0.10
11. Waru	59.346	64.683	65.602	1.29	0.14

12. Batumarmar	77.653	91.852	90.572	2.49	-0.14
13. Pasean	50.148	49.889	51.163	-0.02	0.25
Jumlah	795.918	862.914	871.497	1.21	0.10

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Pamekasan Tahun 2019

Pertumbuhan jumlah penduduk tertinggi di Kecamatan Kadur sebesar 0,27% dimana jumlah penduduk pada tahun 2010 sebesar 44.622 jiwa menjadi 46.300 pada tahun 2018. Laju pertumbuhan penduduk di Kecamatan Pasean sebesar 0,25% dengan jumlah penambahan penduduk dari tahun 2010 sebesar 50.148 jiwa menjadi 51.163 jiwa pada tahun 2018. Sementara itu, disaat jumlah penduduk di kecamatan lainnya mengalami kenaikan, jumlah penduduk di Kecamatan Batumarmar justru menurun yaitu dari 91.852 jiwa pada tahun 2010 menjadi 90.572 jiwa pada tahun 2018, sehingga laju pertumbuhan penduduk - 0,14%. Pertumbuhan penduduk di masing-masing kecamatan tersebut dipengaruhi oleh kelahiran, kematian dan migrasi.

Tabel III.5
Kepadatan Penduduk dan Rumah Tangga Menurut Kecamatan di Kabupaten Pamekasan Tahun 2018

Kecamatan	Luas Wilayah	Jumlah Penduduk	Rumah Tangga	Kepadatan Penduduk	
				Per Km ²	Per Ruta
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1. Tlanakan	48,10	64.450	17.441	1.339,9	4
3. Pademawu	71,90	83.773	22.783	1.165,1	4
4. Galis	31,88	29.461	9.028	924,1	3
5. Larangan	40,86	55.979	17.221	1.370,0	3
6. Pamekasan	26,47	96.419	24.631	3.642,6	4
7. Proppo	71,49	79.791	19.227	1.116,1	4
8. Palengaan	88,48	105.059	19.883	1.187,4	5
9. Pegantenan	86,04	66.773	16.594	776,1	4
10. Kadur	52,43	46.300	13.244	883,1	3
11. Pakong	30,71	36.155	9.659	1.177,3	4
12. Waru	70,03	65.602	16.602	936,8	4
13. Batumarmar	97,05	90.572	24.426	933,3	4
14. Pasean	76,88	51.163	15.072	665,5	3
Jumlah	792,32	871.497	225.811	1.099,9	4

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Pamekasan Tahun 2019

Adapun konsentrasi penduduk paling padat terdapat di Kecamatan Pamekasan yaitu sebesar 3.642,6 jiwa/km². Selanjutnya kecamatan yang mengalami kepadatan Tlanakan mencapai 1.339,9 jiwa/km². Sementara itu,

terdapat kecamatan dengan kepadatan penduduk terendah yaitu Pasean sebesar 665,5 jiwa/km².

Meskipun Kecamatan Pamekasan memiliki jumlah penduduk paling besar dan kepadatan tertinggi, namun kepadatan rumah tangga tertinggi di Kabupaten Pamekasan terletak di Kecamatan Palengaan yaitu sebesar 5 jiwa/ruta. Artinya didalam setiap rumah tangga rata-rata terdapat 5 orang/ruta. Sementara beberapa kecamatan lainnya rata-rata memiliki kepadatan 3 jiwa/ruta seperti Galis, Larangan, Kadur, dan Pasean.

Tabel III.6
Jumlah Penduduk dan Rasio Jenis Kelamin Menurut Kecamatan di
Kabupaten Pamekasan Tahun 2018

Kecamatan	Jenis Kelamin		Total	Rasio Jenis Kelamin
	Laki-laki	Perempuan		
1. Tlanakan	31.416	33.034	64.450	95,10
2. Pademawu	40.656	43.117	83.773	94,29
3. Galis	14.271	15.190	29.461	93,95
4. Larangan	26.680	29.299	55.979	91,06
5. Pamekasan	47.231	49.188	96.419	96,02
6. Proppo	38.726	41.065	79.791	94,30
7. Palengaan	53.704	51.355	105.059	104,57
8. Pegantenan	31.536	35.237	66.773	89,50
9. Kadur	22.032	24.268	46.300	90,79
10. Pakong	16.879	19.276	36.155	87,56
11. Waru	31.679	33.923	65.602	93,39
12. Batumarmar	44.532	46.040	90.572	96,72
13. Pasean	24.245	26.918	51.163	90,07
Jumlah	423.587	447.910	871.497	94,57

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Pamekasan Tahun 2019

Pembangunan yang adil dan merata merupakan pembangunan yang hasilnya dapat dinikmati oleh semua pihak tanpa adanya diskriminasi atau merugikan salah satu pihak tertentu. Adanya data terkait jenis kelamin penduduk memudahkan bagi pemerintah untuk melakukan pembangunan yang sesuai dengan kebutuhan penduduk tanpa adanya diskriminasi pada salah satu kelompok. Salah satu bentuk pembangunan yang adil dan merata adalah pembangunan berbasis gender dimana tidak ada keberpihakan antara laki-laki atau perempuan. Kebutuhan semua penduduk baik laki-laki maupun perempuan dalam berbagai bidang dapat terakomodir dengan baik.

Jumlah penduduk di Kabupaten Pamekasan mencapai 871.497 jiwa dengan komposisi penduduk laki-laki sebesar 423.587 jiwa dan perempuan sebesar 447.910 jiwa. Banyaknya penduduk perempuan dibanding laki-laki menjadikan angka sex ratio sebesar 94,57%. Jika diperhatikan hampir semua kecamatan di Kabupaten Pamekasan memiliki sex ratio kurang dari 100%. Artinya kecamatan-kecamatan tersebut memiliki jumlah penduduk perempuan yang lebih besar dibanding laki-laki. Sedangkan kecamatan yang memiliki sex ratio lebih dari 100% yaitu Palengaan sebesar 104,57% dengan komposisi penduduk laki-laki sebesar 53.704 jiwa dan perempuan 51.355 jiwa.

Karakteristik penduduk Kabupaten Pamekasan berdasarkan umur berada pada rentang produktif yaitu usia 15-60 tahun. Bonus demografi memberikan peluang dan tantangan bagi Kabupaten Pamekasan. Peluang dari bonus demografi adalah penduduk usia produktif sebagai penggerak roda pembangunan. Akan tetapi tantangan dari bonus demografi tersebut apabila tidak diimbangi dengan adanya peluang kerja yang seimbang, maka akan menimbulkan berbagai permasalahan kependudukan.

Tabel III.7
Jumlah Penduduk Berdasarkan Umur

Umur	Laki-laki	Perempuan
0-4	34.606	33.474
5-9	37.011	35.696
10-14	42.279	40.625
15-19	44.563	40.946
20-24	37.124	38.345
25-29	32.318	36.637
30-34	33.798	37.789
35-39	32.627	34.211
40-44	29.151	32.247
45-49	27.667	30.405
50-54	22.262	24.551
55-59	18.378	19.631
60+	31.803	43.353

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Pamekasan Tahun 2019

Keberadaan sebagian besar penduduk usia produktif juga memberikan keuntungan bagi Kabupaten Pamekasan yaitu mengurangi angka ketergantungan penduduk usia non produktif terhadap penduduk usia produktif. Kondisi tersebut akan mempermudah dan meringankan beban penduduk usia produktif untuk

meningkatkan kesejahteraan kehidupannya karena beban yang ditanggung lebih ringan.

Untuk penduduk non produktif di Kabupaten Pamekasan sebagian besar merupakan penduduk usia anak-anak sehingga harapan di masa depan bertumpu pada usia tersebut. Sedangkan penduduk usia non produktif yang berusia +60 tahun sebesar 31.803 laki-laki dan 43.353 perempuan. Banyaknya lansia yang berusia perempuan menunjukkan bahwa angka harapan hidup perempuan di Kabupaten Pamekasan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki.

2.2. Kondisi Ketenagakerjaan

Berbicara tentang kependudukan maka tidak akan terlepas dari kondisi ketenagakerjaan penduduk. Deskripsi ketenagakerjaan penduduk memberikan gambaran tentang kondisi permasalahan tenaga kerja yang ada di Kabupaten Pamekasan serta keterkaitannya dengan permasalahan social ekonomi yang ada di Kabupaten Pamekasan.

Berdasarkan catatan BPS, jumlah penduduk usia 15 tahun keatas dari tahun ketahun mengalami peningkatan seiring dengan meningkatnya jumlah penduduk. Jika pada tahun 2015 penduduk berusia 15 tahun ke atas sebesar 624.787 jiwa, maka pada tahun 2018 jumlahnya meningkat menjadi 660.551 jiwa.

Dari jumlah penduduk yang ada secara keseluruhan, penduduk yang bukan merupakan Angkatan kerja juga meningkat dari 155.706 jiwa pada tahun 2015 menjadi 202.465 jiwa pada tahun 2018. Sedangkan, jumlah penduduk dengan status pengangguran mengalami penurunan yaitu pada tahun 2017 mencapai 18.133 jiwa menjadi 13.385 jiwa.

Adapun tingkat partisipasi Angkatan kerja di Kabupaten Pamekasan terbilang sedang yaitu 69,35%. Sementara tingkat kesempatan kerja sebesar 97,08%. Meskipun tingkat kesempatan kerja lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat partisipasi Angkatan kerja, namun di Kabupaten Pamekasan masih terdapat pengangguran dan tingkat pengangguran terbuka sebesar 2,92%. Artinya kesempatan atau peluang kerja yang ada belum bisa menyerap Angkatan kerja yang ada. Kondisi tersebut bisa dikarenakan karena kualifikasi yang diminta oleh lowongan kerja belum bisa dipenuhi oleh para pencari kerja. Namun bisa juga

kondisi lain seperti factor social dimana masih banyak penduduk yang bekerja di sector pertanian, sehingga sector informal masih sedikit diminati.

Tabel III.8
Profil Ketenagakerjaan Kabupaten Pamekasan Tahun 2015-2018

Uraian	2015	2016	2017	2018
Penduduk	836.224	854.194	863.004	871.497
Penduduk Usia 15 Thn Keatas	624.787	0	651.952	660.551
Bukan Angkatan Kerja	155.706	0	188.551	202.465
Angkatan Kerja	469.081	0	463.401	458.086
Bekerja Seminggu Yang Lalu	459.046	0	445.268	444.701
Pengangguran	10.035	0	18.133	13.385
Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (%)	75,08	0	0	69.35
Tingkat Kesempatan Kerja (%)	97,86	0	0	97.08
Tingkat Pengangguran Terbuka (%)	2,14	0	0	2.92

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Pamekasan Tahun 2019

Berbicara kualifikasi lowongan pekerjaan, tentu tidak lepas dari ketersediaan sumber daya manusia yang ada di Kbaupaten Pamekasan. Pencari kerja berdasarkan pendidikan yang ditamatkan, sebagian besar penduduk di Kabupaten Pamekasan merupakan lulusan sarjana yang dari tahun ke tahun jumlahnya mengalami peningkatan. Demikian dengan lulusan sarjana muda juga banyak, serta minimal merupakan lulusan SMA. Adapun pencari kerja jika dilihat dari jenis kelamin, pencari pekerja perempuan jumlahnya juga lebih banyak baik pada tahun 2017 maupun 2018.

Kondisi tersebut menggambarkan bahwa telah terjadi perubahan social di masyarakat di Kabupaten Pamekasan. Saat ini perempuan-perempuan di daerah tersebut telah memiliki hak yang sama dengan laki-laki dalam pendidikan maupun pekerjaan di sector public. Perempuan tidak lagi dikaitkan dengan pekerjaan pada ranah domestic sebagai ibu rumah tangga, tetapi mereka mulai ingin bekerja di ranah public dengan bekal pendidikan yang telah mereka tamatkan.

Tabel III.9
Banyaknya Pencari Kerja yang Terdaftar Menurut Pendidikan dan Jenis Kelamin di Kabupaten Pamekasan Tahun 2017-2018

Tingkat Pendidikan	2017			2018		
	L	P	Jumlah	L	P	Jumlah
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Sekolah Dasar	-	-	-	1	0	1
S M T P	2	-	2	1	0	1
S M T A	175	68	243	236	244	480
Sarjana Muda	10	18	28	117	223	340
Sarjana	95	65	160	391	478	869
Jumlah	282	151	433	746	945	1.691

Sumber : Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kab. Pamekasan Tahun 2019

Untuk penempatan tenaga kerja sendiri terbagi kedalam antar kerja lokal, antar kerja antar daerah dan antar kerja antar negara. Dilihat dari trend penempatan tenaga kerja dalam rentang waktu 2014-2018 perkembangannya cukup fluktuatif. Misalnya saja pada tahun 2014 penempatan tenaga kerja lokal lebih banyak yaitu 89 jiwa, sementara yang diluar negeri sebanyak 64. Pada tahun 2015 jumlah penempatan kerja berkurang hingga pada tahun 2017 sebanyak 84 tenaga kerja merupakan penempatan lokal. Akan tetapi pada tahun 2018 penempatan tenaga kerja antar negara jumlahnya lebih besar dibandingkan yang penempatan lokal.

Tabel III.10
Penempatan Tenaga Kerja yang Terdaftar Menurut Program Kerja di Kabupaten Pamekasan Tahun 2014-2018

Tahun	Program Kerja			Jumlah
	Antar Kerja Lokal (AKL)	Antar Kerja Antar Daerah	Antar Kerja Antar Negara	
(1)	(2)	(3)	(4)	
2014	89	-	64	153
2015	51	-	7	58
2016	6	-	17	23
2017	84	-	-	84
2018	65	-	163	228

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Pamekasan Tahun 2019

Kondisi tersebut, menggambarkan bahwa era keterbukaan informasi turut mempengaruhi kondisi tenaga kerja di Kabupaten Pamekasa. Kemudahan akses dan informasi tentang bekerja diluar negeri juga berpengaruh terhadap minat tenaga kerja untuk bisa bekerja disana dengan upah yang lebih menjanjikan. Pada

satu sisi kondisi tersebut menguntungkan karena menambah devisa negara. Akan tetapi disisi lain perlu dipahami bahwa berpindahnya penduduk usia produktif ke luar daerah maupun luar negeri akan berpengaruh pada laju pembangunan daerah yang ditinggalkan. Karena suatu daerah dengan mayoritas penduduk usia non produktif akan sulit untuk berkembang, kecuali jika para tenaga kerja yang bekerja di luar negeri dapat memanfaatkan remittance dengan baik sebagai modal di masa depan.

3. Pendidikan Penduduk

Dalam proses perubahan social di masyarakat pendidikan memegang peran penting. Tanpa adanya pendidikan yang berkualitas dan dapat diakses oleh masyarakat proses perubahan akan sulit dilakukan. Sebagai sebuah alat perubahan pendidikan mampu menjadikan masyarakat melakukan transformasi social, ekonomi, kultural, politik maupun bidang lainnya.

Di Kabupaten Pamekasan sendiri, transformasi social yang terjadi tidak lepas dari peran pendidikan. Jika dibandingkan antara dulu dengan sekarang berbagai kemajuan telah dicapai oleh Kabupaten Pamekasan. Tentunya perubahan tersebut dapat dicapai karena terjadinya peningkatan sumber daya manusia di daerah Pamekasan dan menduduki posisi-posisi strategis dalam pengambilan kebijakan untuk kemajuan Kabupaten Pamekasan.

Dalam upaya peningkatan kualitas pendidik di Kabupaten Pamekasan, tentunya ada upaya yang telah dilakukan untuk pembangunan di bidang pendidikan. Salah satu upaya yang dilakukan adalah adanya sarana dan prasarana pendidikan yang telah tersedia. Sarana dan prasarana pembangunan bidang pendidikan tersedia dari PAUD hingga perguruan tinggi.

Pada tingkat sekolah dasar di Kabupaten Pamekasan telah terdapat 464 sekolah baik negeri maupun swasta. Adapun jumlah murid sekolah dasar selama tahun 2017-2018 sebesar 59.176 siswa dengan jumlah guru 5.549 orang. Jika dihitung rasio antara murid dan guru totalnya sebesar 10,7 murid per guru. Pada tingkat SMP terdapat 176 sekolah baik negeri maupun swasta dimana terdapat sebanyak 21.380 murid. Adapun jumlah guru yang mengajar di SMP sebanyak 2.952 orang dengan rasio murid dengan guru sebesar 7.2 murid/guru.

Sementara untuk tingkat SMA sebesar 78 unit dengan 5.378 murid dan guru sebanyak 1.004 orang. Jika dihitung, maka rasio murid dan guru sebesar 5.36 murid per guru.

Tabel III.11
Jumlah Sekolah, Guru dan Murid di Bawah Kementerian Pendidikan Menurut Kecamatan, 2017-2018

Tingkat Pendidikan	Sekolah	Murid	Guru	Rasio Murid/Guru
SD	464	59.176	5.549	10.7
SMP	176	21.380	2.952	7.2
SMA	78	5.378	1.004	5.36

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Pamekasan Tahun 2019

Selain sarana dan prasarana pendidikan yang berada di bawah Kementerian Pendidikan, juga terdapat sarana dan prasarana pendidikan di bawah Kementerian Pendidikan dan Agama. Sekolah-sekolah tersebut merupakan sekolah berbasis releigi. Artinya pendidikan tidak hanya ditekankan pada pengetahuan umum tetapi juga pengetahuan agama.

Adapun jumlah sekolah pada tingkat pendidikan MI sebesar 318 unit dengan jumlah guru sebanyak 3.242 orang dan 26.955 murid. Jika dihitung rasio antara jumlah murid dan guru maka rasionya 8.3 murid/guru. Sementara itu, jumlah MTs sebanyak 197 unit dengan jumlah guru sebanyak 2.402 guru dan murid sebanyak 28.495 murid. Rasio antara murid dan guru sebesar 11,9 murid/guru. Untuk tingkat pendidikan Aliyah ada sebanyak 108 unit dengan 1.532 guru. Adapun jumlah murid pada tingkat pendidikan Aliyah sebanyak 20.659. Jika dihitung rasio antara murid dengan guru sebesar 13.5 murid/guru.

Tabel III.12
Jumlah Sekolah, Guru dan Murid di Bawah Kementerian Pendidikan dan Agama Menurut Kecamatan, 2017-2018

Tingkat Pendidikan	Sekolah	Guru	Murid	Rasio Murid/guru
MI	318	3.242	26.955	8.3
MTs	197	2.402	28.495	11.9
Aliyah	108	1.532	20.659	13.5

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Pamekasan Tahun 2019

Untuk melihat seberapa besar partisipasi penduduk usia sekolah di Kabupaten Pamekasan serta seberapa jauh program pembangunan di bidang pendidikan dapat dirasakan oleh masyarakat dapat dilihat dari APK dan APM.

APK menggambarkan seberapa banyak penduduk usia sekolah yang dapat terserap oleh fasilitas pendidikan yang ada. Pada tahun 2017-2018 APK pada tingkat pendidikan SD/MI sebesar 98,98%. Artinya sebanyak 98,98% penduduk pada usia SD mampu mengakses fasilitas pendidikan pada jenjang tersebut. Untuk APK pada tingkat SMP/MTs sebesar 90,42%. Hal ini berarti sebesar 90,42% penduduk usia SMP telah dapat mengakses pendidikan pada jenjang tersebut.

Tabel III.13
Angka Partisipasi Murni (APM) dan Angka Partisipasi Kasar (APK)
Menurut Jenjang Pendidikan di Kabupaten Pamekasan 2017-2018

Jenjang Pendidikan	APM	APK
SD/MI	92,69%	98,98%
SMP/MTs	81,98%	90,42%
SMA/SMK/MA	ts	ts

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Pamekasan Tahun 2019

Sementara itu, untuk melihat banyaknya penduduk pada usia sekolah jenjang tertentu yang sedang bersekolah dapat dilihat dari APM. Oleh karena itu, APM dinilai lebih akurat dibandingkan dengan APK. Angka APM dapat mencapai 100% manakala semua penduduk pada usia sekolah tertentu secara keseluruhan mengakses fasilitas pendidikan pada usia tertentu tersebut. Pada tahun 2017-2018 APM untuk tingkat pendidikan SD/MI sebesar 92,69%. Artinya sebanyak 92,69% penduduk pada usia sekolah tertentu telah bersekolah pada tingkat pendidikan SD/MI. Sementara pada tingkat SMP/MTs jumlah APM sebesar 81,98% yang artinya ada sebesar 81,98% penduduk pada usia SMP/MTs yang bersekolah pada jenjang pendidikan tersebut. Angka APM yang tidak mencapai 100% tersebut bisa dikarenakan anak pada usia pendidikan tertentu tidak bersekolah atau bersekolah di luar daerah.

4. Kondisi Fasilitas Kesehatan

Suatu keluarga yang tulang punggung utamanya mengalami kondisi sakit akan berdampak pada keluarga lainnya secara social dan ekonomi. Secara social, keluarga tersebut mendekati kemiskinan karena ketiadaan pencari nafkah dan keterbatasan dan tergerusnya asset yang mereka miliki. Secara ekonomi, pemasukan yang diperoleh untuk mencukupi kebutuhan keluarga berkurang atau bahkan hilang sama sekali manakala anggota keluarga yang lain tidak bisa

mengandalkan kemampuan mereka, sementara pengeluaran semakin besar karena adanya biaya untuk pergi berobat.

