

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penduduk daerah pedesaan meliputi mayoritas terbesar dari seluruh penduduk di dunia sedang berkembang dan hampir seluruh penduduk pedesaan, itu merupakan konsumen potensial bagi pendidikan non formal, baik jika mereka berkediaman di ladang, di desa atau pun di kota-kota pasar pedesaan (Combs, 1985).

Pembinaan lingkungan pemukiman di daerah pedesaan di titik beratkan pada pembinaan kesadaran masyarakat untuk memelihara lingkungan pemukiman yang baik dan sehat memelihara nilai-nilai adat, tradisi dan pandangan-pandangan hidup masyarakat di daerah pedesaan.

Pola umum pemukiman pedesaan dikembangkan dengan tata ruang pedesaan yang baik sehingga fungsi rumah, bangunan umum, seperti ; masjid, tempat-tempat pertemuan umum, jalan-jalan desa, penerangan listrik pedesaan, tanah pekarangan dan tegalan, tempat-tempat mandi umum dan air minum pedesaan dapat dikembangkan agar penduduk pedesaan dapat mengembangkan dinamika sosial ekonomi yang sesuai dan produktif (Anon, 1985).

Sesuai dengan tujuan pembangunan nasional, maka pembangunan kesehatan di tujukan kepada peningkatan keadaan gizi masyarakat, pemberantasan penyakit menular peningkatan pengadaan sarana air minum dan kebersihan lingkungan, serta penyuluhan kesehatan masyarakat untuk memasyarakatkan perilaku hidup sehat yang di mulai sedini mungkin.

Secara umum dapat di katakan bahwa dengan pembangunan kesehatan di harapkan dapat tercapai kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar

dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional.

Upaya kesehatan pada dasarnya merupakan upaya yang non komersial, yang bertujuan untuk menyelamatkan jiwa manusia. Oleh karena itu terhadap pelaksanaan upaya kesehatan harus dilakukan pengawasan, bimbingan dan pengendalian teknis yang memadai. Di samping itu, upaya kesehatan yang berupa peningkatan (promotif), upaya pencegahan (preventif), upaya penyembuhan (kuratif), dan upaya pemulihan (rehabilitatif) pada hakikatnya merupakan sesuatu yang sambung-menyambung (continuum), sehingga tidak dapat secara tegas dibagi-bagi.

Masalah kesehatan juga sulit dibatasi secara geografis. Penyakit menular seringkali menjalar begitu cepat tanpa memperhatikan batas-batas wilayah administratif. Selain dari itu, derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor yang satu sama lain juga saling berkait, yaitu: (1) lingkungan, (2) perilaku masyarakat, dan (3) pelayanan kesehatan (faktor genetika tercakup dalam faktor ini).

Perilaku masyarakat sangat besar pengaruhnya terhadap derajat kesehatan masyarakat itu sendiri. Perilaku hidup yang tidak bersih dan tidak sehat tentu akan sangat mudah menimbulkan gangguan kesehatan atau penyakit dan memudahkan menularnya berbagai macam penyakit. Perilaku masyarakat yang berupa kurang atau tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan yang disediakan juga merugikan kesehatan masyarakat tersebut. Demikian juga perilaku masyarakat yang menghambat kemandirian masyarakat tersebut dalam memelihara kesehatannya (Hartono, 1999).

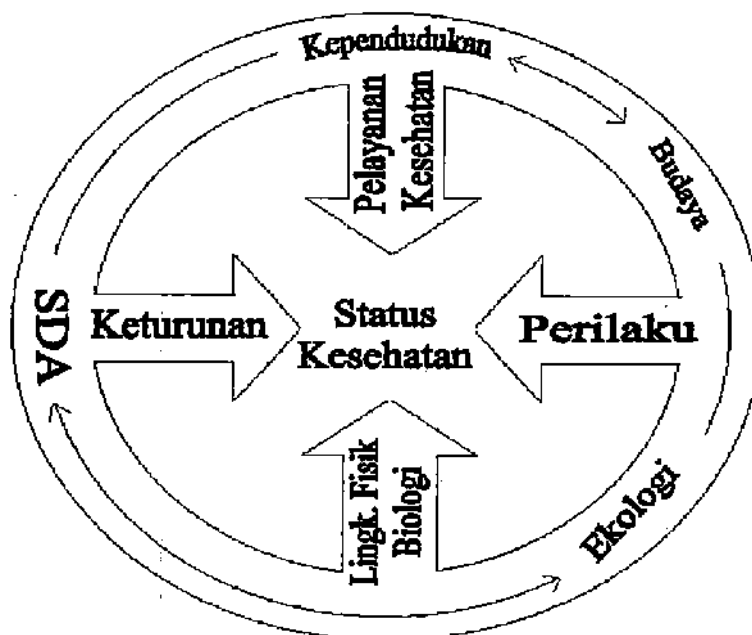
Dengan demikian maka pembangunan kesehatan di harapkan
tercapainya mutu lingkungan hidup yang optimal bagi setiap penduduk

mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya yang meliputi kesehatan badaniah serta kehidupan yang sejahtera dan bukan semata-mata hanya keadaan yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan.

