

PANCASILA DALAM PERSPEKTIF KESEHATAN LINGKUNGAN

Khoiron

Pengantar

Pancasila adalah sebuah pandangan hidup yang mendasar serta ideal yang menjadi pedoman bagi masyarakat Indonesia dalam menjalankan aktivitas kehidupannya. Pancasila merupakan nilai luhur yang dirumuskan dan dicita-citakan oleh para pendiri bangsa (*founding fathers*) harus menjadi ideologi bangsa dan negara serta menjadi dasar dibentuknya peraturan perundangan di Indonesia agar Pancasila tidak sekedar menjadi retorika belaka. Pancasila mengandung lima nilai dasar yang menjadi dasar dan acuan dalam berkehidupan berbangsa dan bernegara. Lima sila Pancasila adalah norma yang wajib dijadikan landasan dalam pembangunan nasional Indonesia sehingga bangsa dan negara dalam proses pembangunannya mempunyai identitas nasional yang kuat serta tidak mudah dipengaruhi oleh ideologi lain yang bertentangan dengan Pancasila. Ideologi-ideologi yang bertentangan dengan Pancasila seiring dengan perkembangan globalisasi jaman, telah begitu deras menyerbu dan mempengaruhi perikehidupan bangsa Indonesia.

Salah satu sektor pembangunan yang dijamin oleh Pancasila adalah pembangunan kesehatan. Sila kedua “kemanusiaan yang adil dan beradab” dan sila kelima “Keadilan bagi seluruh rakyat Indonesia”. Kemanusiaan yang adil dan beradab berarti seluruh masyarakat harus mendapatkan kesempatan yang sama dalam mendapatkan hak-haknya sebagai manusia dengan sifat manusiawinya. Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia mengandung makna bahwa seluruh masyarakat Indonesia harus mendapatkan kesempatan yang sama untuk menjadi pribadi yang mempunyai akses terhadap semua sektor pembangunan (sosial, ekonomi, kesehatan, lingkungan, dan lain sebagainya) dengan prinsip kesetaraan dalam penghidupan yang layak.

Pembangunan kesehatan di Indonesia sudah berusaha mengacu pada cita-cita Bangsa Indonesia yang termaktub dalam Pembukaan Undang- Undang Dasar 1945 “.....melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa....”. Undang-Undang Dasar 1945 pada Bab XA tentang Hak asasi manusia, pasal 28C ayat (1) “setiap orang berhak mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya....” pada

pasal 28H ayat (1) “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, **bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat** serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”

Jelaslah bahwa Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945 mengamanatkan agar negara menjamin kesehatan masyarakat rakyatnya. Salah satu faktor penting dalam kesehatan masyarakat adalah kesehatan lingkungan. Hal ini kemudian diperkuat dengan Undang – Undang Nomor 32 tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup serta Namun demikian, fakta menunjukkan bahwa masih terdapat warga masyarakat yang belum mendapatkan jaminan serta pelayanan kesehatan secara optimal. Kondisi status kesehatan masyarakat sampai saat ini belum sesuai dengan tujuan negara. Beberapa target pembangunan kesehatan belum tercapai.

Permasalahan Kesehatan Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu aspek yang perlu untuk diperhatikan, hal ini disebabkan karena manusia tidak dapat terlepas dari lingkungan. World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa permasalahan lingkungan seperti perubahan iklim dan cuaca memberikan dampak yang besar dalam kesehatan, diantaranya yaitu meningkatnya kematian akibat gelombang panas serta bencana alam seperti banjir serta perubahan pola dari penyebab penyakit *vector-borne disease* seperti malaria, demam berdarah serta penyakit infeksi berbahaya yang telah teramati¹. Selanjutnya, WHO mencatat bahwa hampir sepertiga dari 6,6 juta anak dibawah 5 tahun meninggal setiap tahunnya dimana penyebabnya berkaitan dengan kondisi lingkungan². Selain itu, dalam laporan tersebut dijelaskan bahwa prevalensi Asma meningkat secara cepat pada anak-anak. WHO juga menjelaskan bahwa saat ini terdapat 235 juta orang menderita asma dimana penyakit sering dijumpai pada anak-anak³. Faktor yang mempengaruhi terjadinya asma yaitu debu, *second-hand smoke* dan sebagainya dimana hal ini berkaitan