Kondisi tersebut menggambarkan betapa pembangunan dalam bidang kesehatan sangat penting untuk meningkatkan kesejahteraan penduduk. Kondisi penduduk yang sehat dapat melakukan aktivitas dengan lancar untuk mencukupi kebutuhan hidup sehari-hari. Demikian sebaliknya, kondisi kesehatan penduduk yang buruk akan mengganggu aktivitas untuk pemenuhan kebutuhan sehingga sulit bagi mereka untuk memaksimalkan upaya yang ada dalam mencukupi kebutuhan sehari-hari apalagi terlibat dalam pembangunan di daerahnya.

Pemenuhan kebutuhan dalam bidang kesehatan dapat terpenuhi melalui adanya sarana dan prasarana dibidang kesehatan yang memadai baik secara kuantitas maupun kualitas. Sampai pada tahun 2018 tercatat ada sebanyak 6 rumah sakit di Kabupaten Pamekasan 3 unit diantaranya di Kecamatan Pamekasan dan 1 unit lainnya di Tlanakan, Pademawu dan Waru.

Rumah sakit khusus untuk bersalin di Kabupaten Pamekasan telah tersedia 5 unit yang terletak di Kecamatan Pamkasan sebanyak 3 unit dan 2 lainnya di Tlanakan dan Pademawu. Selain rumah sakit juga telah terdapat poliklinik sebanyak 7 unit yang berada di Kecamatan Pamekasan sebanyak 3 unit, di Palengaan 1 unit, Pegantenan 1 unit, Pakong 1 unit dan Pasean 1 unit. Sementara untuk kebutuhan pelayanan kesehatan pada tingkat kecamatan maupun desa telah terdapat 20 unit puskesmas dan 42 unit puskesmas pembantu yang terletak di setiap kecamatan. Di Kabupaten Pamekasan juga telah terdapat 27 apotek yang tersebar di seluruh kecamatan. Selain sarana kesehatan tersebut di setiap desa juga terdapat polindes untuk kebutuhan pelayanan kesehatan dasar.

Tabel III.14
Jumlah Sarana Kesehatan Menurut Kecamatan 2018

Kecamatan	Rumah Sakit	Rumah Sakit Bersalin	Poli klinik	Puskesmas	Puskesmas Pembantu	Apotek
1. Tlanakan	1	1	0	2	4	2
2. Pademawu	1	1	0	2	5	3
3. Galis	0	0	0	1	2	2
4. Larangan	0	0	0	2	2	3
5. Pamekasan	3	3	3	2	4	7
6. Proppo	0	0	0	2	5	1
7. Palengaan	0	0	1	1	5	1

8. Pegantenan	0	0	1	2	2	2
9. Kadur	0	0	0	1	3	1
10. Pakong	0	0	1	1	2	2
11. Waru	1	0	0	2	2	1
12. Batumarmar	0	0	0	1	2	1
13. Pasean	0	0	1	1	4	1
Pamekasan	6	5	7	20	42	27

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Pamekasan Tahun 2019

Dilihat dari trend keberadaan tenaga medis di Kabupaten Pamekasan menunjukkan peningkatan pada tahun 2018. Pada tahun 2018 jumlah dokter umum mencapai 39 orang dan dokter gigi sebanyak 16 orang. Jumlah tenaga paramedic mencapai 586 orang dan bidang sebanyak 521 orang.

Keberadaan tenaga medis ini sangat diperlukan untuk melakukan pelayanan kepada masyarakat di Kabupaten Pamekasan. Jika dilihat dari data yang ada keberadaan dokter spesialis masih kosong. Sementara disisi lain tidak bisa dipungkiri bahwa sebenarnya untuk pelayanan kesehatan tingkat lanjut dokter spesialis memegang peranan penting. Keberadaan dokter spesialis pada tingkat daerah ini setidaknya dapat meminimalisir biaya pasien untuk melakukan pengobatan di rumah sakit provinsi.

Tabel III.15
Jumlah Tenaga Medis Puskesmas Menurut Potensi dan Tahun di Kabupaten Pamekasan, 2018

Tenaga Medis	2014	2015	2016	2017	2018
Dokter spesialis	0	0	0	0	0
Dokter Umum	36	41	39	33	39
Dokter Gigi	12	13	12	16	16
Tenaga Paramedis	217	260	234	199	586
Bidan	273	294	281	506	521
Jumlah	538	608	566	754	1.162

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Pamekasan Tahun 2019

5. Kondisi Ekonomi

Perekonomian Kabupaten Pamekasan ditunjang oleh beberapa sector yang tergolong dalam sector primer, sekunder dan tersier. Dilihat dari PDRB Atas Dasar Harga Berlaku pada tahun 2018 mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya. Adapun sector yang memiliki PDRB atas Dasar Harga Berlaku

terbesar adalah sector pertanian kemudian disusul oleh sector Perdagangan Besar dan Eceran: Reparasi Mobil dan Sepeda Motor kemudian sector konstruksi.

Tabel III.16
Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) Atas Dasar Harga Berlaku
Kabupaten Pamekasan Tahun 2017-2018 (Juta Rupiah)

Lapangan Usaha	2017*	2018**
A. Pertanian, Kehutanan & Perikanan	4.944.112,5	5.218,2
B. Pertambangan dan Penggalan	520.274,4	576,8
C. Industri Pengolahan	922.152,3	1.043,5
D. Pengadaan Listrik dan Gas	7.268,4	8,1
E. Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah, Limbah dan Daur Ulang	11.214,5	11,9
F. Konstruksi	1.559.098,5	1.724
G. Perdagangan Besar dan Eceran; Reparasi Mobil dan Spd Motor	3.038.802,3	3.386,2
H. Transportasi dan Pergudangan	232.889,4	254,8
I. Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum	98.373,7	109
J. Informasi dan Komunikasi	883.026,7	961,6
K. Jasa Keuangan	287.862,2	312,5
L. Real Estat	264.370,4	292,1
M.N. Jasa Perusahaan	55.243,8	61,3
O. Administrasi Pemerintahan, Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib	938.787,6	1.041,6
P. Jasa Pendidikan	617.985,2	668,8
Q. Jasa Kesehatan dan Keg. Sosial	104.626,7	114,3
R,S,T,U. Jasa Lainnya	154.487,6	167,3
PDRB	14.640.576,0	15.952,1

* Angka Diperbaiki

** Angka Sementara

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Pamekasan Tahun 2019

PDRB atas Dasar Harga Konstan juga mengalami kenaikan pada tahun 2018. Kenaikan PDRB atas Dasar Harga Konstan terjadi pada semua sektor penopang perekonomian. Sama dengan PDRB atas Dasar Harga Berlaku dimana ada 3 sektor yang memiliki PDRB terbesar yaitu sektor pertanian, Perdagangan Besar dan Eceran: Reparasi Mobil dan Sepeda Motor dan sektor Konstruksi.

Tabel III.17
Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) Atas Dasar Harga Konstan (TD
2010) Kabupaten Pamekasan Tahun 2017-2018 (Juta Rupiah)

Lapangan Usaha	2017*	2018**
A. Pertanian, Kehutanan & Perikanan	3.137.578,5	3.187,7
B. Pertambangan dan Penggalan	376.476,4	397,1
C. Industri Pengolahan	659.667,8	717

D. Pengadaan Listrik dan Gas	6.109,0	6,3
E. Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah, Limbah dan Daur Ulang	9.110,1	9,5
F. Konstruksi	1.081.967,7	1.170,9
G. Perdagangan Besar dan Eceran; Reparasi Mobil dan Spd Motor	2.222.637,5	2.384,3
H. Transportasi dan Pergudangan	176.844,5	188,7
I. Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum	69.432,0	75,5
J. Informasi dan Komunikasi	776.903,4	838,6
K. Jasa Keuangan	194.190,4	206,2
L. Real Estat	203.143,8	216,6
M.N. Jasa Perusahaan	44.277,5	47,3
O. Administrasi Pemerintahan, Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib	694.045,0	728,1
P. Jasa Pendidikan	456.514,5	486,6
Q. Jasa Kesehatan dan Keg. Sosial	79.305,1	85,4
R,S,T,U. Jasa Lainnya	122.038,5	127,8
PDRB	10.310.241,6	10.873,5

* Angka Diperbaiki

** Angka Sementara

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Pamekasan Tahun 2019

Meskipun pada PDRB atas Dasar Harga Berlaku sector pertanian mengalami pertumbuhan, namun kontribusi terhadap PDRB atas Dasar Harga Berlaku di Kabupaten Pamekasan menurun yaitu dari 33,77% pada tahun 2017 menjadi 32,71% pada tahun 2018. Beberapa sector lain juga mengalami penurunan kontribusi diantaranya Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah, Limbah dan Daur Ulang, Sektor Jasa Keuangan, Jasa Pendidikan dan Jasa lainnya.

Gambar III.18
Distribusi Persentase PDRB Atas Dasar Harga Berlaku Menurut Lapangan Usaha Kabupaten Pamekasan 2017-2018 (%)

Lapangan Usaha	2017*	2018**
A. Pertanian, Kehutanan & Perikanan	33,77	32,71
B. Pertambangan dan Penggalian	3,55	3,62
C. Industri Pengolahan	6,30	6,54
D. Pengadaan Listrik dan Gas	0,05	0,05
E. Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah, Limbah dan Daur Ulang	0,08	0,07
F. Konstruksi	10,65	10,81
G. Perdagangan Besar dan Eceran; Reparasi Mobil dan Spd Motor	20,76	21,23
H. Transportasi dan Pergudangan	1,59	1,60
I. Penyediaan Akomodasi dan Makan	0,67	0,68

Minum		
J. Informasi dan Komunikasi	6,03	6,03
K. Jasa Keuangan	1,97	1,96
L. Real Estat	1,81	1,83
M.N. Jasa Perusahaan	0,38	0,38
O. Administrasi Pemerintahan, Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib	6,41	6,53
P. Jasa Pendidikan	4,22	4,19
Q. Jasa Kesehatan dan Keg. Sosial	0,71	0,72
R,S,T,U. Jasa Lainnya	1,06	1,05
PDRB	100	100

* Angka Diperbaiki

** Angka Sementara

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Pamekasan Tahun 2019

Dilihat dari komposisi komponen penyusun PDRB di Kabupaten Pamekasan yang masih di dominasi oleh sector primer yaitu pertanian, terlihat bahwa daerah ini memiliki karakteristik sebagai daerah agraris dimana sector pertanian masih memegang peranan utama dalam kehidupan masyarakatnya. Akan tetapi sector lainnya juga mulai bertumbuh yang menjadikan komponen perekonomian Kabupaten menjadi bervariasi.

Bervariasinya komponen penyanggah perekonomian tersebut merupakan nilai positif bagi Kabupaten Pamekasan. Variasi tersebut menyebabkan Kabupaten Pamekasan memiliki daya elastisitas dalam menghadapi tekanan ekonomi dimana ketika sector pertanian tidak dapat diandalkan karena perubahan iklim, maka sector lainnya masih dapat menopang perekonomian.

6. Fasilitas Air Bersih

Air menjadi kebutuhan pokok bagi masyarakat. Kegunaan air di masyarakat sangat beragam mulai dari untuk kebutuhan sehari-hari, sanitasi hingga pertanian. Bahkan di beberapa daerah air menjadi komoditas industry yang diproduksi menjadi air kemasan.

Di Kabupaten Pamekasan sendiri kebutuhan air masih sebatas untuk kegiatan sehari-hari, pertanian dan sanitasi. Terkait dengan sanitasi sebagai kebutuhan dasar seringkali masyarakat masih memiliki keterbatasan. Selain karena factor ekonomi, terkadang sanitasi juga terkait dengan factor sosio

kultural. Bahkan pada masyarakat pedesaan masih sering dijumpai masyarakat yang sanitasinya bergantung pada keberadaan sungai maupun sumber mata air.

Kondisi tersebut, selain menyulitkan bagi masyarakat karena keterbatasan terhadap akses sanitasi juga merupakan potensi bagi pencemaran lingkungan terutama sungai. Untuk itu, sanitasi menjadi urusan yang sangat penting bagi pemerintah untuk masyarakatnya guna selain mencegah pencemaran lingkungan juga wabah penyakit akibat kondisi air dan lingkungan yang tercemar.

Di Kabupaten Sendiri telah ada perusahaan air minum daerah (PDAM) yang dalam praktiknya sehari-hari seringkali tidak hanya dipergunakan untuk mencukupi kebutuhan akan minum tetapi juga kebutuhan sanitasi yang lain bahkan hingga industry.

Selama kurun waktu satu tahun terakhir (2018) jumlah pelanggan PDAM di Kabupaten Pamekasan mengalami peningkatan. Sebagian besar pelanggan PDAM merupakan rumah tangga yang jumlahnya pada bulan Desember tahun 2018 mencapai 12.191. Pelanggan dari golongan niaga sebanyak 363 unit, industry 4 unit, social 203 unit dan 219 unit institusi pemerintah.

Tabel III.19
Banyaknya Pelanggan Air Minum Menurut Jenis Pelanggan di Kabupaten Pamekasan Tahun 2018

Bulan	Pelanggan					Jumlah
	Rumah Tangga	Niaga	Industri	Sosial	Institusi Pemerintah	
Januari	11.807	346	4	207	222	12.586
Pebruari	11.823	353	4	206	224	12.610
Maret	11.852	353	4	204	224	12.637
April	11.892	355	4	204	224	12.679
Mei	11.884	354	4	204	225	12.671
Juni	11.893	354	4	203	223	12.677
Juli	11.892	358	4	203	222	12.679
Agustus	11.928	360	4	204	222	12.718
September	11.976	359	4	204	220	12.763
Oktober	12.028	361	4	205	222	12.820
Nopember	12.177	359	4	205	220	12.965
Desember	12.191	363	4	203	219	12.980

Sumber: Kabupaten Pamekasan Dalam Angka 2019

Dilihat dari pendistribuasian air, terbanyak merupakan untuk kebutuhan rumah tangga yaitu sebesar 2.356.122 M³. Untuk kebutuhan niaga sebesar 115.550 M³, Instansi sebesar 222.427 M³, social sebesar 52.887 M³ dan industry

sebesar 2.452 M³. Adapun distribusi air yang hilang jumlahnya lebih besar dibandingkan dengan penggunaan lainnya yaitu sebesar 1.102.045 M³.

Tabel III.20
Distribusi Air Minum Menurut Jenis Pelanggan PDAM 2018

Bulan	Tangki	Produksi Air Minum M ³						Jumlah
		Rumah Tangga	Niaga	Industri	Instansi	Sosial	Hilang	
Januari	583	205.171	8.911	202	18.317	4.526	92.181	329.891
Pebruari	504	195.256	9.313	197	21.092	4.475	67.128	297.965
Maret	449	192.909	9.094	197	21.021	4.454	101.766	329.890
April	537	179.099	9.736	197	19.023	4.451	88.205	301.248
Mei	555	193.842	9.614	198	18.777	4.448	102.456	329.890
Juni	768	198.239	9.249	196	18.734	4.351	87.711	319.248
Juli	569	194.349	10.098	265	16.876	4.381	103.352	329.890
Agustus	8.534	198.107	10.202	108	17.804	4.316	90.819	329.890
September	8.899	198.336	9.801	82	17.936	4.411	90.425	329.890
Oktober	8.720	199.381	9.645	254	16.753	4.459	90.678	329.890
Nopember	5.145	2002.132	9.701	265	17.669	4.374	90.604	329.890
Desember	726	199.301	10.186	291	18.425	4.241	96.720	329.890
Jumlah	35.989	2.356.122	115.550	2.452	222.427	52.887	1.102.045	3.887.472

Sumber: Kabupaten Pamekasan Dalam Angka 2019

Meskipun dalam kurun waktu satu tahun jumlah pelanggan terus mengalami peningkatan, namun pemakaian air mengalami trend fluktuatif. Misalnya saja pada bulan Januari pemakaian air mencapai 237.709 M³ pada bulan Pebruari mengalami penurunan menjadi 230.837 M³ dan mengalami penurunan lagi pada bulan Maret. Namun pada bulan April pemakaian air mengalami peningkatan dan pada Mei kembali mengalami penurun sehingga dalam nilai rupiah juga fluktuatif. Bila dirata-rata, maka pemakaian air pada tahun 2018 berkisar antara 17-18 M³.

Tabel III.21
Banyaknya Pelanggan dan Pemakaian Air PDAM Pamekasan Tiap Bulan di Kabupaten Pamekasan 2018

Bulan	Pelanggan (Unit)	Pemakaian Air (M ³)	Nilai (000)	Rata-Rata Pemakaian (M ³)	Rata-rata Harga per M ³ (Rp)
Januari	12.586	237.709	1.018.610	18.89	4.285
Pebruari	12.610	230.837	1.252.140	18.31	5.424
Maret	12.637	228.124	1.236.188	18.05	5.419
April	12.679	231.043	1.236.848	18.22	5.353
Mei	12.671	227.434	1.211.102	17.95	5.325
Juni	12.677	231.537	1.225.559	18.26	5.293
Juli	12.679	226.538	1.191.722	17.87	5.261
Agustus	12.718	239.465	1.214.090	18.80	5.078
September	12.763	239.465	1.209.362	18.76	5.050
Oktober	12.820	239.212	1.195.123	18.66	4.996

Nopember	12.965	239.286	1.231.395	18.46	5.146
Desember	12.980	233.170	1.227.910	17.96	5.266
Jumlah				220.19	61.896

Sumber: Kabupaten Pamekasan Dalam Angka 2019

Dengan melihat kondisi jumlah pelanggan yang terus meningkat, maka diperlukan upaya agar persediaan air PDAM dapat tetap terjamin dan dapat menjangkau masyarakat di semua kalangan dan dalam kondisi geografis tertentu. Hal ini untuk memastikan bahwa masyarakat mendapatkan akses pelayanan air bersih untuk kebutuhan sehari-hari dan sanitasi.

BAB 4

PROFIL SOSIAL EKONOMI RESPONDEN DAN KONDISI FASILITAS SANITASI SERTA PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT: TEMUAN DAN ANALISIS DATA PRIMER

Penyediaan infrastruktur dan akses terhadap kondisi sanitasi yang layak bagi masyarakat merupakan salah satu program yang perlu mendapatkan perhatian prioritas dalam pembangunan di Kabupaten Pamekasan pada tahun-tahun mendatang. Untuk mewujudkan upaya tersebut Pemerintah Daerah Kabupaten Pamekasan melalui SKPD terkait perlu mempersiapkan program strategis yang dapat meningkatkan kualitas pelaksanaan program terkait pembangunan sanitasi sehingga kebutuhan sanitasi khususnya terkait jamban keluarga dan penyediaan air bersih dapat terpenuhi di berbagai pelosok Desa/Kelurahan, Kecamatan maupun di pusat Kabupaten Pamekasan. Pembangunan infrastruktur sanitasi yang dilakukan diharapkan memenuhi standar kualitas yang baik sehingga dapat memberikan manfaat bagi masyarakat secara luas dalam upaya mewujudkan lingkungan permukiman yang layak huni, bersih dan sehat serta dapat dilakukan secara berkelanjutan.

Sebagaimana dipahami bahwa konsep sanitasi dapat dimaknai sebagai upaya untuk membina dan menciptakan suatu keadaan yang baik di bidang kesehatan, terutama kesehatan masyarakat. Konsep sanitasi kerap kali juga didefinisikan sebagai cara untuk menyehatkan lingkungan hidup manusia terutama lingkungan fisik, yaitu tanah, air, dan udara. Dalam konteks ini maka pembangunan infrastruktur dan akses terhadap sanitasi merupakan kebutuhan dasar manusia sebab memiliki keterkaitan yang sangat erat dengan tiga komponen untuk dikelola yaitu menyangkut persoalan sampah, air limbah dan drainase. Dengan kata lain sanitasi tidak hanya memberikan konsekuensi pada terciptanya kondisi kesehatan masyarakat tetapi juga memberikan manfaat dalam kehidupan manusia secara lebih luas.