Disadari pula bahwa derajat kesehatan masyarakat selain dipengaruhi oleh upaya pelayanan kesehatan, ternyata sangat dipengaruhi oleh perilaku masyarakat serta faktor lingkungan sosial budaya, ekonomi, lingkungan fisik dan biologis yang bersifat dinamis dan sangat kompleks.

Faktor lingkungan yang mempunyai pengaruh yang relatif besar dalam peranannya mempengaruhi status kesehatan masyarakat, dapat dilihat pada gambar seperti terlihat dibawah ini.

Gambar. Faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat



Lebar dari anak panah menggambarkan besarnya peranan dan kepentingan relatif dari berbagai faktor terhadap status kesehatan masyarakat. Tampak bahwa lingkungan mempunyai pengaruh yang terbesar, diikuti berturut-turut oleh perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Sebagai suatu negara yang sedang berkembang dimana keadaan sanitasi lingkungannya serta perilaku masyarakatnya belum menguntungkan, maka penyakit menular masih merupakan masalah utama. Untuk itulah perlunya upaya-upaya pemberantasan penyakit menular dan pelayanan kesehatan pada umumnya baik mutu maupun jangkauannya.

Sampai saat ini masih jarang diketahui seberapa jauh dan bagaimana sifat pengeluaran rumah tangga untuk pelayanan kesehatan, akan tetapi lingkup yang ada dari beberapa studi pada saat ini telah menunjukkan bahwa jenis pembiayaan kesehatan ini jauh lebih umum terjadi dan dipandang sebagai sumber penting (Tjipto, 1992).

Pembangunan bidang kesehatan bertujuan agar semua lapisan masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan secara mudah, murah, dan merata.

Hal yang terpenting dalam upaya meningkatkan kesehatan untuk menciptakan manusia sehat dan berkualitas adalah pembinaan dan pengembangan yang harus dilakukan sejak dini. Dengan adanya upaya ini diharapkan akan tercapai derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik.

Beberapa faktor yang dapat memperburuk kesehatan, antara lain rendahnya konsumsi makanan bergizi, kurangnya sarana kesehatan, serta kurang memadainya keadaan sanitasi dan lingkungan yang umumnya dialami masyarakat rendah secara terarah dan terpadu terus disebabkan oleh pemerin

memperbanyak jumlah sarana dan prasarana kesehatan berupa pembangunan rumah sakit, penambahan puskesmas, apotek, dokter dan perawat atau bidan (IKR, 1995)

Menyempurnakan jasa-jasa kesehatan dalam lingkungan baririo (desa) dengan mengadakan usaha imunisasi terhadap penyakit yang dapat dicegah, menggairahkan penggunaan jamban-jamban saniter, pengamanan penyediaan air minum, penyediaan pusat-pusat kesehatan masyarakat, penyempurnaan lingkungan perumahan, dan anjuran keluarga berencana.

Pendidikan kesejahteraan keluarga terutama . dirancang untuk menyebarkan pengetahuan ketrampilan dan watak yang bermanfaat untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga, mencakup mata pelajaran seperti ilmu kesehatan, ilmu gizi, kepandaian rumah tangga dan pengasuhan kanak-kanak, pemeliharaan dan penyempurnaan perumahan, keluarga berencana, dan sebagainya (Comb, 1985).

Sementara itu kesehatan mempengaruhi pertumbuhan ekonomi melalui beberapa cara misalnya ; perbaikan kesehatan seseorang akan menyebabkan penambahan dalam partisipasi tenaga kerja, perbaikan kesehatan dapat pula membawa perbaikan dalam tingkat pendidikan yang kemudian menyambung terhadap pertumbuhan ekonomi, ataupun perbaikan kesehatan menyebabkan bertambahnya penduduk yang akan membawa tingkat partisipasi angkatan kerja.

Tingkat pengeluaran rumah tangga yang ada saat ini sebagian merupakan akibat dari pola pelayanan kesehatan pemerintah yang ada, dan adanya keterbatasan untuk dapat menggunakan pelayanan kesehatan pemerintah yang gr

biayanya (khususnya di daerah pedesaan) (Tjinta-kawanta, 1993)