¹ WHO. 2012. 10 Facts on Climate Change and Health. Available: http://www.who.int/features/factfiles/climate_change/en/ (diakses pada tanggal 20 Desember 2015)

² WHO. 2014. 10 facts on children's environmental health. Available: http://www.who.int/features/factfiles/children_environmental_health/en/ (diakses pada tanggal 20 Desember 2015)

³ WHO. 2014. Asthma. Available: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/en/> (diakses pada tanggal 20 Desember 2015)

dengan udara ambien yang terdapat di sekitar daerah tersebut. Selanjutnya, data yang berasal dari WHO tentang jumlah kematian yang disebabkan polusi udara ambien secara global pada tahun 2012 tercatat sebesar 3.732.500 orang. Selain itu, 4,3 juta orang meninggal yang disebabkan oleh polusi udara indoor 34% diantaranya berasal dari penyakit stroke⁴. Selain itu, Infeksi Saluran Pernapasan Akut merupakan salah satu dampak dari adanya pencemaran udara.

Secara Global, setidaknya 1,8 miliar orang menggunakan sumber air minum yang terkontaminasi oleh feses dimana kontaminasi air dan rendahnya sanitasi berbubungan dengan transmisi penyakit seperti kholera, diare, disentri, hepatitis A, typhoid, serta polio⁵. Estimasi beban penyakit akibat air, sanitasi dan *hygiene* menjadi 4% dari total kematian dan 5,7% dari total beban penyakit (in DALYS) terjadi di seluruh dunia yang disebabkan karena diare, *schistosomiasis*, *trachoma*, *askariasis*, *trichuriasis*, dan cacing tambang⁶. Kasus diare tercatat hampir 1,7 miliar setiap tahunnya di seluruh negara dimana diare merupakan penyebab kematian dari sekitar 760.000 anak dibawah lima tahun sebagai hasil dari kontaminasi makanan dan sumber air. Di seluruh dunia, 780 miliar orang kekurangan akses dalam mendapatkan air minum serta 2,5 miliar orang memiliki tingkat sanitasi yang kurang serta diare merupakan salah satu penyakit yang sering ditemui di negara berkembang termasuk Indonesia⁷. Berdasarkan penjelasan diatas maka dapat diketahui bahwa lingkungan mempengaruhi kesehatan manusia.

Menurut Bappenas RI, masih terdapat beberapa permasalahan dalam pembangunan bidang kesehatan, yaitu : (1) masih tingginya disparitas status kesehatan antar tingkat sosial ekonomi, antar kawasan, dan antar perkotaan-pedesaan; (2) beban ganda penyakit, dimana pola penyakit yang diderita oleh sebagian besar masyarakat adalah penyakit infeksi menular serta pada saat bersamaan terjadi peningkatan penyakit tidak

⁴ WHO. 2014. Indoor Air Pollution. Available: <http://www.who.int/features/qa/indoor-air-pollution/en/> (diakses pada tanggal 20 Desember 2015)

⁵ WHO. tanpa tahun. Global Health Observatory Data Repository. Available: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.156?lang=en> (diakses pada tanggal 20 Desember 2015)

⁶ Pruss et al. 2002. Estimating the Burden of Disease from Water, Sanitation, and Hygiene at a Global Level. *Environmental Health Perspectives*. Vol. 110. No.5 May 2002. Hal 537

⁷ WHO. 2014. Diarrhoeal Diseases. Available: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/> (diakses pada tanggal 20 Desember 2015)

menular seperti penyakit jantung, diabetes, dan kanker. Selain itu terjadi pula *emerging diseases* seperti demam berdarah dengue, HIV/AIDS, SARS, dan chikungunya; (3) kinerja pelayanan kesehatan yang masih rendah; (4) perilaku masyarakat yang kurang mendukung pola hidup bersih dan sehat; (5) rendahnya kondisi kesehatan lingkungan; (6) rendahnya kualitas, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan, (7) Terbatasnya tenaga kesehatan dan distribusi yang tidak merata; (8) rendahnya status kesehatan penduduk miskin. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 terkait kesehatan lingkungan menunjukkan bahwa akses masyarakat terhadap sumber air minum *improved* sebesar 66,8 persen (perkotaan 64,3% dan pedesaan 69,4%), masih terdapat 12,9 persen rumah tangga yang tidak memiliki akses jamban, untuk penampungan air limbah rumah tangga di Indonesia umumnya dibuang langsung ke got (46,7%), ditemui 15,5 persen yang menggunakan penampungan tertutup di pekarangan dengan dilengkapi saluran pembuangan air limbah (SPAL), dan 13,2 persen menggunakan penampungan terbuka di pekarangan, dan 7,4% ditampung di luar pekarangan. Menurut kepadatan hunian rumah, terdapat 13,4 persen rumah dengan kepadatan hunian lebih dari atau sama dengan 8 m² per orang (padat)⁸.