Bagi masyarakat di Kabupaten Pamekasan persoalan sanitasi dan pemenuhan kebutuhan air bersih merupakan isu yang perlu mendapatkan perhatian serius dengan berbagai latar belakang alasan. *Pertama*, sampai sejauh ini, masih ditemukan warga masyarakat di Kabupaten Pamekasan terutama yang jauh dengan pusat pemerintah Kabupaten yang belum mendapatkan akses sanitasi dan air bersih secara layak. Diakui bahwa selama ini telah dilakukan program penyediaan air bersih dan sanitasi terutama terkait jamban keluarga tetapi program tersebut terlihat masih terbatas cakupannya sebab masih relatif banyak warga masyarakat yang belum dapat mengakses dan tersentuh program penyediaan air bersih. Bagaimanapun juga pemenuhan kebutuhan air bersih dan program sanitasi sangat penting bagi warga masyarakat Kabupaten Pamekasan dalam rangka mewujudkan kondisi kesehatan yang baik (*good health*) dan menciptakan lingkungan yang bersih dan jauh dari ancaman berbagai jenis penyakit. Pemerintah perlu mengembangkan tindakan perlindungan kesehatan (*protection*) bagi warga masyarakat sebagai bentuk tanggung jawab pemerintah dalam memenuhi infrastruktur dan akses terhadap air bersih dan program sanitasi untuk memenuhi kebutuhan kesehatan yang merupakan hak bagi warga masyarakat secara keseluruhan. *Kedua*, persoalan sanitasi dan kebersihan lingkungan perlu mendapatkan perhatian serius sebab pembangunan infrastruktur dan peningkatan akses terhadap penyediaan air bersih dan program sanitasi turut menentukan kondisi ekonomi masyarakat. Warga masyarakat yang dapat mengakses infrastruktur sanitasi dan air bersih secara layak akan memiliki peluang yang lebih besar untuk dapat menjamin kondisi kesehatannya. Apabila kondisi atau derajat kesehatan masyarakat semakin baik dan terhindar dari tingginya angka kesakitan maka produktivitas kerja masyarakat semakin baik sehingga terpuruknya kondisi ekonomi keluarga juga dapat dihindarkan. Hal ini penting mendapatkan perhatian sebab kerugian ekonomi di suatu wilayah kerap kali terjadi akibat kondisi sanitasi yang buruk. Tingginya angka kesakitan akan berpengaruh pada produktivitas kerja masyarakat dan pengabaian terhadap aspek sanitasi akan membutuhkan biaya yang tidak kecil untuk memperbaikinya. *Ketiga*, sebagaimana kajian yang pernah dilakukan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2005, bahwa setiap 1 USD yang diinvestasikan untuk perbaikan sanitasi memberikan

imbal balik hasil paling sedikit sebesar 8 USD. Sanitasi buruk mengakibatkan kerugian per tahun yang cukup besar bagi Indonesia, sebaliknya bila sanitasi diurus dengan baik maka setiap investasi akan memberikan hasil balik yang besar. Selanjutnya studi yang dilakukan oleh WHO pada tahun 2007 menyebutkan bahwa intervensi modifikasi lingkungan yang dilakukan akan dapat menurunkan angka penyakit diare sampai 94%. Studi WHO ini menyatakan bahwa diare merupakan menjadi salah satu penyakit pembunuh terbesar, khususnya bagi balita dan anak-anak. Sementara itu pada umumnya penyakit diare berhubungan erat dengan kondisi sanitasi yang buruk di keluarga maupun lingkungan. Oleh sebab itu berbagai program intervensi yang tepat terkait dengan infrastruktur sanitasi dan penyediaan air bersih dinilai dapat mencegah merebaknya penyakit diare yang dapat menyerang warga masyarakat terutama usia balita dan anak-anak. Bagi Pemerintah Daerah diharapkan secara aktif dapat melakukan tindakan pencegahan (prevention) dan memastikan bahwa warga masyarakat tidak jatuh sakit akibat serangan penyakit karena sanitasi yang buruk sehingga harus kehilangan waktu produktifnya dan kehilangan pendapatan.

Diakui atau tidak persoalan sanitasi sesungguhnya bukanlah semata-mata tanggung jawab pemerintah saja melainkan juga masyarakat. Oleh sebab itu partisipasi masyarakat sangat dibutuhkan melalui berbagai pendekatan agar terjadi perubahan perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat. Pendekatan pada masyarakat secara luas sangat penting mengingat pembangunan sanitasi termasuk infrastruktur pendukungnya yang dilakukan secara intensi dan berkelanjutan akan mampu menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat. Sehingga akan memberikan dampak positif yakni terwujudnya tubuh, jiwa, dan mental yang sehat sehingga masyarakat dapat mengemangkan daya berpikir positif dan mampu berkarya serta mengembangkan produktivitasnya sesuai dengan potensi yang dimiliki.

Dalam teori perkembangan wilayah salah satu infrastruktur yang paling penting dan sangat berpengaruh bagi perkembangan wilayah adalah pemenuhan air bersih. Air bersih merupakan salah satu indikator yang dapat dijadikan kendali dalam pengembangan wilayah dikarenakan air adalah materi atau unsur yang penting bagi semua bentuk kehidupan. Sebagaimana tertuang dalam target

Millenium Development Goals, negara-negara di dunia termasuk Indonesia telah menyepakati target pelayanan air bersih mencapai 80% untuk perkotaan dan 60% untuk perdesaan. Oleh sebab itu pemerataan pelayanan distribusi air bersih perlu ditingkatkan dan tidak hanya terpusat di wilayah pusat kota. Sebab apabila ketidakmerataan distribusi air bersih berlangsung maka tidak hanya mengakibatkan masyarakat kesulitan dalam memperoleh air bersih tetapi yang jauh lebih serius adalah ancaman terhadap merebaknya penyakit dan kondisi kesehatan serta kebersihan baik bagi warga masyarakat sendiri maupun lingkungannya. Mengingat urgensi ketersediaan infrastruktur sanitasi dasar dan penyediaan air bersih bagi kesehatan selanjutnya penelitian ini memfokuskan perhatian pada beberapa isu penting menyangkut pemenuhan kebutuhan sanitas dan air bersih antara lain; menggali data terkait kelayakan kondisi fasilitas kesehatan termasuk fasilitas air bersih dan sanitasi dasar, ketersediaan dan pemenuhan kebutuhan air bersih untuk mendukung aktivitas kehidupan sehari-hari, serta aktivitas yang mendukung pola perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan masyarakat termasuk perilaku membuang sampah dan sebagainya.

1. Profil Sosial Ekonomi Responden

Bagi masyarakat Kabupaten Pamekasan pembangunan infrastruktur sanitasi dasar dan akses terhadap air bersih yang layak merupakan kebutuhan mendasar bagi warga masyarakat terutama terkait dengan pemenuhan kebutuhan mandi, cuci dan kakus (MCK). Terpenuhinya infrastruktur sanitasi dasar dan air bersih akan mampu menjamin kebersihan lingkungan manusia sehingga terwujud sebuah kondisi yang sesuai dengan syarat-syarat kesehatan. Di samping itu, dengan membangun infrastruktur sanitasi dan air bersih akan menciptakan kesehatan masyarakat yang pada gilirannya akan mampu mendukung produktivitas masyarakat sehingga dapat berkontribusi sekaligus terbukanya peluang bagi warga masyarakat untuk meningkatkan pendapatan keluarga. Oleh sebab itu upaya menciptakan lingkungan fisik yang sehat dengan memfokuskan perhatian pada penyediaan air bersih dan sanitasi dasar seperti jamban keluarga dan pembuangan sampah serta limbah secara baik sesuai dengan syarat kesehatan harus benar-benar menjadi bagian dari kehidupan masyarakat. Dalam praktek

tindakan sanitasi lingkungan yang baik bisa diwujudkan dalam berbagai bentuk seperti; (a). Membuat dan mengatur saluran pembuangan air hujan di pinggir jalan; (b). Membuat dan mengatur saluran pembuangan limbah rumah tangga (dapur dan kamar mandi atau MCK); (c). Membuang sampah pada tempat yang telah/sudah disediakan; (d). Penyediaan fasilitas toilet umum yang bersih serta terawat; (e).Pengelolaan limbah atau sampah dengan baik, teratur, serta berkesinambungan misalnya, dengan memilah sampah plastik, kertas, organik, kaca, serta juga logam. Selanjutnya dalam penelitian ini juga digali data terkait pengalaman dan masalah yang dihadapi warga masyarakat yang menjadi responden dalam penelitian ini relevansinya dengan ketersediaan dan akses terhadap infrastruktur sanitasi dan air bersih serta pola perilaku hidup bersih dan sehat yang dikembangkan masyarakat.

Sangat dipahami bahwa upaya untuk mewujudkan kesehatan masyarakat yang baik (*good health*) dan kondisi lingkungan yang bersih serta sehat bukanlah persoalan yang mudah dan sederhana. Sebagaimana diuraikan pada bagian terdahulu bahwa selain ketersediaan infrastruktur sanitasi dasar dan air bersih yang memadai masalah pola perilaku hidup bersih dan sehat merupakan isu yang memiliki sifat multidimensional. Artinya untuk mewujudkan lingkungan yang bersih dan sehat perlu memperhatikan berbagai aspek baik yang bersifat ekonomi, sosial dan kultural serta aspek fisik yakni ketersediaan fasilitas sanitasi dasar dan air bersih. Meski demikian ikhtiar untuk menciptakan kondisi kesehatan masyarakat dan lingkungan harus tetap dilakukan secara terus menerus dan berkelanjutan. Salah satu upaya yang perlu dilakukan agar pelaksanaan program yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan dan terpenuhinya kebutuhan sanitasi dasar dan air bersih bagi masyarakat dapat berlangsung secara efektif dan efisien maka dibutuhkan langkah menentukan wilayah dan warga masyarakat yang selama ini belum dapat mengakses fasilitas infrastruktur sanitasi dasar dan air bersih. Langkah ini harus dilakukan agar tujuan program yang berorientasi pada pemenuhan kebutuhan sanitasi dasar dan air bersih dapat berlangsung secara konsisten. Sebagaimana dipahami bahwa program pembangunan infrastruktur sanitasi dasar dan air bersih merupakan salah satu program penting yang dapat mendukung kehidupan masyarakat terutama kaitannya dengan aspek kesehatan.

Program ini diharapkan dapat dimanfaatkan oleh masyarakat Kabupaten Pamekasan secara luas tidak hanya yang berada di pusat pemerintahan tetapi juga mereka yang tinggal di wilayah relatif jauh dari pusat pemerintahan.

Cakupan program yang luas dan akses yang mudah dalam memenuhi kebutuhan sanitasi dasar seperti; tersedianya jamban keluarga, saluran pembuangan limbah rumah tangga maupun pemenuhan kebutuhan air bersih merupakan kondisi yang sangat diharapkan. Diakui atau tidak sampai sejauh ini pemerintah Kabupaten Pamekasan telah melakukan program terkait sanitasi dan lingkungan serta pemenuhan air bersih. Tetapi disadari atau tidak program pembangunan kesehatan terkait dengan sanitasi dan penyediaan air bersih tersebut masih dapat diakses oleh sebagian warga masyarakat saja. Masih cukup banyak warga masyarakat yang sampai saat ini masih belum mampu menjangkau fasilitas air bersih dan jamban keluarga bahkan kondisi saluran limbah rumah tangga atau MCK masih belum memenuhi syarat kesehatan. Akses dan pemenuhan kebutuhan sanitasi dasar dan air bersih dalam kenyataan juga menunjukkan kondisi yang beragam sesuai dengan kondisi geografis, ekonomi, sosial kultural masyarakat. Secara teoritik diakui bahwa pola perilaku hidup bersih dan sehat yang berkembang dalam masyarakat pun juga relatif beragam dan sangat ditentukan oleh kebiasaan atau kondisi demografis sosial dan ekonomi serta budaya. Oleh sebab itu dalam penelitian ini menyajikan data tentang profil atau karakteristik demografis dan sosial ekonomi keluarga yang ditemui dalam kegiatan ini perlu dikemukakan. Deskripsi profil atau karakteristik demografis dan sosial ekonomi responden yang penting diuraikan meliputi; distribusi usia, tingkat pendidikan, bentuk keluarga, penghasilan, jenis pekerjaan, kepemilikan balita dan anak serta lansia, kepemilikan tabungan dan ternak, kondisi ekonomi dan pemenuhan kebutuhan hidup dan sebagainya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di berbagai daerah di Kabupaten Pamekasan yakni di Kecamatan Proppo, Kecamatan Tlanakan, Kecamatan Pegantenan dan Kecamatan Pakong dari 200 responden yang ditemui sebanyak 35,5% responden berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 64,5% responden dengan jenis kelamin perempuan. Artinya dalam kegiatan lapangan yang dilakukan tercover lebih banyak responden dengan jenis kelamin perempuan

dibandingkan laki-laki. Banyaknya perempuan yang menjadi responden dalam penelitian ini dapat dipahami sebagai refleksi masih banyaknya kaum perempuan yang menekuni sektor domestik kerumahtanggaan. Dalam keluarga di mana kaum perempuan lebih terfokus pada aktivitas sektor domestik kerumahtanggaan maka pihak perempuanlah yang memiliki peluang untuk sering dan dekat dengan aktivitas terkait kebutuhan air bersih baik untuk kebutuhan mencuci, mandi dan kakus serta kebutuhan air untuk memasak. Meski demikian bukan berarti bahwa kaum laki-laki terlepas begitu saja dengan persoalan yang ada kaitannya dengan persoalan sanitasi dasar dan air bersih, tetapi sebagai kepala keluarga pihak laki-laki juga harus berperan aktif untuk mendorong seluruh anggota keluarga untuk mengembangkan perilaku bersih dan sehat. Selain itu sebagai kepala keluarga juga bertanggung jawab dan menjamin seluruh anggota keluarganya dapat mengakses sanitasi dasar dan memenuhi kebutuhan air bersih secara layak.

Tabel IV.1
Jenis Kelamin (Dinyatakan dalam persen dengan N=200)

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-Laki	71	35.5%
Perempuan	129	64.5%
Total	200	100%

Selanjutnya berdasarkan penelitian lapangan yang dilakukan di beberapa wilayah di Kabupaten Pamekasan juga ditemukan mayoritas responden mengaku saat ini masih tinggal dengan sanak keluarga terutama dengan orang tua dan atau mertua atau dengan kerabat lainnya. Dari 200 responden yang ditemui sebanyak 53% responden mengaku bahwa saat ini bentuk keluarga yang dimiliki adalah somah dan sebanyak 47% responden mengaku bentuk keluarga yang dimiliki adalah keluarga batih atau *nuclear family*. Bentuk keluarga batih adalah keluarga yang terdiri suami isteri dan anak, sedangkan keluarga somah atau *extended family* adalah bentuk keluarga yang dalam satu rumah tinggal lebih dari satu keluarga inti. Sebagaimana kerap terjadi pada keluarga keluarga pasangan muda biasanya mereka masih tinggal bersama orang tua atau mertua bahkan dengan saudara dari pihak suami atau isteri. Di daerah pedesaan bentuk keluarga somah sangat kerap dijumpai dan biasanya dalam satu rumah tinggalah suami dan isteri

serta anak-anak dan orang tua atau mertua, kakek, nenek dan saudara yang lainnya.

Tabel IV.2
Bentuk Keluarga (Dinyatakan dalam persen dengan N=200)

Bentuk Keluarga	Jumlah	Persentase
Batih	94	47%
Somah	106	53%
Total	200	100%

Banyaknya pasangan muda yang tinggal bersama orang tua dan atau mertua merupakan realitas yang kerap terlihat di daerah pedesaan. Pada umumnya mereka adalah pasangan muda yang baru memiliki satu anak yang relatif masih kecil atau berusia balita. Sehingga masih membutuhkan peran dari orang tua dalam proses melakukan perawatan terhadap bayi dan balita. Banyaknya anggota keluarga dalam tipe keluarga somah tentu akan memberikan konsekwensi bagi pemenuhan kebutuhan air bersih untuk kebutuhan MCK. Keluarga dengan tipe somah biasanya lebih dari 1 keluarga inti sehingga anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah setidaknya lebih dari 4 anggota keluarga. Apabila kondisi tersebut terjadi maka keluarga dengan tipe keluarga somah akan mengkonsumsi air bersih dan sanitasi dasar lebih banyak dibandingkan dengan tipe keluarga inti atau *nuclear family*.

Berdasarkan data yang diperoleh dari kegiatan lapangan menunjukkan bahwa keluarga responden saat ini sebagian besar memiliki anak dengan usia balita atau dibawah lima tahun. Dari 200 responden yang ditemui sebanyak 54,5% responden mengaku saat ini dalam keluarga ada 1 anak yang masih usia balita. Sementara itu sebanyak 18,5% responden menyatakan memiliki balita sebanyak 2 anak balita. Diakui atau tidak anak-anak usia balita memerlukan perhatian tersendiri. Di samping harus selalu dijaga kesehatannya agar tidak terserang penyakit anak-anak usia balita juga harus dipenuhi kebutuhannya baik terkait dengan sanitasi dasar maupun air bersih. Lingkungan yang bersih dan pemenuhan kebutuhan air bersih atau higienis yang cukup akan dapat meningkatkan kualitas kesehatan anak usia balita. Dengan menyediakan sanitasi dasar seperti jamban

keluarga dan limbah rumah tangga yang memenuhi syarat kesehatan juga akan dapat menghindarkan keluarga terutama anak-anak usia balita terhindar dari penyakit yang mengganggu kesehatan balita.

Tabel IV.3
Jumlah Keluarga Balita (Dinyatakan dalam persen dengan N=200)

Jumlah Anak Balita	Jumlah	Persentase
Tidak memiliki	54	27%
1	109	54.5%
2	37	18.5%
Total	200	100%

Di samping anak-anak yang masih berusia balita tidak sedikit responden yang mengaku bahwa saat ini mereka tinggal bersama orang tua dan atau kerabat yang telah berusia lanjut atau lansia. Dari 200 responden yang ditemui sebanyak 26% responden mengaku tinggal dengan seorang anggota keluarga yang telah berusia lanjut. Sedangkan sebanyak 21,5% responden menyatakan tinggal dengan 2 orang yang telah berusia lanjut (lansia). Keberadaan lansia dalam sebuah keluarga tentu memerlukan perhatian cukup serius. Sebagaimana dipahami bahwa dalam aspek kesehatan segmen masyarakat yang rentan terhadap penyakit adalah bayi dan balita serta para orang tua yang telah berusia lanjut atau lansia. Oleh sebab itu keluarga-keluarga yang memiliki anak-anak usia bayi dan balita serta orang tua berusia lanjut perlu memperhatikan aspek kesehatan terutama terkait dengan pemenuhan sanitasi dasar dan kebutuhan akan air bersih. Menjaga lingkungan yang bersih dengan memperhatikan ketersediaan sanitasi dasar yang memadai seperti; jamban keluarga, saluran pembuangan air yang memenuhi syarat kesehatan dan penyediaan air bersih yang memadai akan sangat membantu mendukung upaya mewujudkan kesehatan bagi bayi dan anak usia balita serta para anggota keluarga yang telah berusia lanjut (lansia).

Tabel IV.4
Jumlah Keluarga Lansia (Dinyatakan dalam persen dengan N=200)

Jumlah Keluarga Lansia	Jumlah	Persentase
Tidak memiliki	103	51.5%
1	52	26%
2	43	21.5%
3	2	1%
Total	200	100%

Selanjutnya selain berjenis kelamin perempuan berdasarkan hasil penelitian lapangan yang dilakukan juga ditemukan bahwa responden yang ditemui di berbagai wilayah di Kabupaten Pamekasan kebanyakan berpendidikan menengah yakni lulus SMP dan sederajat dan SMA dan sederajat. Meski secara persentatif jumlah responden umumnya berpendidikan menengah tetapi menurut data yang ada relatif banyak responden yang masih berpendidikan rendah yakni pada tingkat SD dan sederajat bahkan tidak sekolah. Dalam penelitian ini menemukan sebagian besar responden mengaku ayah atau kepala keluarga dalam rumah tangga sebagian besar berpendidikan setingkat SD (39%), dan bahkan 13% sama sekali tidak pernah mengenal bangku sekolah. Kondisi yang hampir sama juga terlihat dari 200 responden yang diwawancarai sebanyak 39% responden mengaku ibu atau isteri berpendidikan SD dan sederajat (39%). Banyaknya responden yang berpendidikan rendah sesungguhnya dapat disebabkan oleh banyak hal. Selain karena rendahnya kesadaran akan arti penting pendidikan, banyaknya responden yang berpendidikan rendah juga disebabkan oleh keterbatasan kondisi ekonomi sehingga mereka kesulitan untuk membiayai pendidikan sampai pada jenjang yang paling tinggi. Sebagaimana dipahami bahwa bagi keluarga dengan kondisi sosial ekonomi terbatas, kadang pendidikan dipandang sebagai sesuatu yang justru membebani dan bukan merupakan investasi sosial yang dapat mengantarkan mereka untuk memasuki dunia kerja. Meski secara persentatif terlihat bahwa pihak ayah atau suami dan isteri berpendidikan SD dan sederajat tetapi apabila memperhatikan data yang ada nampak bahwa responden yang mengaku suami dan isteri berpendidikan menengah jumlahnya relatif banyak. Pendidikan ayah atau suami misalnya sebanyak 30,5% responden

mengaku pendidikannya SMP/MTs dan sebanyak 18,5% mengaku berpendidikan SMA/MA. Sedangkan pendidikan isteri atau ibu sebanyak 32,5% responden mengaku pendidikannya SMP/MTs dan sebanyak 22,5% mengaku berpendidikan SMA/MA. Bahkan menurut data yang ada terlihat sebanyak 5,5% responden menyatakan pendidikan ayah atau suami termasuk pendidikan tinggi/ akademi sedangkan isteri sebanyak 4,5% berpendidikan tinggi.

Secara teoritik dengan bekal pendidikan yang memadai yakni level menengah dan pendidikan tinggi warga masyarakat seharusnya telah memiliki pemahaman yang baik terkait dengan pola perilaku hidup bersih dan sehat sesuai dengan syarat atau standar kesehatan modern. Namun dalam praktek tidak sedikit responden mengaku selama ini memiliki keinginan untuk mempraktekkan pola hidup bersih dan sehat tetapi masih terkendala oleh kondisi ketersediaan infrastruktur sanitasi dasar dan air bersih di lingkungan mereka yang masih terbatas. Tidak sedikit responden yang berharap agar penyediaan sanitasi dasar dan kebutuhan air bersih dapat terpenuhi sehingga mereka dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat sesuai standar kesehatan atau anjuran dan arahan dari dinas kesehatan dan pihak terkait dengan persoalan penyediaan infrastruktur sanitasi dasar dan air bersih.

Tabel IV.5
Pendidikan Responden (Dinyatakan dalam persen dengan N=200)

Pendidikan	Ayah		Ibu	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Tidak Sekolah	13	6.5%	3	1.5%
SD/MI	78	39%	78	39%
SMP/MTs	61	30.5%	65	32.5%
SMA/MA	37	18.5%	45	22.5%
Perguruan Tinggi /Akademi	11	5.5%	9	4.5%
Total	200	100%	200	100%

Banyaknya responden yang mengaku berpendidikan menengah kebawah yakni SD/ sederajat, SMP dan sederajat serta SMA dan sederajat sangat dipahami

sebab selain karena kondisi ekonomi yang terbatas, aspirasi terhadap makna pendidikan yang relatif terbatas kerap kali menjadi hambatan bagi responden untuk dapat meraih jenjang pendidikan sampai pada pendidikan yang tinggi. Dengan bekal pendidikan dan ketrampilan yang terbatas saat ini responden sebagian besar memiliki pekerjaan dengan penghasilan atau *income* yang relatif rendah. Dari data yang ada ditemukan sebagian besar responden saat ini bekerja di sektor informal (42%) dan sebanyak 25,5% bekerja sebagai pedagang dengan skala usaha mikro, kecil dan menengah. Di samping itu sebanyak 15% responden mengaku saat ini bekerja di sektor industri kecil, pegawai swasta (8,5%), PNS/TNI (3,5%) serta sebanyak 5,5% responden mengaku saat ini berstatus sebagai pengangguran dan atau bekerja serabutan tanpa waktu yang ajeg atau rutin. Bagi responden yang berasal dari keluarga dengan kondisi sosial ekonomi yang terbatas akses terhadap peluang kerja tentu tidak seluas mereka yang berlatar belakang kondisi sosial ekonomi menengah keatas. Bagi keluarga miskin dengan pendidikan dan ketrampilan yang terbatas bekerja di sektor formal hampir merupakan suatu keniscayaan karena sektor formal biasanya membutuhkan persyaratan yang sangat ketat seperti pendidikan, keahlian, ketrampilan, pengalaman kerja dan sebagainya. Jikalau mereka dapat terserap dalam dunia kerja yang bersifat formal pada umumnya mereka bekerja pada bidang-bidang yang tidak memerlukan pendidikan tinggi atau keahlian khusus seperti jenis pekerjaan kasar dengan penghasilan yang tidak terlampaui tinggi. Tetapi bagi responden yang memiliki pendidikan dengan level menengah atau tinggi biasanya mereka akan memperoleh kesempatan untuk bekerja di *middle level* bahkan pada jajaran *top level* dalam perusahaan atau sektor pabrikaan yang menjadi tempat mereka bekerja.

Tabel IV.6
Pekerjaan Yang Ditekuni (Dinyatakan dalam persen dengan N=200)

Jenis Pekerjaan	Jumlah	Persentase
Sektor Informal	84	42%
Sektor Industri Kecil	30	15%
Pedagang	51	25.5%
Pegawai Swasta	17	8.5%
PNS/TNI	7	3.5%

Tidak Bekerja	11	5.5%
Total	200	100%

Meskipun jenis pekerjaan pokok yang ditekuni responden relative beragam tetapi dalam penelitian ini ditemukan masih cukup banyak responden yang menghadapi situasi pekerjaan dengan penghasilan yang masih tergolong rendah sehingga masih belum dapat diandalkan sepenuhnya. Menurut data yang diperoleh dari kegiatan lapangan menemukan dari 200 responden yang diwawancarai sebagian besar responden mengaku saat ini berpenghasilan Rp.1.000.000,- kebawah dalam setiap bulannya (sebanyak 51%). Sementara itu sebanyak 43% responden mengaku berpenghasilan lebih dari Rp. 1.000.000,- sampai dengan Rp.2.000.000,- dan sejumlah 6% responden menyatakan berpenghasilan diatas Rp. 2.000.000,- setiap bulannya. Apabila memperhatikan data tersebut terlihat bahwa penghasilan yang diperoleh sebagian besar responden setiap bulan mayoritas masih dibawah UMR dan termasuk dalam kategori penghasilan rendah. Problematikanya adalah apakah penghasilan sebesar itu dapat dan cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari bagi keluarga?. Di tengah semakin meningkatnya harga berbagai jenis kebutuhan pokok dan banyaknya jumlah anggota keluarga yang harus ditanggung kepala keluarga maka hampir dapat dipastikan cukup sulit untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari secara wajar termasuk untuk memenuhi kebutuhan air bersih dan sanitasi dasar.

Tabel IV.7

Penghasilan Rata-Rata Per Bulan (Dinyatakan dalam persen dengan N=200)

Penghasilan	Jumlah	Persentase
$\leq 1.000.000$	101	51% %
$>1.000.000 - 2.000.000$	87	43%
$>2.000.000$	12	6%
Total	200	100%

Bagi responden dengan penghasilan relatif terbatas pemenuhan kebutuhan hidup merupakan persoalan tersendiri yang tidak jarang mereka hadapi. Keluarga responden dengan jumlah anggota keluarga atau jumlah tanggungan keluarga yang relatif banyak hampir dapat dipastikan biaya untuk memenuhi kebutuhan

hidup sehari-hari juga akan semakin besar. Sebagaimana data yang berhasil diperoleh dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden ternyata telah berkeluarga dan memiliki anak. Jumlah anak yang dimiliki juga cukup beragam antara 1 orang anak sampai lebih dari 2 orang anak.

Bagi keluarga miskin atau keluarga prasejahtera jumlah anak lebih dari 2 orang anak hampir dapat dipastikan beban hidup yang harus ditanggung cukup berat, apalagi keluarga dengan jumlah anak lebih dari 2 orang anak, tentu jenis kebutuhan hidup yang harus dipenuhi relatif tinggi. Dalam penelitian ini ditemukan sebanyak 64% responden mengaku berasal dari keluarga yang dekat dengan kemiskinan (*near poor*). Sementara itu sebanyak 25,5% responden menyatakan berlatar belakang keluarga miskin dan sebanyak 1% mengaku kondisi keluarganya termasuk sangat miskin. Meski demikian dalam penelitian ini juga ditemukan sebanyak 9,5% responden mengaku berasal dari keluarga sejahtera.

Bagi keluarga miskin atau dekat dengan kondisi kemiskinan menghadapi berbagai jenis kebutuhan dasar yang selalu meningkat sesungguhnya bukanlah persoalan yang mudah. Sebagaimana dipahami bahwa jenis kebutuhan hidup yang harus dipenuhi oleh keluarga cukup beragam. Di samping kebutuhan pokok seperti; pemenuhan makanan dan gizi, jenis kebutuhan dasar lain seperti; sandang dan papan, pendidikan dan kesehatan terkait dengan pemenuhan sanitasi dasar dan pemenuhan kebutuhan air bersih merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi. Di samping berbagai jenis kebutuhan tersebut tidak jarang keluarga responden juga dihadapkan pada kesulitan lain akibat adanya kebutuhan yang bersifat mendadak dan tidak terduga seperti; anggota keluarga ada yang sakit, meningkatnya biaya pendidikan anak, hajatan, biaya yang harus dikeluarkan ketika menghadapi kecelakaan atau berbagai jenis bentuk bencana yang lainnya.

Tabel IV.8
Kategori Keluarga (Dinyatakan dalam persen dengan N=200)

Kategori	Jumlah	Persentase
Sangat Miskin	2	1%
Miskin	51	25.5%
Near Poor (Dekat Dengan Kemiskinan)	128	64%

Sejahtera	19	9.5%
Total	200	100%

Data diatas menunjukkan bahwa tidak sedikit responden yang ditemui dalam penelitian ini berlatar belakang kondisi sosial ekonomi keluarga terbatas akibat penghasilan yang relatif rendah sehingga terpaksa harus menekuni pekerjaan sampingan untuk mendapatkan penghasilan tambahan. Faktanya dalam penelitian ini ditemukan tidak sedikit responden yang selama ini memiliki pekerjaan sampingan baik yang bersifat tetap maupun tidak tetap. Strategi mengembangkan pekerjaan sampingan didasarkan pada kondisi keluarga di mana tidak sedikit diantara responden berpenghasilan rendah sehingga menghadapi situasi kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Jenis pekerjaan sampingan yang ditekuni relatif beragam jenisnya dengan penghasilan yang bersifat harian. Mengembangkan strategi dengan menekuni pekerjaan sampingan biasanya dilakukan responden dengan bekerja secara serabutan dengan harapan memperoleh tambahan penghasilan yang bersifat harian. Sebagaimana data yang diperoleh dari hasil penelitian yang dilakukan sebagian besar responden sleama ini mengaku bahwa penghasilan yang diperoleh dari pekerjaan pokok lebih banyak yang bersifat bulanan. Dari 200 responden yang diwawancarai sebanyak 47% responden mengaku bahwa penghasilan ayng diperoleh bersifat bulanan. Sementara itu sebanyak 37% responden menyatakan bahwa penghasilan yang mereka peroleh bersifat harian dan 3% menyatakan penghasilannya bersifat mingguan dan borongan (13%).

Tabel IV.9
Bentuk Pendapatan (Dinyatakan dalam persen dengan N=200)

Bentuk Penghasilan	Jumlah	Persentase
Harian	74	37%
Mingguan	6	3%
Bulanan	94	47%
Borongan	26	13%
Total	200	100%

Bentuk penerimaan penghasilan yang diterima responden sebenarnya tidak terlepas dari jenis pekerjaan yang ditekuni responden. Bagi responden yang bekerja sebagai pedagang, menekuni sektor informal atau bekerja di bidang kewirausahaan biasanya pendapatan yang diterima bersifat harian. Sementara itu responden yang bekerja sebagai karyawan perusahaan swasta dan pegawai negeri lazimnya penghasilan yang diterima bersifat bulanan. Persoalan yang dihadapi responden selama ini adalah rendahnya penghasilan yang diperoleh baik yang bersifat harian maupun bulanan sehingga tidak sedikit diantara mereka yang mencari tambahan penghasilan dengan bekerja sampingan.

Meski tidak sedikit responden yang memiliki pekerjaan sampingan tetapi jenis pekerjaan sampingan yang umumnya bersifat sederhana dengan modal kecil, tanpa keahlian khusus dan hampir siapapun dapat melakukannya serta tidak melibatkan banyak tenaga kerja. Bagi responden yang berlatar belakang pendidikan rendah, keahlian dan ketrampilan yang terbatas serta akses terhadap modal usaha dan jaringan sosial yang juga terbatas maka berbagai jenis pekerjaan yang bersifat serabutan cenderung dilakukan meski penghasilan kecil sebagai upaya untuk menjaga kelangsungan hidup keluarga.

Selanjutnya apabila memperhatikan pengalokasian penghasilan yang diperoleh responden terlihat bahwa sebagian besar responden mengaku selama ini lebih banyak dimanfaatkan sebagian besar untuk keperluan konsumsi (42%) dan setengah untuk memenuhi kebutuhan konsumsi dan setengahnya lagi untuk kegiatan yang bersifat produktif seperti menambah modal usaha dan sejenisnya. Sementara itu menurut data yang ada sebanyak 21% responden mengaku selama ini penghasilan yang diperoleh seluruhnya untuk memenuhi kebutuhan konsumsi dan sebanyak 1% menyatakan penghasilannya sebagian besar untuk kebutuhan produktif.

Tabel IV.10
Pengalokasian Penghasilan (Dinyatakan dalam persen dengan N=200)

Pengalokasian Penghasilan	Jumlah	Persentase
Seluruhnya Untuk Kebutuhan Konsumsi	42	21%
Sebagian Besar Untuk Kebutuhan Konsumsi	84	42%

Setengah Untuk Kebutuhan Konsumsi,Setengah Lagi Untuk Produktif	72	36%
Sebagian Besar Untuk Kebutuhan Produktif	2	1%
Total	200	100%

Bagi responden dengan kondisi penghasilan yang terbatas dan pola pemanfaatan penghasilan di mana sebagian besar untuk memenuhi kebutuhan yang bersifat konsumtif maka kemungkinan untuk dapat menyisihkan penghasilan untuk ditabung nampaknya merupakan suatu keniscayaan. Setidaknya dalam penelitian ini ditemukan sebagian besar responden menyatakan bahwa selama ini mereka mengaku tidak memiliki tabungan (65%). Meski demikian sebanyak 21,5% responden menyatakan memiliki tabungan dengan jumlah lebih dari 1 juta rupiah sampai dengan 2 juta. Sementara itu sebanyak 5,5% responden menyatakan memiliki tabungan lebih dari 2 juta rupiah. Banyaknya responden yang mengaku tidak memiliki tabungan sesungguhnya lebih disebabkan oleh rendahnya penghasilan yang mereka peroleh serta pola pemanfaatan penghasilan dengan orientasi penggunaan pada pemenuhan kebutuhan yang bersifat konsumtif. Sementara itu responden yang memiliki kesempatan menabung biasanya dilakukan oleh mereka yang mampu menyisihkan penghasilannya di luar kebutuhan konsumsi. Ditemukan pula adanya pengakuan responden yang menyatakan bahwa menabung adalah kegiatan yang kerap mereka lakukan ketika ada penghasilan yang berlebih setelah kebutuhan konsumsi terpenuhi.

Tabel IV.11
Jumlah Tabungan Yang Dimiliki
(Dinyatakan dalam persen dengan N=200)

Jumlah Tabungan	Jumlah	Persentase
Tidak Memiliki	130	65%
≤ 1.000.000	16	8%
>1.000.000 – 2.000.000	43	21,5%
>2.000.000 – 3.000.000	7	3,5%
> 3.000.000	4	2%
Total	200	100%

Selain dalam bentuk finansial tidak sedikit responden yang memiliki tabungan dalam bentuk lain seperti; ternak, sawah bahkan rumah meski jumlahnya tidak terlalu besar. Dari 200 responden yang ditemui dalam penelitian ini hanya sebanyak 7,5% responden yang memiliki tabungan di bank dan sebanyak 28% menyatakan memiliki tabungan di rumah. Sementara itu sebanyak 30,5% responden mengaku memiliki tabungan yang diwujudkan dalam bentuk ternak dan sebanyak 19,5% responden menyatakan memiliki tabungan dalam bentuk sawah. Sebagaimana kelaziman yang berlangsung pada masyarakat desa ternak dan sawah merupakan bentuk tabungan yang sangat bermakna dalam kehidupannya. Tabungan dalam bentuk sawah cukup banyak dipilih responden sebab bagi masyarakat desa sawah dapat diposisikan sebagai sumber mata pencaharian atau mendukung aktivitas ekonomi produktif bagi mereka. Sedangkan hewan ternak biasanya juga dipilih sebab dengan menabung dalam bentuk ternak mereka akan mendapatkan keuntungan melalui hasil penjualan dari ternak yang mengalami perkembangbiakan. Dari penelitian ini juga terlihat cukup banyak responden yang memiliki tabungan yang disimpan di rumah. Tindakan menabung dengan menyimpan uang dan atau perhiasan di rumah sebenarnya banyak dipilih responden dengan alasan apabila sewaktu-waktu mereka membutuhkan uang maka dengan cepat dapat terpenuhi.

Tabel IV.12
Bentuk Tabungan Yang Dimiliki (Dinyatakan dalam persen dengan N=200)

Jenis Tabungan	Ya		Tidak	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Tabungan Di Bank	15	7.5%	185	92.5%
Tabungan Di Rumah	56	28%	144	72%
Ternak	61	30.5%	139	69.5%
Sawah	39	19.5%	161	80.5%
Rumah Di Tempat Lain	2	1%	198	99%

Selanjutnya berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian juga menunjukkan banyaknya responden yang memiliki hewan perliharaan baik sapi, kambing, ayam maupun bebek. Dari beberapa jenis hewan yang dimiliki secara persentatif sebagian besar responden yakni sebanyak 33,5% mengaku memiliki

hewan ternak ayam. Sementara itu sebanyak 6% responden mengaku memiliki sapi dan hanya sebanyak 2,5% responden yang menyatakan memiliki ternak bebek. Bagi responden memiliki ternak sapi dinilai sangat membantu dan bermanfaat dalam kehidupan aktivitas ekonomi produktif sebab sapi dapat membantu mereka untuk mengolah sawah atau ladang. Sedangkan dengan menekuni ternak ayam responden juga dapat memanfaatkannya untuk menambah penghasilan atau di konsumsi sendiri ketika mereka membutuhkannya.

Tabel IV.13
Hewan Ternak Yang Dimiliki (Dinyatakan dalam persen dengan N=200)

Jenis Hewan yang Dimiliki	Ya		Tidak	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Sapi	12	6%	188	94%
Kerbau	0	0%	200	100%
Kambing/Domba	5	2.5%	195	97.5%
Ayam	67	33.5%	133	66.5%
Bebek	5	2.5%	195	97.5%

Meskipun sebagian responden yang ditemui dalam penelitian ini mengaku saat ini memiliki tabungan baik dalam bentuk uang, perhiasan, hewan ternak, sawah, rumah tetapi dalam penelitian ini juga ditemukan responden yang kerap dihadapkan pada situasi sulit akibat kemiskinan yang dialaminya. Kondisi sulit yang kerap dihadapi responden yang tergolong keluarga miskin atau *near poor* akan semakin parah ketika menghadapi musim paceklik. Akibatnya sumber ekonomi dari hasil pertanian terhenti dan tidak sedikit responden yang harus mengembangkan pekerjaan alternatif serabutan dengan income yang rendah. Bagi responden yang bekerja sebagai pedagang atau sektor informal akibat usaha yang mulai mengalami kemunduran dan ketika mereka tidak memiliki pekerjaan tetap yang bisa diandalkan, maka yang terjadi kemudian adalah proses pendalaman kemiskinan yang membuat keluarga-keluarga miskin itu semakin tidak berdaya.

Dalam kondisi serba terbatas dan kesulitan pada umumnya responden mengembangkan mekanisme tertentu agar mampu menjaga kelangsungan hidup yakni dengan cara berhutang atau meminjam baik pada saudara, teman, tetangga,

warung atau kios maupun pada lembaga kredit informal. Dalam penelitian ini ditemukan, sebagian besar responden mengaku saat ini masih memiliki pinjaman atau hutang baik dengan bunga maupun tanpa bunga. Dari 200 responden yang ditemui sebanyak 59% responden mengaku saat ini memiliki pinjaman baik untuk memenuhi kebutuhan konsumtif maupun produktif. Sementara itu sebanyak 41% responden mengaku selama ini tidak memiliki pinjaman. Sebagaimana banyak dikembangkan masyarakat desa berhutang dengan warung atau kios tetangga merupakan mekanisme yang sering berlangsung. Sebagian responden mengakui secara terbuka, bahwa di lingkungan mereka sistem bon yakni mengambil barang dahulu, bayar kemudian merupakan hal yang biasa mereka lakukan. Bagi responden, saat kondisi kesulitan dihadapi mereka umumnya telah terbiasa pada hari-hari tertentu berhutang dulu ke warung-warung kecil tetangganya atau mengambil barang-barang kebutuhan dapur di toko yang ada di daerahnya, untuk kemudian mereka bayar pada saat menerima penghasilan atau upah setelah bekerja. Bagi keluarga miskin, meminjam di warung atau toko kecil tetangganya adalah hal yang biasa terjadi dan dilakukan untuk menyiasati kebutuhan hidup sehari-hari.

Tabel IV.14
Jumlah Pinjaman Yang Dimiliki Responden
(Dinyatakan dalam persen dengan N=200)

Besar Pinjaman	Jumlah	Persentase
Tidak Memiliki	82	41%
≤ 1.000.000	86	43%
>1.000.000-2.000.000	24	12%
>2.000.000	8	4%
Total	200	100%

Selanjutnya ketika digali data terkait dengan jumlah pinjaman yang dimiliki responden ternyata sebagian besar memiliki pinjaman dalam jumlah yang tidak terlalu besar. Dari 200 responden yang ditemui sebanyak 43% responden menyatakan saat ini memiliki pinjaman sebesar kurang dari 1 juta rupiah. Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa sebagian besar responden saat ini memiliki pinjaman atau hutang dalam jumlah yang beragam. Bagi responden

berhutang sesungguhnya merupakan strategi yang terpaksa dilakukan terutama ketika kebutuhan hidup tidak lagi bisa ditunda. Sebuah keluarga yang salah satu anggota keluarganya tiba-tiba sakit dan membuat mereka harus berobat, sementara di saat yang sama mereka tidak memiliki tabungan atau simpanan yang cukup, maka sudah barang tentu satu-satunya jalan yang tersisa adalah utang. Bagi responden yang sehari-hari hidup pas-pasan dan bahkan kekurangan, memang kebutuhan hidup yang datang di luar skenario rutin yang selama ini dijalani, akan terasa berat dan menyebabkan mereka harus menggantungkan hidup kepada bantuan atau uluran tangan dari pihak lain.