Perubahan Lingkungan Global dan Kesehatan Lingkungan

Globalisasi yang diikuti oleh persebaran teknologi hendaknya diwaspadai tidak ramah lingkungan lokal. Teknologi adalah faktor risiko kesehatan lingkungan. Pergantian teknologi harus dimaknai sebagai pergantian risiko kesehatan. Risiko mesin ketik zaman dulu, diganti layar VDU komputer memberikan risiko yang berbeda. Demikian juga telepon ontel dibanding telepon seluler. Negeri tropis berbeda dengan negeri empat musim dalam memerlakukan teknologi tersebut. Alat produksi eropa termasuk mobil belum tentu ergonomis dengan postur tubuh indonesia. Dengan sistem perdagangan bebas, tak ada satupun negara yang berhak masuknya teknologi baru yang menyebabkan lingkungan tidak sehat⁹.

Perubahan lingkungan dapat dipilah menjadi dua hal yang perlu pendekatan berbeda satu sama lain, yakni perubahan lingkungan lokal yang berdampak langsung kepada

⁸ Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, 2013. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Hal 7-8.

⁹ Achmadi UF, 2014. *Kesehatan Masyarakat dan Globalisasi*, Jakarta : Rajawali Pers. Hal 131.

manusia akibat kegiatan yang dilakukannya, serta dampak tidak langsung dan berjangka panjang yakni perubahan lingkungan global. Perubahan lingkungan lokal akan memberikan perubahan lingkungan global. Kalau perubahan lingkungan lokal memerlukan tindakan konkret masyarakat dan pemerintahan lokal untuk mengurangi sumber perubahan tersebut, seangkan perubahan global memerlukan upaya kerja sama antar negara untuk menyelesaikannya. Dengan kata lain, perlu upaya yang dikenal sebagai berpikir global bertindak lokal, atau ***think globally act locally***. Sebagai jargon yang mudah diucapkan, perlu secara konsisten dilakukan¹⁰.

Dua determinan utama penyebab perubahan lingkungan global adalah penambahan penduduk dunia dan globalisasi yang memicu lompatan pertumbuhan sosial ekonomi di berbagai belahan dunia. Tujuan globalisasi itu sendiri memang memacu pembangunan sosial ekonomi. Hingga awal abad ke-21, pertumbuhan sosial ekonomi masih cenderung menggunakan teknologi ramah lingkungan. Dengan pola konsumsi ekonomi yang sekarang ada, yakni pembakaran karbon, serta pertumbuhan penduduk yang nyaris sulit dikendalikan. Maka produksi gas buang karbon dioksida atau CO₂ semakin meningkat. Didalam proses yang dianggap alamiah, CO₂ seharusnya bisa dikonversi atau diubah menjadi oksigen atau ikatan karbon lainnya. Hal ini dilakukan oleh tanaman yang berada di kota maupun hutan-hutan yang ada dibelantara. Sehingga sering sekali disebut bahwa salah satu hutan-hutan di Kalimantan adalah salah satu paru-paru dunia, yang menghasilkan oksigen yang sangat dibutuhkan oleh kehidupan, mulai bakteri, binatang hingga spesies manusia yang menghuni bumi secara bersama. Sehingga kalau hutan semakin gundul, CO₂ semakin terkumpul. Hutan didunia yang memiliki fungsi dan tugas mengubah CO₂ menjadi oksigen sangat dibutuhkan manusia dan makhluk lainnya, diperkirakan semakin tipis, terutama di negara-negara miskin.

Selain emisi karbon ke udara, secara global dunia juga mengalami penipisan ozon yang berfungsi melindungi umat manusia dari keganasan sinar ultraviolet yang dipancarkan atau disebarkan oleh jagad raya, terutama matahari. Berbeda dengan karbon yang berkaitan dengan penggunaan energi pembakaran, penipisan ozon dikaitkan dengan CFC-Chloroflourocarbons yang digunakan oleh manusia modern dipertanian pada tahun 80-an., CFC banyak digunakan sebagai bahan alat rumah tangga dan perkantoran.