Selanjutnya apabila mencermati besaran pinjaman atau hutang yang dimiliki responden ternyata menunjukkan jumlah yang bervariasi antara kurang dari 1 juta rupiah sampai dengan di atas 2 juta rupiah. Menurut data yang ada secara persentatif responden dengan besar pinjaman hutang 1 juta rupiah dan dibawahnya menunjukkan jumlah paling banyak yakni 43%. Sementara itu sebanyak 12% responden tercatat memiliki hutang antara lebih dari 1 juta rupiah sampai 2 juta rupiah. Data diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden sebenarnya memiliki hutang yang tidak terlalu besar yakni hanya berkisar kurang dari 1 juta rupiah sampai dengan 2 juta rupiah. Bagi keluarga responden berhutang kadang tidak dapat dielakkan dan harus dilakukan. Apabila kehidupan yang dijalani responden dan keluarganya berlangsung normal atau wajar-wajar saja, memang tidak terlalu banyak masalah yang terlalu mencemaskan. Tetapi, ketika keluarga mulai mengalami tekanan kebutuhan yang sifatnya mendadak, seperti adanya hajatan, anggota keluarga yang sakit atau berbagai bentuk keperluan lain sehingga mereka harus mengeluarkan uang di luar kebutuhan rutin untuk makan maka keluarga-keluarga miskin yang ditemui terpaksa menggantungkan pada kerabat atau orang lain, baik berhutang ke kerabat, berhutang ke orang lain, berhutang ke warung dan toko terdekat untuk memenuhi kebutuhan hidup. Sebagaimana budaya yang kerap berlangsung di daerah pedesaan, berhutang atau meminjam adalah salah satu mekanisme untuk bertahan hidup yang biasa dikembangkan, dan tidak jarang hal ini dilakukan ketika ada kebutuhan yang bersifat mendadak dan di luar dugaan.

Secara teoritik sebenarnya cukup banyak strategi yang dapat dikembangkan responden dalam merespon situasi kesulitan ekonomi keluarga. Selain meningkatkan aktivitas ekonomi produktif upaya lain juga dapat dilakukan seperti; melakukan diversifikasi produk atau mengembangkan unist usaha baru. Tetapi untuk kepentingan merealisasikan upaya tersebut dibutuhkan faktor pendukung yakni tersedianya aset produksi. Dalam penelitian ini ditemukan sebagian besar responden memiliki aset produksi dengan jenis tertentu saja. Beberapa bentuk aset produksi yang dapat mendukung aktivitas ekonomi produktif antara lain; tanah, rumah, modal usaha, hewan ternak, sawah atau lahan, tabungan, sepeda motor dan sebagainya. Dengan terpenuhinya aset produksi tersebut maka pengembangan usaha ekonomi produktif akan dapat dilakukan secara lebih baik. Sebagaimana pernah diungkapkan oleh pengamat sosial ekonomi bahwa agar terjadi mobilitas sosial ekonomi maka dibutuhkan akumulasi basis kekuasaan sosial. Basis kekuasaan sosial yang dimaksud meliputi; (a). modal produktif atas aset, misalnya tanah perumahan, peralatan, dan kesehatan; (b). sumber keuangan, seperti penghasilan dan kredit yang memadai; (c). organisasi sosial dan politik yang dapat digunakan untuk mencapai kepentingan bersama, seperti koperasi; (d). jaringan sosial untuk memperoleh pekerjaan, barang-barang, pengetahuan dan ketrampilan yang memadai dan (e). informasi-informasi yang berguna untuk kehidupan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan ditemukan hanya sebagian kecil responden yang mengaku memiliki tabungan minimal 2 juta rupiah (11,5%). Demikian halnya dengan aset dalam bentuk perhiasan minimal 10 gram hanya sebanyak 4% responden mengaku memilikinya. Sementara itu sebanyak 28,5% responden mengaku saat ini memiliki lahan atau tanah yang bisa digarap, dan sebanyak 71,5% responden mengaku tidak memilikinya. Selanjutnya menurut catatan yang ada hanya sebanyak 2% responden mengaku memiliki rumah selain yang ditempati saat ini. Selain berbagai aset produksi sebagaimana tersebut diatas menurut data yang ada juga terlihat sebanyak 85,5% responden mengaku memiliki sepeda motor untuk mendukung aktivitas usaha dan sebanyak 40,5% responden menyatakan memiliki hewan ternak. Apabila memperhatikan kondisi aset produksi yang dimiliki responden saat ini maka sebagian besar responden saat ini

memiliki aset yang dapat mendukung kelancaran mobilitas keluarga baik untuk aktivitas sehari-hari maupun untuk kepentingan pengembangan aktivitas usaha ekonomi produktif.

Tabel IV.15
Aset Produksi Yang Dimiliki (Dinyatakan dalam persen dengan N=200)

Aset Produksi	Ya		Tidak	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Tabungan Minimal 2 Juta	23	11.5%	177	88.5%
Sepeda Motor	171	85.5%	29	14.5%
Perhiasan Minimal 10 Gram	8	4%	192	96%
Hewan Ternak	81	40.5%	119	59.5%
Sawah/Lahan	57	28.5%	143	71.5%
Rumah Selain Yang Ditempati Saat Ini	4	2%	196	98%
Televisi	187	93.5%	13	6.5%

Bagi keluarga yang dihadapkan pada kondisi serba terbatas baik dalam soal pendidikan, keahlian dan ketrampilan serta aset yang dimiliki maka akan memberikan pengaruh terhadap kondisi kesejahteraan mereka. Bagaimanapun juga harus diakui tanpa adanya dukungan sumber daya yang cukup, maka hampir mustahil bagi responden dengan aset yang kurang mendukung akan dapat mengembangkan usaha alternatif dengan maksimal. Dari tabel diatas terlihat bahwa sebagian besar responden ternyata tidak memiliki aset yang strategis seperti modal usaha dan tabungan serta rumah yang dapat diposisikan sebagai tempat usaha sehingga cukup sulit bagi mereka untuk melakukan diversifikasi usaha atau memperoleh pekerjaan alternatif yang dapat dijadikan sumber mata pencaharian tambahan. Menurut catatan yang ada dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tidak banyak responden yang memiliki pekerjaan sampingan. Jikalau ada yang dapat menekuni pekerjaan sampingan maka jenis pekerjaan sampingan yang dimilikinyapun tidak memerlukan keahlian khusus dan ketrampilan yang spesifik serta pendidikan tinggi seperti jenis pekerjaan serabutan seperti; tukang, buruh, pedagang kecil-kecilan dan sejenisnya. Tetapi meskipun

jenis pekerjaan sampingan yang ditekuni sederhana dan penghasilan yang diperoleh relatif kecil bagi keluarga responden sangatlah berarti di tengah kondisi penghasilan yang tidak menentu.

Tabel IV.16
Kemungkinan Untuk Mencari Pekerjaan Lain
(Dinyatakan dalam persen dengan N=200)

Tingkat Kemungkinan	Frekuensi	Persentase
Tidak Menjawab	66	33%
Besar Sekali	5	2.5%
Besar	9	4.5%
Sedang	40	20%
Kecil	73	36.5%
Sangat Kecil	7	3.5%
Total	200	100%

Selanjutnya dengan keterbatasan aset yang dimiliki apakah responden memiliki kemungkinan untuk mencari pekerjaan lain?. Persoalan ini penting dikemukakan mengingat dari data yang ditemukan menunjukkan umumnya responden tidak memiliki aset produksi yang memadai yang mampu mendukung usaha ekonomi produktif mereka. Ketika dikemukakan persoalan ini ternyata sebagian besar responden menyatakan sikap pesimis terhadap akibat keterbatasan aset yang dimiliki. Dari 200 responden yang ditemui sebanyak 36,5% diantaranya menyatakan bahwa dengan aset yang dimiliki saat ini menurut mereka kemungkinan untuk mencari pekerjaan lain kecil bahkan sangat kecil (3,5%). Sementara itu sebanyak 20% responden menyatakan terbuka kemungkinan mereka memperoleh pekerjaan lain dan hanya 7% responden yang bersikap optimis terhadap kemungkinan memperoleh pekerjaan lain sesuai dengan aset produksi yang dimiliki. Optimisme tersebut juga didukung oleh kondisi kepemilikan rumah di mana sebagian besar responden saat ini mengaku memiliki rumah dengan status milik sendiri (58%). Sementara itu sebanyak 39% mengaku rumah yang mereka tempati milik bersama yakni rumah yang dimiliki orang tua dan atau kerabat. Sebagaimana dipahami bahwa dalam penelitian ini tidak sedikit responden yang masih tinggal pada keluarga dengan tipe somah (*extended family*).

Dari data yang ada juga menunjukkan ada sebanyak 3% responden yang mengaku tinggal di rumah dengan status sewa/kontrak. Data ini setidaknya mengindikasikan bahwa sebagian besar responden memiliki rumah sendiri sehingga mereka juga memiliki tanggung jawab penuh atas kondisi sanitasi dasar dan pemenuhan kebutuhan air bersih bagi keluarganya.

Tabel IV.17
Status Kepemilikan Rumah
(Dinyatakan dalam persen dengan N=200)

Status Kepemilikan	Jumlah	Persentase
Milik Sendiri	116	58%
Milik Bersama	78	39%
Sewa/Kontrak/Kos	6	3%
Total	200	100%

Selanjutnya bagaimana kondisi ekonomi responden relevansinya dengan pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari? Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa secara ekonomi saat ini responden menghadapi kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Bagi responden ada beberapa jenis kebutuhan sehari-hari yang dirasakan memberatkan bahkan sangat memberatkan seperti; pendidikan anak (46,5%), memenuhi kebutuhan makan sehari-hari (73%), membayar rekening listrik (40,5%) dan biaya untuk memenuhi kebutuhan air bersih (27%). Sementara itu ada beberapa jenis kebutuhan yang dinilai responden biasa saja artinya tidak terlalu memberatkan dan masih dapat dicarikan jalan keluar untuk memenuhinya seperti pemenuhan kebutuhan biaya transportasi (92%), biaya pakaian (89,5%), biaya pendidikan anak-anak (47%), rekening listrik (58%), biaya air bersih (69,5%), biaya rekreasi atau hiburan (90%), redistribusi kampung (92%) dan biaya sosial (89%).

Tabel IV.18
Kebutuhan Sehari-Hari Yang Memberatkan Secara Ekonomi
(Dinyatakan dalam persen dengan N=200)

Jenis Kebutuhan Sehari-hari	Sangat Memberatkan		Memberatkan		Biasa Saja		Tidak Memberatkan		Sangat Tdk Memberatkan	
	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%
	Biaya Pendidikan	70	35%	23	11.5%	94	47%	11	5.5%	2

Anak										
Makan Sehari-Hari	24	12%	122	61%	49	24%	5	2.5%	0	0%
Biaya Transportasi	0	0%	7	3.5%	185	92%	8	4%	0	0%
Biaya Pakaian			9	4.5%	179	89.5%	6	3%	6	3%
Rekening Listrik	20	10%	61	30.5%	116	58%	3	1.5%	0	0%
Biaya Air Bersih	1	0.5%	53	26.5%	139	69.5%	7	3.5%	0	0%
Biaya Rekreasi/Hiburan	4	2%	10	5%	180	90%	6	3%	0	0%
Retribusi Kampung	1	0.5%	7	3.5%	184	92%	8	4%		0%
Biaya Sosial	0	0%	18	9%	178	89%	4	2%		0%

Keberatan yang dihadapi responden dalam memenuhi berbagai jenis kebutuhan biasanya dialami oleh mereka yang secara ekonomi kondisinya terbatas akibat penghasilan yang rendah. Bagi responden dengan latar belakang kondisi sosial ekonomi yang terbatas akan semakin berat ketika harga-harga berbagai kebutuhan pokok mengalami kenaikan. Bagi responden yang menekuni sektor ekonomi produktif sebagai pedagang atau sektor informal dan industri kecil misalnya harga berbagai barang atau bahan baku yang terus merangkak naik tidak hanya kian membebani tetapi akan menyulitkan mereka untuk memasarkan hasil produksinya. Kondisi seperti ini kian sulit ketika daya beli masyarakat mengalami penurunan dan persaingan pasar semakin kuat sehingga keuntungan yang diperolehpun semakin tidak menentu. Seorang responden yang menekuni pekerjaan sebagai pedagang kaki lima dan membuka atau warung kecil-kecilan yang sehari-hari mengandalkan dari usahanya ini, tentu sulit dapat terus melangsungkan usahanya jika harga barang bahan produksinya terus naik sekian kali lipat di pasaran. Demikian pula responden yang bekerja sebagai karyawan swasta atau pegawai negeri pada golongan rendah ketika menghadapi kondisi kenaikan harga berbagai kebutuhan pokok maka yang terjadi kekhawatiran tidak hanya menyangkut kemampuan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti kebutuhan makan tetapi juga membayar rekening listrik, membayar kebutuhan air bersih serta pendidikan, kesehatan dan sebagainya.

Meski demikian ketika ditanyakan apakah kondisi penghasilan yang diperoleh responden selama ini cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari ternyata dari 200 responden yang diwawancarai sebanyak 51,5% responden

menyatakan bahwa total penghasilan yang mereka dapatkan selama ini dirasa pas-pasan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Sementara itu sebanyak 42,5% responden menyatakan total penghasilan mereka dirasakan cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Kendati sebagian besar responden menyatakan bahwa penghasilan keseluruhan mereka di rasakan pas-pasan dan cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari tetapi sebanyak 4% responden menyatakan bahwa penghasilan yang mereka peroleh selama ini dirasa kurang bahkan sangat kurang. Data ini menunjukkan meski cukup banyak responden yang mengaku selama ini merasa cukup dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari tetapi lebih dari separuh responden menyatakan selama ini penghasilannya dirasakan pas-pasan saja.

Tabel IV.19
Kondisi Penghasilan Untuk Memenuhi Kebutuhan Sehari-Hari
(Dinyatakan dalam persen dengan N=200)

Kondisi Penghasilan	Jumlah	Persentase
Berlebih	4	2%
Cukup	85	42.5%
Pas-Pasan	103	51.5%
Kurang	7	3.5%
Sangat Kurang	1	0.5
Total	200	100%

Apabila dibandingkan dengan kondisi setahun yang lalu, sebagian besar responden mengakui bahwa dalam soal pemenuhan kebutuhan pokok ternyata dinilai sama saja dan tidak terlalu berbeda. Pemenuhan kebutuhan menu makanan sehari-hari misalnya sebanyak 87% responden mengaku kondisinya sama saja dengan keadaan setahun yang lalu. Demikian juga dengan frekuensi makan yang dilakukan responden bersama keluarga sebanyak 96,5% responden menyatakan kondisinya sama saja dibandingkan setahun yang lalu. Kondisi yang hampir sama juga terjadi terkait dengan penghasilan yang diperoleh responden setiap hari, setiap minggu atau setiap bulan di mana sebanyak 85% responden juga menyatakan hal serupa. Terkait soal pemenuhan kebutuhan rekreasi dan pemenuhan pakaian nampaknya juga tidak menunjukkan perbedaan dibandingkan

dengan kondisi setahun yang lalu. Baik untuk pemenuhan kebutuhan pakaian dan rekreasi sebanyak 97% responden menyatakan kondisinya sama saja dibandingkan dengan kondisi setahun yang lalu.

Tabel IV.20
Kondisi Kehidupan Dibandingkan Setahun Lalu
(Dinyatakan dalam persen dengan N=200)

Jenis Kebutuhan	Lebih Baik		Sama Saja		Lebih Buruk	
	Frek	%	Frek	%	Frek	%
Menu Makanan Sehari-Hari	22	11%	174	87%	4	2%
Frekuensi Makan	6	3%	193	96.5%	1	0.5%
Penghasilan Yang Diperoleh	27	13.5%	170	85%	3	1.5%
Pemenuhan Kebutuhan Rekreasi	3	1.5%	194	97%	3	1.5%
Pemenuhan Pakaian	3	1.5%	194	97%	3	1.5%

Data diatas menunjukkan bahwa dalam realitas ternyata tidak terlampau banyak perbedaan yang dialami responden dalam pola pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari apabila dibandingkan dengan kondisi setahun yang lalu. Menurut sebagian responden yang diwawancarai dalam penelitian ini dalam kurun waktu setahun terakhir, memang dirasakan perbedaan dalam pola pemenuhan kebutuhan hidup tidaklah terlalu banyak berubah. Bahkan dalam beberapa hal kondisi keterbatasan yang dialami responden selama ini ternyata telah memberikan dampak pada kian meningkatnya jumlah pinjaman yang dimanfaatkan responden untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari maupun untuk aktivitas produktif. Dari 200 responden sebanyak 34,5% responden yang mengaku selama ini memiliki pinjaman. Berbeda dengan keluarga yang secara ekonomi mapan, sekali pun mengalami tekanan kebutuhan yang sifatnya mendadak, umumnya mereka masih mampu mengatasinya karena memiliki penyangga ekonomi yang cukup. Tabungan dan bahkan penghasilan rutin bulanan yang dimiliki biasanya sudah cukup untuk mengatasi berbagai tekanan dan kebutuhan yang mungkin tidak terduga. Tetapi, bagi keluarga yang secara sosial ekonomi terbatas atau miskin, sekecil apapun masalah ekonomi yang dihadapi maka akan cukup menenggelamkan mereka ke dalam berbagai tekanan kemiskinan, sehingga salah satu cara yang biasanya dikembangkan untuk bertahan

hidup biasanya adalah berhutang. Bagi responden langkah meminjam uang atau berhutang sebenarnya tidak ingin dilakukan, namun karena terpaksa maka berhutang merupakan mekanisme yang banyak dikembangkan keluarga miskin agar mereka dapat bertahan hidup.

Di samping berhutang masalah yang kerap kali dialami responden dan keluarga adalah terpaksa mencari penghasilan dalam rangka memperoleh penghasilan tambahan. Dari 200 responden yang ditemui dalam kegiatan ini sebanyak 12,5% responden menyatakan bahwa masalah yang dihadapi selama ini telah mengakibatkan mereka terpaksa mencari pekerjaan sampingan untuk memperoleh penghasilan tambahan. Sementara itu sebanyak 5,5% responden mengaku masalah yang dirasakan selama ini adalah adanya anggota keluarga yang menderita sakit.

Tabel IV.21
Masalah Yang Dialami Keluarga Saat Ini
(Dinyatakan dalam persen dengan N=200)

Jenis Masalah	Ya		Tidak	
	Frek	%	Frek	%
Ada Anggota Keluarga Yang Terkena Phk	0	0%	200	100%
Ada Anak Yang Terpaksa Putus Sekolah	0	0%	200	100%
Ada Anak Yang Terpaksa Harus Bekerja	0	0%	200	100%
Jumlah Utang Bertambah	69	34.5%	131	65.5%
Menjual Aset Produksi	4	2%	196	98%
Terpaksa Mencari Pekerjaan Tambahan	25	12.5%	175	87.5%
Ada Anggota Keluarga Yang Sakit	11	5.5%	189	94.5%

Dalam aspek kesehatan, dampak dari kondisi keterbatasan sosial ekonomi yang dialami responden, cukup mencemaskan baik dalam pemenuhan sanitasi dasar maupun pemenuhan kebutuhan air bersih serta perilaku hidup bersih dan sehat. Sebab meski secara persentatif jumlah responden yang menghadapi masalah adanya anggota keluarga yang sakit tidak terlampau besar, tetapi kondisi yang berdampak pada aspek kesehatan dapat memberikan pengaruh pada perkembangan anak-anak terutama ada usia balita. Selama ini persoalan kesehatan yang dihadapi responden antara lain; belum mampu memenuhi kebutuhan gizi keluarga, pemenuhan kebutuhan air bersih yang masih belum layak, tersedianya

sanitasi dasar yang masih belum memenuhi syarat kesehatan dan sebagainya. Bagi keluarga responden kasus belum terpenuhinya kebutuhan makanan dan gizi dinilai cukup mencemaskan karena terjadi pada anak-anak pada usia balita di mana anak-anak, yang seharusnya memperoleh asupan gizi yang cukup, akibat para orang tuanya tidak memiliki penghasilan yang cukup, maka biasanya tanpa disadari mereka menjadi rawan kekurangan gizi karena masih banyak kebutuhan lain yang harus dipenuhi. Di samping itu akibat kondisi sosial ekonomi yang terbatas akses responden terhadap infrastruktur sanitasi dasar dan kebutuhan air bersih yang layak masih belum optimal atau belum terpenuhi secara baik.

2. Kondisi Fasilitas Sanitasi dan Asal Kebutuhan Air

Bagi warga masyarakat ketersediaan infrastruktur sanitasi dasar dan air bersih yang layak merupakan kebutuhan dasar yang perlu mendapatkan perhatian dari pemerintah Kabupaten Pamekasan. Akses warga masyarakat terhadap infrastruktur sanitasi dasar dan air bersih harus dapat direalisasikan sebab ketersediaan fasilitas tersebut akan memberikan dampak terhadap kualitas kehidupan manusia terutama terkait dengan aspek kesehatan. Persoalan sanitasi memberikan banyak manfaat bagi lingkungan manusia, terutama pada lingkungan fisik seperti; tanah, air, serta udara. Ketersediaan sanitasi dasar dan air bersih yang memadai juga dapat memberikan banyak manfaat antara lain; (a). Mampu menciptakan kondisi lingkungan yang lebih bersih, sehat, serta nyaman bagi manusia; (b). Dapat mencegah timbulnya penyakit-penyakit menular yang dapat mengancam kehidupan manusia; (c). Mampu mencegah atau juga meminimalisir kemungkinan terjadinya suatu kecelakaan; (d). Mencegah atau juga mengurangi kemungkinan terjadinya polusi udara, contohnya bau tidak sedap; (e). Menghindari pencemaran lingkungan dan (f). Dapat mengurangi jumlah persentase orang sakit pada suatu daerah. Selanjutnya bagaimana kondisi sanitasi dasar yang tersedia di tempat tinggal responden dan bagaimana responden yang ada di berbagai wilayah di Kabupaten Pamekasan dapat memenuhi kebutuhan air bersih untuk mendukung kehidupan mereka sehari-hari selama ini?