¹⁰ Ibid Hal 132

Namun Namun kini produksi CFC telah jauh berkurang, sehingga lubang ozon di kutub utara maupun selatan dapat diselamatkan. Hanya saja masalah karbon masih belum terselesaikan karena Amerika Serikat sebagai salah satu negara besar penghasil karbon masih belum menanda tangani Protokol Kyoto (Baum,2002) Seperti diketahui pada tahun 1997, diselenggarakan pertemuan PBB, yakni internasional Conference on Climate Change untuk mencari konsensus untuk mengurangi *greenhouse gas emission*. Hasilnya seluruh dunia sepakat untuk mengurangi 5,2% dibawah total emisi tahun 1990. Namun Amerika Serikat hingga konferensi PBB tentang perubahan iklim di Bali 2007, masih belum mau menandatangani konsensus tersebut.

Secara global terlihat peningkatan intensitas kegiatan manusia, bergerak dari satu tempat ke tempat lain. Jumlah pergerakan manusia semakin bertambah. Pergerakan manusia diikuti gerakan teknologi, barang, jasa tentu saja limbah bersama kegiatan mereka. Berbagai macam limbah mulai dari rumah tangga, limbah industri, hingga limbah kegiatan pasardan petanian. Limbah ini juga bisa berupalimbah ppadat, limbah cair hingga limbah mencemari udara yang diperlukan oleh pernapasan. Sisa-sisa pembakaran menghasilkan gas buang di udara pemukiman danperkotaan yang dikenal sebagai pencemaraan udara. Diantara bahan pencemar udara disekitar manusia, adalah karbon monoksida, karbondioksida, ozon(O_3), H_2X , NO_x , gas methane (CH_4) dan lain sebagainya¹¹.

Lingkungan secara global berubah. Jumlah manusia bertambah, kegiatan menggunakan energi dan menghasilkan panas juga bertambah. Baik untuk keperluan domestik, transportasi, dan industri yang menggunakan bahan bakar fosil. Semua menghasilkan limbah yang jumlahnya semakin banyak. Kebutuhan air juga meningkat. Sementara itu danau, rawa-rawa di daratan serta hutan-hutan diseluruh dunia semakin berkurang. Kemampuan alam (daya dukung lingkungan) untuk meningkatkan kemampuannya untuk menetralsir sisa pembakaran manusia tidak sebanding dengan laju pertambahan limbah. Sisa pembakaran atau limbah kegiatan aktivitas manusia menghasilkan limbah, baik berupa limbah gas, seperti seperti mengeluarkan sisa pembakaran, limbah cair seperti limbah industri maupun padat organik, anorganik, bahkan limbah B3.

¹¹ Ibid. Hal 133

Perubahan lingkungan lokal disebabkan karena kegiatan manusia yang terjadi disekitar manusia beraktivitas. Secara lokal dan regional juga terjadi urbanisasi, manusia secara besar-besaran menuju kota. Diperkotaan kepadatan penduduk semakin meningkat menimbulkan kemacetan lalu lintas. Kemacetan atau kendaraan yang berjalan bergerak merayap akan menimbulkan keluarnya gas buangan beracun yang dikenal sebagai pencemaran udara. Penduduk kota tinggal di pemukiman perkotaan menghasilkan limbah padat, limbah cair, serta limbah gas yang dibuang ke udara bebas. Jika dilihat dari udara, manusia kota besar seperti Jakarta, Surabaya dan kota-kota besar lainnya, setiap hari tidur dan beraktivitas bersama limbahnya. Berbagai pencemaran tersebut akhirnya dapat menimbulkan gangguan kesehatan masyarakat¹².

Aktivitas yang cenderung menimbulkan pencemaran juga berhubungan dengan meningkatnya status sosial ekonomi. Masyarakat dengan status sosial ekonomi menengah ke atas mampu menggunakan teknologi modern untuk pemenuhan kebutuhan hidupnya, misalnya kendaraan bermotor (khususnya mobil) pribadi sebagai transportasi pribadi. Barang-barang modern ini memiliki kecenderungan mengkonsumsi energi lebih besar. Sementara saat ini energi yang digunakan secara umum merupakan energi yang tidak ramah lingkungan. Dampaknya adalah produksi gas buang yang merugikan masyarakat dan makhluk hidup lainnya. Seperti telah disebutkan, gas buang yang ditimbulkan masyarakat baik desa maupun kota, selain karbon dioksida juga gas buang lainnya yang sangat berbahaya adalah karbon dioksida, ozone(O₃), H₃X, NO_x, gas methane CH₄ dan berbagai jenis partikel lainnya.

Masalah perubahan lingkungan adalah masalah pemilihan teknologi. Penemuan dan pemilihan teknologi dapat mengubah pola perilaku penduduk sekaligus lingkungan yang pada akhirnya kesehatan masyarakat. Sebagai contoh, teknologi komunikasi modern bisa berdampak positif pada lingkungan. Teknologi bisa mengakibatkan pola pergerakan manusia berubah. Adanya teknologi komunikasi modern yang semakin intensif, manusia cenderung lebih banyak beraktivitas didalam ruangan dan mengurangi berpergian. Tapi itu terjadi dinegara berpendapatan tinggi, karena penggunaan alat komunikasi modern relatif terjangkau penduduk. Untuk berkomunikasi, orang lebih suka berkomunikasi dengan internet.

¹² Ibid. Hal 135

Selain jumlah pertambahan penduduk di seluruh dunia, globalisasi pada abad ke-21 juga bermakna pada intensifikasi lalu lintas barang, barang modal dan orang. Semuanya memberi kontribusi terhadap perubahan lingkungan baik secara global maupun loka. Berbagai studi mengatakan bahwa globalisasi telah meningkatkan perdagangan dunia. Aktivitas berdagang ini berarti mobilitas penduduk dan peningkatan kegiatan industri. Globalisasi diperkirakan akan menimbulkan dampak perubahan lingkungan secara global maupun lokal. Intensitas pedagangan akan menimbulkan perubahan perilaku penduduk, pola konsumsi dan pola industri baik industri jasa maupun industri manufaktur. Perubahan-perubahan ini akan memberikan dampak terhadap perubahan lingkungan baik secara global maupun secara lokal di sekitar manusia beraktivitas. Pada akhirnya dengan perubahan-perubahan ini, dampak terhadap kesehatan masyarakat harus diperhatikan dan diperhitungkan¹³. Meskipun tingkat pencemaran udara di Amerika Serikat jauh lebih rendah daripada kebanyakan negara berkembang, tetapi studi para peneliti Universitas Harvard menunjukkan bahwa kematian akibat pencemaran udara berjumlah 50.000 sampai 100.000 setiap tahun. Di negara berkembang seperti Indonesia, tidak data kesakitan dan kematian akibat penyakit yang disebabkan oleh pencemaran udara. Namun dapat diduga kondisinya lebih buruk dan semakin hari semakin memprihatinkan¹⁴.

Pembangunan Kesehatan Lingkungan Di Indonesia

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, pasal 2 menyebutkan “Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama. Hal ini mengandung arti bahwa penyelenggaraan program dan pelayanan kesehatan dilaksanakan dengan menjunjung tinggi hak asasi manusia serta egaliter. Pasal 3 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 menyebutkan “pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi.

¹³ Ibid. Hal 137

¹⁴ Anies, 2015. Penyakit Berbasis Lingkungan. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media. Hal 125.

Peraturan Pemerintah Nomor 66 tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan menyatakan bahwa kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial. Sedangkan menurut WHO, kesehatan lingkungan meliputi seluruh faktor fisik, kimia, dan biologi dari luar tubuh manusia dan segala faktor yang dapat mempengaruhi perilaku manusia. Kondisi dan kontrol dari kesehatan lingkungan berpotensi untuk mempengaruhi kesehatan.

Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup pasal 65 ayat 2 menyebutkan setiap orang berhak mendapatkanhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat. Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Lingkungan sehat mencakup lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum, harus bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan, diantaranya limbah (cair, padat, dan gas), sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan, vektor penyakit, zat kimia berbahaya, kebisingan yang melebihi ambang batas, radiasi, air yang tercemar, udara yang tercemar, dan makanan yang terkontaminasi.