Berdasarkan hasil penelitian lapangan yang dilakukan di beberapa kecamatan di Kabupaten Pamekasan menemukan bahwa selama ini kondisi

beberapa fasilitas kesehatan yang ada di rumah penduduk dalam keadaan yang relatif beragam. Kondisi fasilitas kesehatan yang ditemukan tidak hanya dalam kondisi baik dan layak tetapi juga ditemukan fasilitas kesehatan yang berada dalam kondisi kurang layak bahkan masih belum tersedia. Dalam penelitian ini kondisi fasilitas kesehatan yang diamati meliputi; kondisi kamar mandi, jamban, air bersih, tempat sampah yang ada dalam rumah dan yang ada di luar rumah, kondisi jendela untuk ventilasi atau pertukaran udara sert akses sinar matahari ke dalam rumah.

Dalam soal kamar mandi dari 200 responden yang diwawancarai sebanyak 63% responden menyatakan bahwa selama ini di rumah mereka telah tersedia kamar mandi tetapi kondisinya dinilai masih kurang layak. Sementara itu sebanyak 37% responden mengaku bahwa kamar mandi di rumah mereka kondisinya tergolong layak. Kondisi yang hampir sama juga terlihat dalam kaitan dengan kondisi jamban rumah tangga. Mayoritas responden menyatakan bahwa dalam rumah mereka selama ini telah tersedia jamban keluarga (59,5%) tetapi kondisinya masih kurang layak. Sementara itu sebanyak 33% responden menyatakan tersedia jamban keluarga dan kondisinya dinilai layak atau memadai sehingga kerap dimanfaatkan anggota keluarga untuk keperluan buang air kecil dan besar. Dari data yang ada juga terlihat hanya sebanyak 7,5% responden yang menyatakan bahwa selama ini di rumah mereka masih belum tersedia jamban keluarga, sehingga untuk kepentingan buang air biasanya mereka lakukan di luar rumah termasuk di sungai, di ladang atau pekarangan yang kosong di sekitar tempat tinggal mereka dan sebagainya.

Tabel IV.22
Kondisi Fasilitas Kesehatan Di Rumah Responden

Jenis Fasilitas	Ada dan Layak		Ada, Kurang Layak		Tidak Ada	
	Frek	%	Frek	%	Frek	%
Kamar Mandi	74	37%	126	63%	0	0%
Jamban	66	33%	119	59.5%	15	7.5%
Air Bersih (PDAM)	2	1%	10	5%	188	94%
Tempat Sampah Dirumah	7	3.5%	74	37%	114	59.5%

Tempat Sampah Diluar Rumah	40	20%	47	23.5%	113	56.5%
Jendela Untuk Pertukaran Hawa	84	42%	100	50%	16	8%
Akses Sinar Matahari Dalam Rumah	85	42.5%	105	52.5%	10	5%

Berdasarkan data diatas terlihat pula banyaknya responden yang belum dapat mengakses fasilitas air bersih secara layak. Dari 200 responden yang ditemui sebanyak 94% responden mengaku selama ini di rumah mereka masih belum tersedia air bersih dari PDAM. Tidak adanya fasilitas air bersih dari PDAM bagi responden dinilai cukup menyulitkan sebab selain harus mengeluarkan biaya yang tidak sedikit untuk kepentingan memenuhi air minum mereka biasanya merebus air sumur sehingga haru smengeluarkan sejumlah biaya untuk memberli bahan bakar minyak, gas atau kayu.

Selanjutnya terkait dengan ketersediaan sanitasi dasar yakni kebersihan lingkungan dari hasil penelitian ini menemukan masih banyaknya responden yang masih belum memiliki tempat sampah baik di dalam rumah maupun di luar rumah. Dari 200 responden sebanyak 59,5% responden mengaku selama ini masih belum memiliki tempat sampah di dalam rumah dan sebanyak 56,5% menyatakan belum memiliki tempat sampah di luar rumah. Sementara itu sebanyak 37% responden mengaku memiliki tempat sampah di dalam rumah namun kondisinya kurang layak dan sebanyak 23,5% responden menyatakan di luar rumah mereka tersedia tempat sampah tetapi kondisinya kurang layak.

Di samping ketersediaan tempat sampah dalam kaitan dengan kebersihan lingkungan dan kesehatan dalam penelitian ini juga diamati tentang ada tidaknya jendela dalam rumah responden. Dari hasil wawancara yang dilakukan sebanyak 50% responden mengaku bahwa di rumah mereka saat ini telah ada jendela rumah tetapi kondisinya tergolong kurang layak. Sedangkan sebanyak 42% responden menyatakan di rumah mereka telah dilengkapi jendela untuk pertukaran hawa atau udara dengan kondisi layak atau memadai. Ketersediaan jendela atau ventilasi dalam rumah memiliki keterkaitan dengan akses sinar matahari di dalam rumah.

Dalam aspek kesehatan rumah yang ideal dan memenuhi syarat kesehatan diharapkan memberikan ruang bagi berlangsungnya pertukaran udara dan masuknya sinar matahari dalam rumah. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di beberapa wilayah di Kabupaten Pamekasan menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengaku selama ini rumah mereka telah masuk sinar matahari hanya kondisinya tergolong kurang layak (52,5%). Sementara itu sebanyak 42,5% responden menyatakan di rumah mereka sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah dengan kondisi yang cukup memadai atau layak. Ketersediaan jendela atau ventilasi yang memadai atau layak, sinar matahari yang cukup, jamban keluarga, kamar mandi, serta tempat sampah yang memadai sesungguhnya merupakan syarat kesehatan yang harus terpenuhi agar kondisi kesehatan masyarakat dan lingkungan dapat terjaga.

Sayangnya dalam penelitian ini ditemukan masih banyaknya responden yang mengaku bahwa di rumah mereka sampai saat ini masih belum tersedia air bersih. Belum tersedianya infrastruktur air bersih bagi responden cukup disayangkan sebab selain secara ekonomi mereka harus mengeluarkan biaya tambahan untuk membeli air belum tersedianya air bersih membawa kecemasan tersendiri sebab bukan tidak mungkin situasi ini dapat berdampak pada kondisi kesehatan responden dan keluarga khususnya bagi balita dan anak-anak. Apabila belum tersedia air bersih selanjutnya bagaimana responden memenuhi kebutuhan akan air bersih selama ini? Darimana mereka memperoleh air bersih untuk mendukung kebutuhan hidup sehari-hari khususnya terkait dengan aktivitas memasak dan MCK?. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan ditemukan bahwa ternyata untuk memenuhi kebutuhan air minum sebagian besar responden melakukan cara merebus air sumur (86%). Sedangkan sebanyak 11% responden memenuhi kebutuhan air bersih dengan cara membeli air mineral isi ulang dan membeli air mineral (3%).

Tabel IV.23
Asal Pemenuhan Kebutuhan Air
(Dinyatakan dalam persen dengan N=200)

Asal Pemenuhan	Frekuensi	Persentase
Membeli Air Mineral	6	3%
Membeli Air Mineral Isi	22	11%

Ulang		
Merebus Air Sumur	172	86%
Total	200	100%

Mekanisme pemenuhan kebutuhan air bersih yang dikembangkan responden dengan cara membeli air mineral dan membeli air isi ulang selama ini diakui responden cukup membebani. Artinya di samping perlu ada alokasi biaya untuk memenuhi kebutuhan hidup seperti memenuhi kebutuhan makan sehari-hari, biaya pendidikan, kesehatan dan berbagai jenis kebutuhan lain dengan tidak tersedianya air bersih dari PDAM maka responden terpaksa harus mengalokasikan anggaran tersendiri untuk membeli guna memenuhi kebutuhan air bersih. Bagi responden dan keluarga responden kebutuhan air bersih mutlak dibutuhkan selain untuk air minum dan mendukung aktivitas memasak di rumah air bersih juga digunakan untuk aktivitas MCK. Menurut pengakuan responden pemenuhan kebutuhan air bersih sangat penting di samping dalam upaya menjaga kesehatan balita dan anak-anak tersedianya fasilitas air bersih akan sangat menentukan kondisi sanitasi dasar dan kebersihan lingkungan masyarakat.

3. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Serta Ketersediaan Air Bersih

Kondisi sanitasi yang baik memiliki hubungan yang erat dengan kesehatan dan kebersihan lingkungan. Artinya berbagai bentuk aktivitas yang dilakukan untuk meningkatkan ketersediaan dan akses terhadap sanitasi dasar sangat penting dalam rangka menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat. Tetapi sayangnya, dalam kenyataan kerap ditemukan kondisi lingkungan yang belum memenuhi kondisi bersih dan sehat sesuai syarat kesehatan. Tidak jarang lingkungan masyarakat masih belum terhindar dari kotoran dan air limbah yang mengandung bakteri dan virus sehingga berpotensi menjadi sumber penyakit bagi masyarakat sekitar. Selanjutnya bagaimana perilaku hidup bersih dan sehat yang dikembangkan masyarakat di berbagai daerah di Kabupaten Pamekasan terkait dengan kebersihan lingkungan? Dalam konteks ini perilaku hidup bersih terkait dengan sanitasi diamati melalui beberapa jenis kegiatan antara lain; perilaku memilah sampah organik dan anorganik, membuang sampah setiap hari,

mengurangi pemakaian sampah plastic dan perilaku mengolah sampah/daur ulang sampah.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan ditemukan dari 200 responden yang diwawancarai sebanyak 85,5% responden menyatakan saat ini tidak pernah mengembangkan perilaku memilah sampah organik dan anorganik. Di samping masih belum tersedianya tempat sampah yang memisahkan antara sampah organik dan anorganik, belum dilakukannya kegiatan pemilahan sampah juga disebabkan masih belum adanya pemahaman responden yang baik terkait sampah organik dan anorganik. Selain itu aktivitas membuang sampah dengan cara memilah sampah organik dan anorganik juga dinilai belum terbiasa atau belum menjadi tradisi bagi masyarakat sekitar. Meski demikian ketika ditanya apakah setiap hari responden melakukan kegiatan membuang sampah ternyata dari 200 responden sebanyak 55,5% mengaku sering melakukannya dan sebanyak 41% menyatakan tidak pernah melakukan kegiatan membuang sampah. Banyaknya responden yang melakukan kegiatan membuang sampah setiap hari menunjukkan adanya kesadaran akan pentingnya membuang sampah pada tempatnya agar lingkungan bersih dan tidak menjadi sumber penyakit.

Tabel IV.24
Intensitas Kegiatan Yang Dilakukan Responden Terhadap Sampah Rumah Tangga (Dinyatakan dalam persen dengan N=200)

Jenis Kegiatan	Sering		Jarang		Tidak Pernah	
	Frek	%	Frek	%	Frek	%
Memilah Sampah Organik Dan Anorganik	2	1%	27	13.5%	171	85.5%
Membuang Sampah Setiap Hari	111	55.5%	7	3.5%	82	41%
Mengurangi Pemakaian Sampah Plastik	6	3%	32	16%	162	81%
Mengolah Sampah/Daur Ulang Sampah	9	4.5%	0	0%	191	95.5%

Selanjutnya terkait perilaku membuang sampah yang dikembangkan responden ternyata tidak banyak responden yang melakukan kegiatan dengan

mengurangi pemakaian sampah plastik. Menurut data yang ada dari 200 responden sebanyak 81% responden mengaku tidak pernah mengurangi pemakaian sampah plastik dan sebanyak 16% responden menyatakan kadang saja melakukannya. Di samping tidak mengetahui maksud kegiatan mengurangi pemakaian sampah plastik tidak jarang responden belum melakukannya sebab tidak tahu dampak yang diakibatkan apabila mereka membuang sampah plastik.

Kecenderungan yang sama juga dialami responden terkait dengan kegiatan mengolah sampah atau melakukan daur ulang sampah. Dari hasil penelitian yang dilakukan sebanyak 95,5% responden mengaku selama ini tidak pernah melakukan aktivitas daur ulang sampah. Biasanya mereka membuang sampah begitu saja di tempat yang telah disediakan baik yang ada di dalam rumah maupun di halaman rumah. Selanjutnya jika tempat sampah sudah penuh dilakukan pembakaran atau menimbunnya di dalam tanah.

Dalam aspek kesehatan sebenarnya kegiatan melakukan daur ulang sampah dapat memberikan berbagai bentuk manfaat. Di samping dapat mengurangi volume sampah di lingkungan responden melakukan daur ulang akan dapat mendukung aktivitas sanitasi atau kebersihan lingkungan. Sebagaimana dipahami aktivitas sanitasi merupakan kegiatan yang dilakukan dengan tujuan menjadikan lingkungan mencapai standar kesehatan.

Selanjutnya dalam penelitian ini juga ditemukan perilaku responden yang dapat mendukung polahidup bersih dan sehat. Berbagai bentuk perilaku hidup bersih dan sehat dapat diamati melalui berbagai kegiatan seperti; intensitas membakar sampah yang dilakukan responden, kondisi rumah responden, intensitas menyapu rumah yang dilakukan responden, tersedia cukup air untuk cuci tangan, membayar iuran setiap bulan. Dalam soal intensitas membakar sampah menurut data yang ada sebanyak 46% responden menyatakan sering dan sebanyak 36,5% responden mengaku jarang melakukannya. Perilaku membakar sampah merupakan salah satu cara yang banyak dilakukan responden untuk menghindarkan diri dari menumpuknya sampah yang berpotensi menjadi sumber penyakit. Selain itu dengan melakukan pembakaran sampah maka responden menilai akan membantu mewujudkan lingkungan yang bersih dan jauh dari

kotoran yang dapat menjadi sumber penyebaran penyakit di lingkungan masyarakat.

Di samping masalah intensitas membersihkan rumah dari data diatas juga terlihat cukup banyak responden yang mengaku selama ini di lingkungan mereka tidak dikenal adanya iuran untuk membuang atau mengangkut sampah (95,5%). Demikian halnya dengan keberadaan jasa pengangkutan dan pembuangan sampah di mana sebanyak 95,5% responden menyatakan selama ini di lingkungan tempat tinggal mereka tidak tersedia jasa pengangkutan atau pengangkut sampah di rumah mereka. Di berbagai daerah penelitian jasa pengangkutan dan pembuangan sampah nampaknya masih belum terlalu banyak ditemukan. Menurut pengakuan responden mereka biasanya membuang sampah di halaman rumah mereka atau di lahan kosong yang ada di sekitar tempat tinggalnya sehingga tidak memerlukan jasa pengangkut pembuangan sampah.

Kondisi sanitasi dan kebersihan lingkungan serta kesehatan juga ditentukan oleh bagaimana kondisi ventilasi rumah dan pengab tidaknya rumah yang menjadi tempat tinggal responden. Menurut data yang diperoleh dari kegiatan penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden yakni 57,5% mengaku selama ini kondisi rumah mereka tergolong agak pengab. Sedangkan sebanyak 36% responden menyatakan rumahnya dinilai sudah nyaman. Kondisi rumah yang nyaman merupakan tempat tinggal yang banyak diharapkan warga masyarakat. Tetapi sayang dalam penelitian ini masih ditemukan cukup banyak responden yang merasa bahwa kondisi rumah yang mereka tempati saat ini tergolong pengab sehingga berpotensi mengganggu kesehatan anggota keluarga responden. Kondisi rumah yang belum dilengkapi jendela atau ventilasi yang cukup sehingga dirasakan pengab sebenarnya juga tidak terlepas dari terbatasnya pengetahuan tentang sirkulasi udara yang harus dikembangkan di rumah-rumah mereka serta kondisi sosial ekonomi yang terbatas.

Tabel IV.25
Perilaku Yang Mendukung Pola Hidup Bersih dan Sehat
(Dinyatakan dalam persen dengan N=200)

Jenis Aktivitas	Variasi Respon	Persen
Keberadaan Jasa Pengangkutan dan Pembuangan Sampah	Ada	4.5%
	Tidak Ada	95.5%

Besaran Iuran Setiap Bulan	Rp.60.000,-	4.5%
	Tidak ada	95.5%
Intensitas Membakar Sampah Yang Dilakukan Responden	Ya, Sering	46%
	Ya, Tetapi Jarang	36.5%
	Tidak Pernah	17.5%
Kondisi Rumah Responden	Nyaman	36%
	Agak Pengab	57.5%
	Pengab	6.5%
Intensitas Menyapu Rumah Yang dilakukan responden	Sehari Dua Kali	26.5%
	Sehari Sekali	29%
	Dua Hari Sekali	4%
	Tiga Hari Sekali	1%
	Tidak Tentu, Sesempatnya	12%
	Ketika Kotor Baru Disapu	27.5%
Tersedia Cukup Air Untuk Cuci Tangan	Tersedia Cukup	86.5%
	Tersedia Tetapi Sedikit	13.5%
	Tidak Tersedia	0%

Terkait dengan upaya menciptakan kebersihan dalam rumah berdasarkan tabel diatas masih ditemukan cukup banyaknya responden yang menyapu rumah mereka ketika dinilai kotor saja (27,5%) dan apabila sempat saja dilakukan (12%). Sementara itu sebanyak 29% responden menyatakan rumah mereka disapu setiap hari dan sejumlah 26,5% mengaku rumah mereka dibersihkan sehari 2 kali. Data ini menunjukkan masih cukup banyak responden yang belum mengembangkan perilaku kebersihan di lingkungan rumah mereka. Terbukti dari data yang ada masih banyak responden yang membersihkan rumah mereka apabila sempat saja bahkan hanya ketika rumah dirasakan kotor. Meski demikian menurut catatan yang ada masih relatif banyak ditemukan responden yang mengembangkan pola perilaku hidup bersih dan sehat dengan cara membersihkan rumah setia hari bahkan sehari sampai 2 kali melakukannya.

Selain masalah intensitas responden dalam membersihkan rumah dalam penelitian ini juga diamati soal tersedia tidaknya air untuk cuci tangan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan dari 200 responden yang ditemui sebanyak 86,5% responden mengaku bahwa air untuk cuci tangan selama ini dinilai tekah mencukupi dan sebanyak 13,5% responden mengaku tersedia tetapi jumlahnya masih sedikit atau terbatas. Dari data tersebut terlihat bahwa peluang responden untuk menjaga kebersihan tangan atau cuci tangan relatif terbuka dan dapat dilakukan mengingat telah tersedianya air yang cukup untuk cuci tangan.

Selanjutnya berdasarkan data diatas dapat dikemukakan beberapa hal terkait dengan pola perilaku hidup bersih dan sehat antara lain; (a). Selama ini sebagian besar masih belum mengembangkan aktivitas sanitasi untuk menjaga kebersihan lingkungan sebaba mereka tidak banyak yang melakukan pemilahan antara sampah organik dan anorganik,, mengurangi pemakaian sampah plastic dan perilaku mengolah sampah/daur ulang sampah; (b). selama ini di lingkungan responden juga masih belum tersedia jasa pengangkut dan pembuangan sampah dan iuran kebersihan. Sebagian besar responden mengaku selama ini mereka lebih banyak mengangkut dan membuang sampah secara mandiri sebab umumnya mereka membuang sampah di halaman rumah atau sekitar tempat tinggalnya dengan jarak yang sangat dekat; (c). Kondisi rumah sebagian responden masih belum dilengkai ventilasi atau sirkulasi udara dan masuknya sinar matahari yang cukup sehingga menyebabkan kondisi rumah responden pengab bahkan sangat pengab. Kondisi rumah responden yang pengab dan tidak nyaman sangat tidak menguntungkan sebab dapat menyebabkan terganggunya kondisi kesehatan responden; (d). Selain kondisi rumah yang pengab dan tidak nyaman sebagian besar responden juga masih belum menunjukkan pola perilaku hidup bersih yang optimal sebab masih banyak ditemukan responden yang membersihkan atau menyapu rumah saat sempat saja sehingga bersifat tidak tentu serta ketika kondisi rumah dinilai kotor; (e). Bagi responden kesempatan untuk mengembangkan perilaku hidup bersih dan sehat sangat terbuka sebab dari data yang ada menunjukkan telah tersedianya air yang cukup untuk memenuhi kebutuhan untuk membersihkan tangan.

4. Akses Terhadap Fasilitas Kebersihan dan Kondisi Kesehatan Keluarga

Sejauhmana kondisi dan akses masyarakat terhadap sanitasi sedikit-banyak akan mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, sanitasi merupakan upaya kesehatan dengan memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan dari subjek, seperti menyediakan air bersih untuk keperluan mencuci tangan, menyediakan tempat sampah agar tidak untuk dibuang (Depkes RI, 2004). Seseorang yang hidup dalam kondisi sanitasi yang buruk, niscaya ia akan beresiki rentan terkena serangan berbagai penyakit, dan bahkan bukan tidak mungkin mengancam keselamatan jiwa anggota keluarganya.