Untuk melaksanakan pembangunan di bidang kesehatan lingkungan, Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia serta didukung oleh *stake holders* menjalankan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sebagai upaya untuk meningkatkan kesehatan lingkungan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2014). Pelaksanaan STBM memiliki 5 pilar, yaitu : (1) stop buang air sembarangan, (2) cuci tangan pakai sabun, (3) pengolahan air minum dan makanan rumah tangga, (4) pengamanan sampah rumah tangga, (5) pengamanan limbah cair rumah tangga.

Desa STBM adalah desa yang sudah stop BABS minimal 1 dusun, mempunyai tim kerja STBM atau *natural leader*, dan telah mempunyai rencana kerja STBM atau rencana tindak lanjut. Jumlah desa STBM mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun

2012 jumlah desa STBM adalah 11.165 desa dan meningkat menjadi 16.228 desa pada tahun 2013. Pada tahun 2014 jumlah desa STBM mencapai 20.497 desa, melebihi target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2014 yaitu 20.000 desa. Jika dilihat dari jumlah desanya, maka yang terbanyak adalah Provinsi Jawa Timur yaitu 4.737 desa, diikuti oleh Jawa Tengah, Jawa Barat, dan Nusa Tenggara Timur. Pencapaian provinsi-provinsi di atas sebagai provinsi dengan desa STBM terbanyak dikarenakan provinsi-provinsi tersebut termasuk ke dalam tiga belas provinsi prioritas pertama bersama dengan Provinsi Sumatera Barat, Riau, Sumatera Selatan, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Kalimantan Tengah, Sulawesi Tengah, dan Sulawesi Selatan. Provinsi-provinsi ini memiliki jumlah penduduk yang cukup tinggi dan tergolong dalam klasifikasi mudah dalam hal pemetaan wilayah dan penduduk. Dukungan dari pemerintah daerah pun menjadi salah satu faktor keberhasilan pencapaian tersebut seperti terbitnya Surat Edaran Gubernur Jawa Timur No. 440/11841/031/2013 tanggal 21 Juni 2013 tentang Pelaksanaan Program STBM yang ditindaklanjuti dengan Instruksi Bupati se Provinsi Jawa Timur, Peraturan Gubernur NTB tentang Buang Air Besar Sembarangan No (BASNO), dan sebagainya. Jika dibandingkan dengan total desa dan kelurahan di setiap provinsi, maka persentase tertinggi desa yang melaksanakan STBM adalah Provinsi DI Yogyakarta (86,07%) dan Nusa Tenggara Barat (81,97%). Sedangkan persentase terendah desa yang melaksanakan STBM adalah Provinsi Papua sebesar 0,34% dan Kalimantan Timur sebesar 0,58%¹⁵. Dalam upaya pencapaian ini masih ada beberapa kendala yang dihadapi diantaranya dalam hal perubahan perilaku dan kesenjangan pencapaian desa/kelurahan yang melaksanakan STBM. Proses perubahan perilaku membutuhkan waktu yang relatif lama dan tidak dapat dilakukan secara instan sehingga diperlukan pendampingan dari petugas agar masyarakat mau berubah untuk menerapkan perilaku yang lebih sehat dan tetap konsisten dalam menjalankannya.

Disamping STBM, pemerintah juga melaksanakan program kabupaten/kota sehat. Kabupaten/Kota Sehat (KKS) merupakan salah satu indikator pelaksanaan kegiatan penyehatan lingkungan dalam RPJMN dan Renstra 2010-2014. Dalam Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 dan Nomor 1138/Menkes/PB/VIII/2005 tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat

¹⁵ Kementerian Kesehatan RI, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*, Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. Hal 170.

(KKS), KKS adalah suatu kondisi kabupaten/kota yang bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni penduduk, yang dicapai melalui terselenggaranya penerapan beberapa tatanan dengan kegiatan yang terintegrasi yang disepakati masyarakat dan pemerintah kabupaten/kota. Kabupaten/kota yang menyelenggarakan KKS adalah kabupaten/kota yang telah memiliki atau membentuk forum kabupaten/kota sehat (forum komunikasi di tingkat kecamatan dan kelompok kerja kelurahan/desa) dan tim pembina kabupaten/kota yang aktif (melakukan pembinaan dan fasilitasi) yang ditetapkan melalui SK pemerintah daerah setempat serta memiliki tatanan sesuai dengan kriteria dalam klasifikasi Swasti Saba yaitu Padapa, Wiwerda dan Wistara. Tatanan yang dinilai dalam KKS meliputi tatanan wajib dan pilihan. Tatanan wajib meliputi : (1) Kawasan permukiman, sarana dan prasarana umum dan (2) Kehidupan masyarakat sehat yg mandiri. Sedangkan tatanan pilihan meliputi: (1) Kawasan sarana lalu lintas tertib dan pelayanan transportasi, (2) Kawasan pertambangan sehat, (3) Kawasan hutan sehat, (4) Kawasan industri dan perkantoran sehat, (5) Kawasan pariwisata sehat, (6) Kawasan pangan dan gizi, (7) kehidupan sosial yang sehat.

Penghargaan tertinggi bagi kabupaten/kota yang melaksanakan KKS adalah penghargaan Swasti Saba dengan kategori Padapa, Wiwerda dan Wistara. Kategori Padapa adalah bagi kabupaten/kota yang memilih dan melaksanakan dua tatanan wajib, Wiwerda bagi kabupaten/kota yang memilih dan melaksanakan tiga sampai empat tatanan (dua tatanan wajib dan satu sampai dengan dua tatanan pilihan), dan Wistara bagi kabupaten/kota yang memilih dan melaksanakan lima tatanan atau lebih (dua tatanan wajib dan tiga sampai dengan tujuh tatanan pilihan). Pemberian penghargaan ini telah diselenggarakan sejak tahun 2005 dan dilakukan setiap dua tahun sekali. Pada tahun 2014, jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan program KKS sebanyak 331 kabupaten/kota. Provinsi yang seluruh kabupaten/kotanya telah mencapai KKS (100%) sebanyak dua belas provinsi. Terdapat tiga provinsi yang kabupaten/kotanya belum ada yang mencapai KKS yaitu Kalimantan Utara, Maluku, dan Papua Barat¹⁶.

¹⁶ Ibid. Hal 173

Penutup

Perubahan lingkungan telah terjadi dan berdampak pada semua sektor kehidupan manusia, termasuk sektor kesehatan. Kondisi lingkungan semakin tidak sehat yang menyebabkan berbagai penyakit berbasis lingkungan seperti : diare, TBC, kanker, ISPA, demam berdarah dengue, tifoid, dan lain sebagainya. Banyak upaya yang telah dilaksanakan dan yang sedang direncanakan untuk mengurangi dampak negatif dari perubahan lingkungan tersebut. Upaya yang dilakukan mulai tingkat global, nasional, dan lokal. Secara nasional dan lokal, beberapa program pemerintah dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sebagai amanat Undang-Undang telah dilaksanakan, namun hasilnya masih belum menggembirakan. Perlu dukungan semua pihak untuk terus meningkatkan hasilnya. Perlu kita tingkatkan kembali nilai “gotong royong” yang menjadi salah satu nilai dalam Pancasila untuk meningkatkan capaian pembangunan kesehatan lingkungan di Indonesia.

Daftar Pustaka

- Achmadi UF, 2014. *Kesehatan Masyarakat dan Globalisasi*, Jakarta : Rajawali Pers.
- Anies, 2015. *Penyakit Berbasis Lingkungan*. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, 2013, *Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*.
- Kementerian Kesehatan RI, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*, Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 dan Nomor 1138/Menkes/PB/VIII/2005 tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat
- Peraturan Pemerintah Nomor 66 tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan
- Pruss et al. 2002. Estimating the Burden of Disease from Water, Sanitation, and Hygiene at a Global Level. *Environmental Health Perspectives*. Vol. 110. No.5 May 2002. Hal 537
- Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup
- Undang – Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

WHO. 2012. 10 Facts on Climate Change and Health. Available: http://www.who.int/features/factfiles/climate_change/en/ (diakses pada tanggal 20 Desember 2015)

WHO. 2014. 10 facts on children's environmental health. Available: http://www.who.int/features/factfiles/children_environmental_health/en/ (diakses pada tanggal 20 Desember 2015)

WHO. 2014. Asthma. Available: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/en/> (diakses pada tanggal 20 Desember 2015)

WHO. 2014. Diarrhoeal Diseases. Available: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/> (diakses pada tanggal 20 Desember 2015)

WHO. tanpa tahun. Global Health Observatory Data Repository. Available: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.156?lang=en> (diakses pada tanggal 20 Desember 2015)

WHO. 2014. Indoor Air Pollution. Available: <http://www.who.int/features/qa/indoor-air-pollution/en/> (diakses pada tanggal 20 Desember 2015)