Kondisi sanitasi yang baik dan bersih, meski pun tidak dengan serta-merta menjamin kesehatan masyarakat. Tetapi, kondisi sanitasi yang baik langsung maupun tidak langsung akan lebih menjamin kesehatan warga masyarakat – paling-tidak mencegah kemungkinan terjadinya serangan berbagai penyakit. Sanitasi yang layak, dalam banyak kasus dibutuhkan untuk mematahkan mata rantai pencegahan penularan, penyakit, polusi, dan kecelakaan. Dengan kata lain, sanitasi sesungguhnya adalah cara untuk mencegah wabah penyakit menular dengan memutus rantai dari sumbernya. Sanitasi adalah upaya kesehatan masyarakat yang berfokus pada penguasaan berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi tingkat kesehatan. Sanitasi dengan demikian merupakan cara pengawasan terhadap berbagai faktor lingkungan yang berpengaruh pada lingkungan. Sanitasi adalah usaha dalam membina serta menciptakan suatu kondisi yang baik dalam bidang kesehatan, terutama untuk kesehatan masyarakat.

Ehler dan Steel (2000) menyatakan sanitasi adalah sebagai usaha untuk mencegah penyakit dengan cara menghilangkan atau mengatur faktor-faktor lingkungan yang berkaitan dengan rantai penularan penyakit tersebut. Sementara menurut Riyadi (1984), sanitasi lingkungan adalah prinsip-prinsip untuk meniadakan atau setidaknya menguasai faktor-faktor lingkungan yang dapat menimbulkan penyakit, melalui kegiatan-kegiatan untuk mengendalikan : sanitasi air, sanitasi makanan, pembuangan kotoran, air buangan dan

sampah, sanitasi udara, vector dan binatang pengerat serta hygiene perumahan dan halaman.

Tabel IV.26
Fasilitas Publik yang Dimiliki dan Dapat Diakses di Rumah yang Ditempati

Fasilitas Publik yang Dimiliki	Ya		Tidak	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Air Bersih (PDAM)	9	4.5%	191	95.5%
Listrik	198	99%	2	1%
Kamar Mandi	186	93%	14	7%
WC	198	99%	2	1%

Sebuah keluarga yang memiliki kondisi sanitasi yang sehat, kemungkinan kesehatan semua anggota bakal lebih terjamin, Sebaliknya, sebuah keluarga yang tinggal di lingkungan yang rentan terpapar penyakit, tentu kemungkinan mereka terserang penyakit menjadi lebih besar. Di Kabupaten Pamekasan sendiri, secara umum kondisi sanitasi yang ada boleh dikata sudah tergolong memadai. Dalam arti, hampir semua responden mengaku di rumah mereka telah memiliki kamar mandi, WC dan akses pada listrik. Namun demikian, sebagian besar warga masyarakat umumnya belum memiliki akses pada air bersih PDAM. Sebanyak 99% responden mengaku telah memiliki WC sendiri. Sebanyak 93% telah memiliki kamar mandi sendiri di rumah, dan 99% rumah responden telah dialiri listrik. Tetapi, fasilitas public dasar yang belum dimiliki dan dapat diakses responden adalah ketersediaan fasilitas air bersih. Dari 200 responden yang diteliti, hanya 4,5% responden yang mengaku sudah memiliki akses ke air PDAM. Sementara itu, sebanyak 95,5% responden mengaku rumah mereka belum dialiri air PDAM. Lokasi tempat tinggal responden yang kebanyakan daerah perdesaan dan belum memiliki akses pada jaringan pipa PDAM, menyebabkan sebagian besar warga akhirnya belum dapat mengakses air bersih dari PDAM. Sementara itu, sebagian responden yang lain menyatakan, mereka sebetulnya bisa saja berlangganan air PDAM, tetapi karena mereka merasa kebutuhan akan air bersih sudah bisa dilayani dari air sumur, maka untuk menghemat pengeluaran, sebagian responden memilih tidak berlangganan air PDAM.

Tabel IV.27
Alasan Tidak Berlangganan PDAM

Alasan	Jumlah	Persentase
Jaringan Pipa Belum Masuk	93	46.5%
Jaringan Pipa Sudah Ada, Tapi Mahal	7	3.5%
Sudah Terpenuhi Dari Air Sumur	93	48.5%
Total	193	100%

Dari 193 responden yang tidak berlangganan, studi ini menemukan alasan yang paling utama adalah berkaitan dengan kepemilikan sumur dan perasaan bahwa kebutuhan air minum telah dapat dipenuhi dari air sumur (48,5%). Sebanyak 46,5% responden mengaku tidak berlangganan PDAM karena jaringan pipa air PDAM belum masuk ke wilayah mereka. Sementara itu, sebanyak 3,5% responden menyatakan sengaja tidak memasang saluran PDAM karena alasan mahal.

Tabel IV.28
Kebutuhan Air Minum Setahun Terakhir Termasuk

Kebutuhan Air Minum Setahun	Jumlah	Persentase
Mahal	50	25%
Murah	97	48.5%
Murah Sekali	53	26.5%
Total	200	100%

Menurut informasi dari sejumlah warga yang diteliti, selama ini untuk memenuhi kebutuhan air, mereka umumnya masih mengandalkan pada air sumur, dan bahkan sebagian kecil masih ada keluarga yang mengandalkan pada air sungai. Untuk kebutuhan mandi dan buang hajat, sebagian responden mengaku mengandalkan pada air sungai atau air sumur yang bisa mereka gali di sekitar rumah mereka.

Untuk keperluan mandi atau buang hajat, air sumur atau air sungai bagi kebanyakan responden tidak menjadi masalah. Tetapi untuk memenuhi kebutuhan air minum sehari-hari sebagian besar responden mengaku tidak bisa diambil dari

air sumur atau air sungai. Kondisi air sumur yang payau dan kurang bersih disadari tidak memungkinkan untuk diminum. Untuk itu, semua responden menyatakan dalam penyediaan air minum, mereka umumnya membeli air mineral.

Studi ini menemukan, untuk memenuhi kebutuhan air minum, sebagian besar responden mengaku membeli air mineral atau membeli air mineral isi ulang yang dari segi harga lebih murah. Sebanyak 26,5% responden mengaku kebutuhan air minum selama setahun terakhir tergolong murah sekali, dan sekitar separuh responden (48,5%) menyatakan murah. Dari 200 responden yang diteliti, hanya 25% responden yang mengaku kebutuhan air minum mereka sehari-hari tergolong mahal. Bagi keluarga yang memiliki anggota keluarga tergolong banyak, bisa dipastikan kebutuhan akan air mineral lebih banyak daripada keluarga batih yang hanya terdiri dari 2-3 anggota keluarga. Intensitas membeli air mineral yang lebih kerap inilah yang membutuhkan dukungan dana yang tidak sedikit, sehingga wajar jika dirasa memberatkan.

Tabel IV.29
Akses Membeli Air Mineral

Akses Membeli	Jumlah	Persentase
Mudah Sekali	60	30%
Mudah	42	21%
Agak Sulit	95	47.5%
Sulit	3	1.5%
Total	200	100%

Untuk membeli air mineral, sebagian besar responden menyatakan mudah (21%), dan sangat mudah (30%). Namun demikian, sebanyak 47,5% responden mengaku akses membeli air mineral agak sulit, bahkan 1,5% menyatakan sulit. Kesulitan yang dialami sebagian responden ini, terutama berkaitan dengan tidak adanya layanan pesan-antar, dan jarak toko penjual air mineral gallon atau lokasi depo isi ulang air mineral gallon yang agak jauh dari rumah mereka. Memang dengan sepeda motor yang dimiliki, sebagian besar responden mengaku tidak masalah dan mudah-mudah saja mereka membeli air mineral dari depo atau toko terdekat. Tetapi, ketika saat sepeda motor mereka tidak di rumah, sementara air mineral habis, maka mau tidak mau mereka harus menunggu sampai sepeda

motornya kembali, baru kemudian bisa membeli. Ini berbeda jika pemilik toko bersedia melayani jasa pesan antar. Seperti di berbagai kota besar, adanya jasa layanan pesan antar untuk air mineral sudah menjadi kecenderungan umum, sehingga warga dengan mudah bisa memesan air mineral lewat handphone atau perangkat teknologi informasi yang lain.

Tabel IV.30
Anggota Keluarga Membuang Hajat

Tempat Membuang Hajat	Jumlah	Persentase
Di Jamban Di Rumah	162	81%
Di Jamban Umum	12	6%
Di Kebun	2	1%
Di Sungai	24	12%
Total	200	100%

Untuk urusan membuang hajat, kesadaran untuk memanfaatkan jamban tampaknya sudah berkembang baik di kalangan masyarakat di Kabupaten pamekasan. Studi ini menemukan, sebagian besar responden (81%) mengaku telah melakukannya di jamban sendiri di rumah dan sebanyak 6% melakukannya di jamban umum. Namun demikian, yang memprihatinkan adalah masih ada 12% responden yang mengaku sering membuang hajat di sungai, dan 1% di kebun. Membuang hajat di sungai jelas akan beresiko membuat air sungai tercemar, dan membuang hajat di kebun juga beresiko bisa menyebabkan terjadinya penyebaran bibit penyakit ke lingkungan sekitar. Sejumlah informan menuturkan, meski di rumah mereka telah memiliki jamban sendiri, tetapi untuk beberapa orang yang sudah berusia lanjut, dan sejak dulu terbias membuang hajat di kebun, mereka biasanya tetap melakukannya –walaupun ada jamban di rumah yang bisa dimanfaatkan untuk buang hajat.

Tabel IV.31
Anggota Keluarga Mandi

Tempat Mandi	Jumlah	Persentase
Di Kamar Mandi Rumah Dengan Air PDAM	9	4.5%
Di Kamar Mandi Rumah Dengan Air Sumur	176	88%
Di Mushola Dengan Air Sumur	4	2%
Di Sungai	11	5.5%
Total	200	100%

Untuk urusan mandi, polanya hampir sama dengan urusan buang hajat. Di Kabupaten Pamekasan, untuk memenuhi kebutuhan mandi sehari-hari, dari 200 responden yang diteliti, hanya 4,5% yang menggunakan air PDAM. Sebagian besar responden (88%) mengaku selama ini mereka mandi dengan menggunakan air sumur di rumah. Sebanyak 2% responden mengaku selama ini lebih sering mandi di mushola dengan menggunakan air sumur. Dari 200 responden yang diwawancarai, masih ada 5,5% responden yang mengaku selama ini mereka masih mandi di sungai. Di musim kemarau ketika air sumur agak kering, sebagian responden mengaku memilih mandi di sungai –meski airnya tidak sejernih air PDAM atau air sumur.

Tabel IV.32
Anggota Keluarga Yang Paling Sering Sakit

Anggota keluarga	Jumlah	Persentase
Anak Balita	142	71%
Orang Tua (Bapak/Ibu)	21	10.5%
Lansia	37	18.5%
Total	200	100%

Secara teoritik, kondisi sanitasi yang kurang layak niscaya akan beresiko menyebabkan masyarakat lebih rawan terserang penyakit. Bisa dibayangkan ketika air yang digunakan tidak bersih, dan lingkungan kotor terpapar hajat warga,

maka cepat atau lambat resiko masyarakat terpapar penyakit akan besar. Selama ini, menurut pengakuan responden, di antara anggota keluarga mereka, yang paling sering sakit umumnya adalah anak balita (71%). Selain itu, sebanyak 18,5% responden mengaku anggota keluarga yng sering sakit adalah lansia. Untuk ayah-ibu, hanya 10,5% responden yang mengaku sering sakit. Dibandingkan anggota keluarga lain, balita memang rata-rata rentan dan rawan terserang penyakit. Sedikit ada perubahan cuaca atau salah makan saja, bukan tidak mungkin anak mereka tiba-tiba jatuh sakit dan terpaksa harus ke Puskesmas atau ke dokter untuk mencari kesembuhan.

Tabel IV.33
Anggota Keluarga Yang Sakit Cukup Parah Dan Perlu Dibawa Berobat

Anggota Keluarga yang Sakit	Jumlah	Persentase
Ada	10	4,5%
Tidak Ada	190	95.5%
Total	200	100%

Sakit yang dialami anggota keluarga responden, memang bukan penyakit yang berat –yang memaksa mereka harus opname di Rumah Sakit dan membutuhkan perawatan yang lama. Sebanyak 95,5% responden mengaku anggota keluarga mereka selama ini tidak atau belum pernah mengalami sakit yang cukup parah –ang mengharuskan mereka berobat ke Puskesmas atau RS. Namun demikian, ada 4,5% responden yang mengaku pernah ada anggota keluarga mereka yng sakitnya cukup parah, sehingga harus opname.

Tabel IV.34
Intensitas Anggota Keluarga Sakit Diare Setahun Terakhir

Anggota keluarga	Sering		Jarang		Tidak Pernah	
	Jumlah	Presentase	Jumlah	Presentase	Jumlah	Presentase
Ayah	1	0.5%	69	34.5%	130	65%
Ibu	0	0%	66	33%	134	67%
Anak (Di Atas 18 Tahun)	4	2%	37	18.5%	159	79.5%

Anak Dibawah 18 Tahun (Diatas 5 Tahun)	8	4%	90	45%	102	51%
Anak Balita	33	16.5%	99	49.5%	68	34%

Dari segi jumlah, responden yang mengaku ada anggota keluarga yang pernah sakit parah memang tidak terlampau besar –tidak lebih dari 5%. Namun demikian, untuk penyakit yang ringan, seperti diare, ternyata cukup banyak anggota keluarga responden yang pernah mengalaminya. Studi ini menemukan, intensitas anggota keluarga sakit diare dalam setahun terakhir, yang paling sering umumnya adalah anak-anak balita (16,5%). Sementara itu, yang kedua adalah anak di bawah 18 tahun, tetapi sudah di atas 5 tahun (4%). Untuk anak di atas 18 tahun ditemukan sebanyak 2% yang sering terserang diare.

Diare (*diarrhea*) adalah sebuah penyakit di saat tinja atau feses berubah menjadi lembek atau cair yang biasanya terjadi paling sedikit tiga kali dalam 24 jam. Di negara berkembang, diare adalah penyebab kematian paling umum kematian balita, dan juga membunuh lebih dari 2,6 juta orang setiap tahunnya. Meski hanya sakit perut, penyakit diare yang diderita masyarakat sebetulnya tidak bisa diremehkan. Memang, sebagian besar –sekitar 65%-- responden mengaku tidak pernah sakit diare, tetapi cukup banyak responden mengaku anggota keluarga mereka terkadang atau bahkan sering terkena diare. Akibat salah makan, lingkungan yang kotor, tangan yang tidak cuci hingga bersih, dan lain-lain adalah hal-hal yang menyebabkan warga menjadi rentan terpapar penyakit diare.

Tabel IV.35
Kemana Anggota Keluarga Yang Sakit Ketika Berobat

Tempat Berobat	Sering		Jarang		Tidak Pernah	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Diobati Sendiri	49	24.5%	35	17.5%	116	58%
Dibawa Ke	88	44%	108	54%	4	2%

Puskesmas						
Dibawa Ke Mantri	44	22%	36	18%	120	60%
Dibawa Ke RS	18	9%	122	61%	60	30%
Dokter Umum Praktek Swasta	1	0.5%	14	7%	185	92.5%
Dokter Spesialis	3	1.5%	7	3.5%	190	95%

Ketika ada anggota keluarga yang sakit, bagaimana dan kemana mereka berobat mencari kesembuhan? Ketika pertanyaan ini diajukan, ternyata tempat yang paling sering dijadikan jujugan berobat adalah Puskesmas (44%). Bagi masyarakat Kabupaten Pamekasan, Puskesmas memang merupakan tempat mencari kesembuhan yang paling populer. Selain dari segi biaya dinilai lebih murah, Puskesmas yang lokasinya tidak jauh dari tempat tinggal responden juga menjadi dasar pertimbangan. Sebanyak 22% responden mengaku seringkli ketika ada anggota keluarga yang sakit dibawa berobat ke Mantri. Ada sedikit responden yang membawa ke dokter praktik swasta (0,5%) atau dokter spesialis (1,5%) ketika penyakit yang diderita tergolong parah atau serius, namun demikian jumlahnya tidak banyak. Yang menarik, studi ini menemukan sebanyak 24,5% responden mengaku biasanya mengobati sendiri anggota keluarga yang sakit untuk menghindari pengeluaran biya yang tidak sedikit ketika ada anggota keluarga yang sakit. Bagi keluarga miskin, terutama, daripada berobat ke dokter atau Puskesmas yang harus membayar, sepanjang memungkinkan mereka memilih mengobatinya sendiri.

Tabel IV.36
Biaya Untuk Berobat Karena Sakit

Asal Biaya Berobat	Ya		Tidak	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Dari Tabungan	118	59%	82	41%
Terpaksa Menggadaikan Barang	61	30.5%	139	69.5%

Terpaksa Menjual Barang	64	32%	136	68%
Berhutang	93	46.5%	107	53.5%
Dibayar Kantor	3	1.5%	197	98.5%
Mendapatkan Bantuan Kerabat	121	60.5%	79	39.5%

Selama ini, untuk memenuhi kebutuhan biaya berobat karena sakit, sebagian besar responden mengaku biasanya mendapatkan bantuan dari kerabat (60,5%) atau membiayai dari tabungan yang dimiliki (59%). Sebanyak 30,5% responden mengaku biasanya mereka harus menggadaikan barang ketika ada anggota keluarga yang sakit. Sebanyak 46,5% responden mengaku terpaksa berutang untuk biaya berobat. Sementara itu, sebanyak 32% responden bahkan mengaku terpaksa menjual barang ketika ada anggota yang sakit dan membutuhkan biaya untuk berobat. Bagi keluarga-keluarga yang secara ekonomi rentan, mereka umumnya memang tidak mampu membiayai sendiri biaya berobat. Mengandalkan bantuan kerabat, uang atau menjual barang adalah hal-hal yang lazim dilakukan untuk mengatasi persoalan penyakit. Chambers (1987) menyatakan, bagi keluarga miskin, bukan tidak mungkin penyakit yang diderita anggota keluarga mereka lantas menjadi roda penggerak kemiskinan –yang membuat keluarga miskin makin terpuruk.

Tabel IV.37
Penyakit Anak Responden Dalam Satu Tahun Terakhir

Penyakit Anak Responden	Sering		Jarang		Tidak Pernah	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Panas/Demam	30	15%	137	68.5%	33	16.5%
Muntah	7	3.5%	60	30%	133	66.5%
Mencret	1	0.5%	80	40%	119	59.5%
Mencret Ingus Atau Darah	0	0%	24	12%	176	88%
Bercak Merah Di Kulit Disertai Pengelupasan	0	0%	12	6%	188	94%

Batuk-Batuk	20	10%	72	36%	108	54%
Sesak Napas	1	0.5%	27	13.5%	172	86%
Pilek	22	11%	124	62%	54	27%

Dibandingkan orang dewasa, anak-anak umumnya paling rentan dan rawan terpapar penyakit. Studi ini menemukan, di antara berbagai jenis penyakit, penyakit yang paling sering diderita anak adalah demam atau panas karena radang tenggorokan atau karena sebab lain seperti flu (15%). Sebanyak 10% responden mengaku anak mereka sering terkena penyakit batuk-batuk. Sebanyak 3,5% muntah-muntah, dan 11% pilek. Berbagai penyakit ini adalah penyakit umum yang lazim diderita anggota keluarga di musim pancaroba. Menurut penuturan sejumlah informan, anak-anak mereka selama ini paling rawan terpapar penyakit radang atau demam, terutama karena makanan yang mereka konsumsi selama di sekolah. Jajanan yang dijual di lingkungan sekolah, atau makanan kemasan yang banyak mengandung MSG adalah makanan yang menurut penuturan informan kerap menyebabkan anak terkena radang.

Tabel IV.38
Jenis Imunisasi Yang Diberikan Pada Anak

Imunisasi	Ya		Tidak	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Campak	184	92%	16	8%
Polio	180	90%	20	10%
Dpt	145	72.5%	55	27.5%
Bcg	139	69.5%	61	30.5%
Hepatitis	143	71.5%	57	28.5%

Untuk mencegah sejak dini agar anak-anak tidak mudah terkena penyakit, upaya yang dilakukan masyarakat adalah dengan memberikan imiunisasi kepada anak-anak. Selama ini, jenis imunisasi yang diberikan pada anak, sebagian besar adalah polio (90%) dan campak (9%). Imunisasi yang lain adalah DPT (72,5%), BCG (69,5%) dan hepatitis (71,5%). Berbagai imunisasi itu umumnya diberikan kepada anak sesuai dengan program dan anjuran pemerintah. Sejumlah informan menyatakan bahwa imunisasi, biasanya diberikan di Posyandu atau di sekolah.

Tidak banyak responden yang mengaku melakukan imunisasi atas kemauan dan biaya sendiri.

Tabel IV.39
Keikutsertaan Keluarga Pada Program BPJS Bidang Kesehatan

Keikutsertaan Keluarga	Jumlah	Persentase
Ya	23	11.5%
Tidak	177	88.5%
Total	200	100%

Untuk mengatasi kebutuhan dana yang seringkali besar ketika ada anggota keluargayang sakit, BPJS adalah salah satu solusi. Bagi keluarga yang secara ekonomi rentan, mereka bisa mengandalkan kepada BPJS untuk mengurangi, atau bahkan menggratiskan biaya pengobatan sesuai keentuan yang berlaku. Studi ini menemukan, sebagian besar responden ssayangnya tidak ikut program BPJS (88,5%). Dari 200 responden, hanya 11,5% responden yang mengaku ikut BPJS.

Tabel IV.40
Sikap Terhadap Rencana Kenaikkan Iuran BPJS

Sikap Responden	Jumlah	Persentase
Setuju	14	7%
Ragu-Ragu	9	4.5%
Tidak Setuju	177	88.5%
Total	200	100%

Alasan responden tidak ikut program BPJS tentu bermacam-macam, dan berbeda antara responden satu dengan yang lain. Ada responden yang tidak ikut BPJS karena merasa terlalu mahal. Sebagian responden yang lain tidak ikut BPJS karena merasa tidak banyak manfaatnya. Sebagian yang lain lebih memilih berusaha mengobati sendiri kalau sakit. Apa pun alasan responden, yang sebagian besar tampaknya ada kaitannya dengan factor ekonomi. Terlepas dari apakah mereka ikut program BPJS atau tidak, studi ini menemukan sebagian besar responden menyatakan (88,5%) tidak setuju kenaikan iuran BPJS. Hanya 7% responden yang setuju, sementara sisanya sebanyak 4,5% menyatakan ragu-ragu.

Bagi keluarga-keluarga miskin, kenaikan iuran BPJS dinilai memberatkan, terutama ketika kondisi perekonomian dirasa belum sepenuhnya pulih (*).

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Secara garis besar, tujuan kegiatan ini selain memetakan kondisi sanitasi di wilayah perdesaan Kabupaten Pamekasan dan mengkaji akses masyarakat desa di Kabupaten Pamekasan terhadap ketersediaan fasilitas air bersih, juga mengkaji pengaruh kondisi sanitasi dan ketersediaan fasilitas air bersih terhadap kondisi kesehatan masyarakat desa di Kabupaten Pamekasan.

Pada batas-batas tertentu studi ini menemukan bahwa kondisi sanitasi di lingkungan masyarakat belum sepenuhnya layak. Masih ada sebagian besar masyarakat yang belum mengakses fasilitas air bersih. Di samping itu, cukup banyak masyarakat juga masih memiliki kamar mandi dan jamban yang kurang layak dan higienis.

Di bab penutup ini, selain dikemukakan kembali beberapa temuan pokok hasil studi, juga dikemukakan sejumlah rekomendasi dalam rangka memperbaiki kualitas sanitasi dan perilaku hidup sehat masyarakat.

1. Kesimpulan

Dari hasil kajian di lapangan, beberapa temuan pokok studi ini adalah sebagai berikut:

1. Studi ini mewawancarai 200 responden. Sebanyak 64,5% responden berjenis kelamin perempuan, dan 35,5% berjenis kelamin laki-laki. Latar belakang keluarga responden umumnya hanya berpendidikan SMP dan di bawahnya. Secara ekonomi, latar belakang keluarga responden termasuk dekat dengan kemiskinan atau *near poor* (64%), bahkan 25,5% responden termasuk miskin, dan 1% termasuk sangat miskin. Hanya 9,5% responden yang termasuk keluarga sejahtera. Pekerjaan yang ditekuni responden, sebagian besar di sektor informal (42%), pedagang kecil (25,5%) dan pekerja di sektor industri kecil (15%). Hanya 3,5% responden yang bekerja sebagai PNS atau TNI-Polri. Sebanyak 8,5% pegawai swasta.

2. Sebagian besar responden memiliki anak balita. Sebanyak 54,5% responden memiliki satu anak balita, dan 18,5% responden memiliki 2 anak balita. Hanya 27% responden yang tidak memiliki anak balita. Sebanyak 26% responden memiliki satu anggota keluarga yang sudah berusia lanjut. Sebanyak 21,5% memiliki dua orang lansia, dan 1% responden memiliki tiga orang lansia. Keluarga yang memiliki anak alita dan orang tua lansia ini umumnya yang paling rawan terkena penyakit atau gangguan kesehatan.
3. Untuk kebutuhan air minum sehari-hari, sebagian besar responden (86%) umumnya memenuhinya dari air sumur yang direbus. Hanya 3% responden memenuhinya dengan cara membeli air mineral, dan sebanyak 11% responden memenuhinya dari membeli air mineral isi ulang.
4. Kondisi fasilitas kesehatan di rumah responden secara umum masih kurang layak, bahkan tidak ada. Meski cukup banyak responden yang mengaku kondisi kamar mandi (37%), jamban (33%), tempat sampah (3,5%), tempat sampah di luar rumah (20%), jendela untuk pertukaran hawa (2%), akses sinar matahari ke rumah (42,5%), ada dan layak, tetapi sebagian besar responden mengakui kondisinya kurang layak, bahkan tidak ada. Tempat sampah di dalam rumah, misalnya, sebanyak 59,5% responden menyatakan tidak ada. Tempat sampah di luar rumah juga diakui 56,5% responden tidak ada. Untuk jamban, sebanyak 59,5% responden mengaku ada tetapi kondisinya tidak layak. Kamar mandi juga 63% responden menyatakan ada, tetapi diakui kondisinya kurang layak.
5. Sebanyak 55,5% responden mengaku membuang sampah setiap hari. Namun demikian, sebagian besar responden (85,5%) umumnya tidak memilah antar sampah organik dan sampah anorganik. Hampir semua responden tidak mendaur ulang sampah (95,5%). Sebanyak 81% responden juga mengaku tidak mengurangi pemakaian sampah plastik. Di lingkungan perumahan responden umumnya tidak ada jasa pengangkutan dan pembuangan sampah (95,5%).
6. Kondisi rumah responden diakui sebagian besar responden (57,5%) agak pengab. Hanya 36% responden yang menyatakan nyaman. Sementara itu,

sebanyak 6,5% responden mengakui kondisi rumah mereka pengab (6,5%).

7. Sebanyak 29% responden menyatakan mereka biasanya menyapu rumahnya sehari sekali, dan 26,5% menyapu sehari dua kali. Sebanyak 27,5% responden mengaku baru menyapu rumahnya ketika terlihat kotor. Sementara itu, sebagian responden yang lain mengaku menyapu rumahnya dua hari sekali (4%) atau tiga hari sekali (1%).
8. Di sebagian rumah responden (86,5%) umumnya telah tersedia cukup air untuk cuci tangan. Sebanyak 13,5% responden menyatakan tersedia tetapi sedikit.
9. Di Kabupaten Pamekasan sendiri, secara umum kondisi sanitasi yang ada boleh dikata sudah tergolong memadai. Dalam arti, hampir semua responden mengaku di rumah mereka telah memiliki kamar mandi, WC dan akses pada listrik. Namun demikian, sebagian besar warga masyarakat umumnya belum memiliki akses pada air bersih PDAM. Sebanyak 99% responden mengaku telah memiliki WC sendiri. Sebanyak 93% telah memiliki kamar mandi sendiri di rumah, dan 99% rumah responden telah dialiri listrik. Tetapi, fasilitas public dasar yang belum dimiliki dan dapat diakses responden adalah ketersediaan fasilitas air bersih. Dari 200 responden yang diteliti, hanya 4,5% responden yang mengaku sudah memiliki akses ke air PDAM. Sementara itu, sebanyak 95,5% responden mengaku rumah mereka belum dialiri air PDAM.
10. Dari 193 responden yang tidak berlangganan, studi ini menemukan alasan yang paling utama adalah berkaitan dengan kepemilikan sumur dan perasaan bahwa kebutuhan air minum telah dapat dipenuhi dari air sumur (48,5%). Sebanyak 46,5% responden mengaku tidak berlangganan PDAM karena jaringan pipa air PDAM belum masuk ke wilayah mereka. Sementara itu, sebanyak 3,5% responden menyatakan sengaja tidak memasang saluran PDAM karena alasan mahal.
11. Studi ini menemukan, untuk memenuhi kebutuhan air minum, sebagian besar responden mengaku membeli air mineral atau membeli air mineral isi ulang yang dari segi harga lebih murah. Sebanyak 26,5% responden

mengaku kebutuhan air minum selama setahun terakhir tergolong murah sekali, dan sekitar separuh responden (48,5%) menyatakan murah. Dari 200 responden yang diteliti, hanya 25% responden yang mengaku kebutuhan air minum mereka sehari-hari tergolong mahal.

12. Untuk membeli air mineral, sebagian besar responden menyatakan mudah (21%), dan sangat mudah (30%). Namun demikian, sebanyak 47,5% responden mengaku akses membeli air mineral agak sulit, bahkan 1,5% menyatakan sulit. Kesulitan yang dialami sebagian responden ini, terutama berkaitan dengan tidak adanya layanan pesan-antar, dan jarak toko penjual air mineral gallon atau lokasi depo isi ulang air mineral gallon yang agak jauh dari rumah mereka.
13. Untuk urusan membuang hajat, kesadaran untuk memanfaatkan jamban tampaknya sudah berkembang baik di kalangan masyarakat di Kabupaten Pamekasan. Studi ini menemukan, sebagian besar responden (81%) mengaku telah melakukannya di jamban sendiri di rumah dan sebanyak 6% melakukannya di jamban umum. Namun demikian, yang memprihatinkan adalah masih ada 12% responden yang mengaku sering membuang hajat di sungai, dan 1% di kebun.
14. Di Kabupaten Pamekasan, untuk memenuhi kebutuhan mandi sehari-hari, dari 200 responden yang diteliti, hanya 4,5% yang menggunakan air PDAM. Sebagian besar responden (88%) mengaku selama ini mereka mandi dengan menggunakan air sumur di rumah. Sebanyak 2% responden mengaku selama ini lebih sering mandi di mushola dengan menggunakan air sumur. Dari 200 responden yang diwawancarai, masih ada 5,5% responden yang mengaku selama ini mereka masih mandi di sungai.
15. Di antara anggota keluarga responden, yang paling sering sakit umumnya adalah anak balita (71%). Selain itu, sebanyak 18,5% responden mengaku anggota keluarga yang sering sakit adalah lansia. Untuk ayah-ibu, hanya 10,5% responden yang mengaku sering sakit. Dibandingkan anggota keluarga lain, balita memang rata-rata rentan dan rawan terserang penyakit.

16. Sebanyak 95,5% responden mengaku anggota keluarga mereka selama ini tidak atau belum pernah mengalami sakit yang cukup parah –ang mengharuskan mereka berobat ke Puskesmas atau RS. Namun demikian, ada 4,5% responden yang mengaku pernah ada anggota keluarga mereka yng sakitnya cukup parah, sehingga harus opname.
17. Dari segi jumlah, responden yang mengaku ada anggota keluarga yang pernah sakit parah memang tidak terlampau besar –tidak lebih dari 5%. Namun demikian, untuk penyakit yang ringan, seperti diare, ternyata cukup banyak anggota keluarga responden yang pernah mengalaminya. Studi ini menemukan, intensitas anggota keluarga sakit diare dalam setahun terakhir, yang paling sering umumnya adalah anak-anak balita (16,5%). Sementara itu, yang kedua adalah anak di bawah 18 tahun, tetapi sudah di atas 5 tahun (4%). Untuk anak di atas 18 tahun ditemukan sebanyak 2% yang sering terserang diare.
18. Studi ini menemukan tempat yang paling sering dijadikan jujugan berobat adalah Puskesmas (44%). Bagi masyarakat Kabupaten Pamekasan, Puskesmas memang merupakan tempat mencari kesembuhan yang paling populer. Selain dari segi biaya dinilai lebih murah, Puskesmas yang lokasinya tidak jauh dari tempat tinggal responden juga menjadi dasar pertimbangan. Sebanyak 22% responden mengaku seringkli ketika ada anggota keluarga yang sakit dibawa berobat ke Mantri. Ada sedikit responden yang membawa ke dokter praktik swasta (0,5%) atau dokter spesialis (1,5%) ketika penyakit yang diderita tergolong parah atau serius, namun demikian jumlahnya tidak banyak. Yang menarik, studi ini menemukan sebanyak 24,5% responden mengaku biasanya mengobati sendiri anggota keluarga yang sakit untuk menghindari pengeluaran biaya yang tidak sedikit ketika ada anggota keluarga yang sakit.
19. Untuk memenuhi kebutuhan biaya berobat karena sakit, sebagian besar responden mengaku biasanya mendapatkan bantuan dari kerabat (60,5%) atau membiayai dari tabungan yang dimiliki (59%). Sebanyak 30,5% responden mengaku biasanya mereka harus menggadaikan barang ketika ada anggota keluarga yang sakit. Sebanyak 46,5% responden mengaku

terpaksa berutang untuk biaya berobat. Sementara itu, sebanyak 32% responden bahkan mengaku terpaksa menjual barang ketika ada anggota yang sakit dan membutuhkan biaya untuk berobat.

20. Studi ini menemukan, di antara berbagai jenis penyakit, penyakit yang paling sering diderita anak adalah demam atau panas karena radang tenggorokan atau karena sebab lain seperti flu (15%). Sebanyak 10% responden mengaku anak mereka sering terkena penyakit batuk-batuk. Sebanyak 3,5% muntah-muntah, dan 11% pilek.
21. Untuk mencegah sejak dini agar anak-anak tidak mudah terkena penyakit, upaya yang dilakukan masyarakat adalah dengan memberikan iminisasi kepada anak-anak. Selama ini, jenis iminisasi yang diberikan pada anak, sebagian besar adalah polio (90%) dan campak (9%). Iminisasi yang lain adalah DPT (72,5%), BCG (69,5%) dan hepatitis (71,5%).
22. Bagi keluarga yang secara ekonomi rentan, mereka bisa mengandalkan kepada BPJS untuk mengurangi, atau bahkan menggratiskan biaya pengobatan sesuai keuntuan yang berlaku. Studi ini menemukan, sebagian besar responden ssayangnya tidak ikut program BPJS (88,5%). Dari 200 responden, hanya 11,5% responden yang mengaku ikut BPJS.
23. Terlepas dari apakah responden ikut program BPJS atau tidak, studi ini menemukan sebagian besar responen menyatakan (88,5%) tidak setuju kenaikan iuran BPJS. Hanya 7% responden yang setuju, sementara sisanya sebanyak 4,5% menyatakan ragu-ragu.

2. Saran

Atas dasar temuan data yang diperoleh, beberapa rekomendasi yang dapat dikemukakan adalah:

1. Salah satu kebutuhan dasar masyarakat yang belum terpenuhi adalah akses pada fasilitas air bersih. Untuk itu, secara bertahap Pemerintah Kabupaten Pamekasan ada baiknya jika terus berkomitmen untuk memperluas jaringan dan layanan penyediaan air PDAM ke masyarakat desa dengan harga yang terjangkau.

2. Untuk mencegah agar sebagian masyarakat yang mandi di sungai dan buang hajat di kebun tidak terus dikembangkan, maka perlu dilakukan kampanye atau sosialisasi melalui Kelompok PKK, Posyandu dan Forum Pengajian masyarakat agar di masyarakat tumbuh kesadaran tentang perilaku hidup sehat. Perilaku masyarakat yang kontra-produktif terhadap kesehatan perlu dikikis, agar potensi penyebaran dan resiko munculnya penyakit tidak berkembang di masyarakat Kabupaten Pamekasan.
3. Untuk membantu mempercepat upaya masyarakat memperbaiki kamar mandi dan jamban yang layak, ada baiknya jika Pemerintah Daerah Kabupaten Pamekasan mengalokasikan dana dan program untuk membantu rehabilitasi kamar mandi dan jamban masyarakat (miskin) yang kondisi belum layak. Bentuk bantuan yang dikembangkan bisa melalui dukungan dana APBD atau kerjasama dengan donor atau lembaga yang concern terhadap upaya perbaikan dan pengembangan sanitasi lingkungan yang sehat.
4. Dalam rangka meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat dalam pengembangan dan akses pada sanitasi yang layak, selain perlu dibantu dalam menyediakan fasilitas kebersihan yang layak, yang tak kalah penting adalah bagaimana mengembangkan pendekatan dan upaya reyakasa sosial yang berbasis pada gaya hidup (*life style*). Menumbuhkan peran serta masyarakat secara suka rela dalam menjaga dan menciptakan lingkungan sosial yang bersih tidak mungkin dilakukan atas dasar program-program yang sifatnya *top down*, dan instruktif. Upaya untuk mendorong kepedulian dan peran serta masyarakat, niscaya akan lebih berpeluang dikembangkan jika telah ditemukan apa yang menjadi *ersartz* (nilai atau fungsi kedua) dari program yang ditawarkan. Arti penting membangun lingkungan sanitasi yang layak, memanfaatkan jamban dan kamar mandi dengan rutin, misalnya bukan sekadar berkaitan dengan upaya menjaga kesehatan, tetapi juga secara sosial harus dikonstruksi sebagai hal yang membanggakan, karena itu menjadi karakteristik dari masyarakat agamis yang telah sadar lingkungan.

5. Mengingat sebagian besar wilayah Kecamatan di Kabupaten Pamekasan yang kerap menghadapi kondisi kekurangan air atau kekeringan terutama pada musim kemarau (sekitar 11 Kecamatan) maka penyediaan air harus selalu diupayakan. Ketersediaan air yang cukup tidak hanya penting dalam rangka mendukung dan meningkatkan produktivitas di sektor pertanian tetapi juga dalam kaitan mewujudkan mengembangkan perilaku hidup bersih dan sehat serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Untuk mendukung upaya penyediaan air bersih di berbagai wilayah tersebut selanjutnya dapat dilakukan beberapa langkah antara lain; (a). Melakukan identifikasi titik-titik sumber mata air yang tersebar di berbagai wilayah terutama yang kerap dilanda kekeringan untuk dieksplorasi guna pemenuhan kebutuhan air bersih bagi masyarakat luas; (b). Melakukan pemetaan daerah aliran sungai (DAS) dan atau menyediakan embung-embung sejenis penampungan air sepanjang hal tersebut memungkinkan. Dalam hal ini perlu dilakukan kajian terlebih dahulu untuk menentukan wilayah-wilayah yang potensial untuk disediakan embung dengan potensi air yang ada; (c). Perlu dikembangkan teknologi tepat guna yang dapat dimanfaatkan untuk mendukung aktivitas penyediaan air bersih misalnya alat penyaring air sehingga warga masyarakat dapat mengakses air bersih untuk mendukung kehidupan sehari-hari; (d). Ke depan sangat strategis apabila dilakukan upaya untuk mengubah air asin yang banyak tersedia di Kabupaten Pamekasan menjadi air bersih yang siap konsumsi. Dalam hal ini sangat dibutuhkan terobosan teknologi yang inovatif yang mampu mengubah air asin tersebut agar kebutuhan masyarakat atas air bersih yang siap konsumsi dapat terpenuhi.
6. Untuk mencegah berlangsungnya praktek pemilikan sumber air secara pribadi dan dengan memperhatikan kepentingan serta kebutuhan masyarakat luas terhadap air bersih maka dibutuhkan regulasi atau aturan terkait dengan pengendalian terhadap sumber air yang ada di lingkungan masyarakat. Regulasi yang ada diharapkan dapat meningkatkan akses masyarakat terhadap kebutuhan air bersih terutama bagi masyarakat tidak berpenghasilan rendah atau miskin. Melalui regulasi yang ada diharapkan

tidak hanya mengatur soal penguasaan terhadap sumber air bersih tetapi juga masalah harga sehingga seluruh warga masyarakat terutama masyarakat miskin dapat mengakses air bersih yang tersedia di lingkungan masyarakat secara optimal (*).

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar A, 1995. Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan, PT. Mutiara sumber Widya, Jakarta. Chandra, Budiman, 2007. Pengantar Kesehatan Lingkungan, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Djabu, Udin. 1991. Pedoman Bidang Studi Pembuangan Tinja dan Air Limbah pada Sanitasi Lingkungan. Jakarta: Depkes RI Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan.
- Ehler, V and Steel, 1986, Municipal and Rural Sanitation, 6 th Edition, Mc Graw Hill Book, New York.
- Said, N.I. 1999. Kesehatan Masyarakat dan Teknologi Peningkatan, Kualitas Air. Jakarta: Direktorat Teknologi Lingkungan.
- Slamet, Riyadi. 1984. Pencemaran Air Seri Lingkungan. Surabaya: Karya Anda.
- Sugiharto. 1987. Dasar-dasar Pengelolaan Air Limbah. Jakarta: UI Press.
- Slamet, Juli Soemirat. 1996. Kesehatan Lingkungan. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Sutrisno C.T. dan Suwati, E. 1996. Teknologi Penyedia Air Bersih. Jakarta: Rineka Cipta.
- Tatok Sutrisno. 1987. Teknologi Penyediaan Air Bersih. Jakarta Anggota IKAPI. PT Rineka Cipta.
- Wardhana, Wisnu Arya. 1995. Dampak Pencemaran Lingkungan. Yogyakarta: Andi Offset.
- Zafira TH. 2011. Pelaksanaan Penyelenggaraan Sanitasi Dasar di Pasar Tradisional Pringgan Kota Medan.