

# PENGARUSUTAMAAN KESEHATAN LINGKUNGAN DALAM PENINGKATAN KUALITAS HIDUP MANUSIA

Hadi Siswanto\*

## Abstract

*The physical, biological and social environment give a big influence on health status (wellbeing). The good and healthy environment and health are the basic rights. However, in implementing those as rights and the importance of environmental health, there is a problem. The problem is the inappropriateness between the decided policy and implementation on the field. The environmental health seems to be separated from the business process of health services. The infrastructure of environmental health is not yet adequate. The objectives of study are to know (1) environmental health's perspective in health efforts, (2) shifting of environmental health perspective and (3) perspectives and efforts implemented in improving life quality. This study is a qualitative research and using the method and analysis through literature study, documents and phenomenon and be completed by the information from six informants related to the policy formulation, endorsement and implementation. The research reveals that first from the historical perspective, human life cannot be separated from the environmental condition. From the past, it is realized that there is a relation between nature and environment and the incidence of disease. Second, from the health perspective basic change happens which is the alteration of health view. Initially health oriented to disease, disability and weakness then changes to the view of productive physically, mentally and socially healthy. This change is equivalent with the paradigm change which is from sick paradigm to healthy paradigm and the perspective change of the role of environment and environmental health. The environment is initially considered limited to its relation with the incidence of disease. The conducted effort is aimed to prevent and break the chain of disease occurrence. Third, as a conceptual changed, but in the field implemented efforts have not been shifted conforming to paradigm change and still in a marginal. Based on this study, it is recommended to place the environmental health as a mainstream in the policy field and in its implementation as a value, socio-cultural and ecological system in the health, education and environment sector.*

**Keyword:** *health, environmental health and mainstream*

## Pendahuluan

Kesehatan lingkungan di Indonesia sudah lama dikenal dengan hygiene sanitasi. Hygiene sanitasi sudah diprogramkan dan dilaksanakan dalam berbagai program pembangunan. Program dan kegiatan yang dilakukan mengfokuskan kegiatan mencegah penyakit dan memutus mata rantai penularan penyakit.

Kesehatan lingkungan merupakan salah satu dari kegiatan kesehatan masyarakat dan lebih tegas lagi dinyatakan sebagai upaya pencegahan terjadinya penyakit<sup>1</sup>. Di dalam perkembangannya, pada awalnya dikenal sanitasi yaitu sebagai usaha memutus mata rantai terjadinya penyakit dan gangguan kesehatan<sup>2</sup>.

Sebelum mikro-organisme ditemukan, lingkungan dianggap sebagai penyebab langsung terjadinya penyakit, sebagaimana yang disebut dalam "miasma theory" seperti malaria sebagai penyakit yang disebabkan oleh udara yang dihembuskan dari daerah yang buruk.

Di dalam kaitan dengan upaya memutus mata rantai terjadinya penyakit ditemukan berbagai masalah yang semakin besar di antaranya dalam penyediaan dan penyehatan air bersih, pengelolaan pembuangan limbah, penyehatan perumahan dan permukiman, penyehatan/sanitasi makanan dan minuman, dan pengendalian tempat-tempat perkembang biakan vektor penyakit, penyehatan tempat-tempat umum termasuk alat pengangkutan umum, dan sarana sanitasi sehingga penyakit berbasis lingkungan masih merupakan masalah pokok kesehatan masyarakat. Selanjutnya kesehatan lingkungan sampai kepada sebagai ilmu dan teknologi melalui proses pengkajian secara teoritis dan empiris. Dalam teori simpul sebagai awal kesehatan lingkungan sebagai ilmu dan seni, dinamika perubahan komponen lingkungan merupakan potensi risiko terhadap gangguan kesehatan. Dinamika perubahan komponen lingkungan yang digambarkan dalam teori simpul pada simpul I sumber emisi, simpul II pada ruang

\* Dosen Pengembangan dan Pengorganisasian Masyarakat dan Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Indonesia Jakarta

bebas (ambien), simpul III pada kontak dengan manusia (*biomarker*) dan simpul IV yang berdampak gangguan atau kesakitan pada manusia<sup>3</sup>.

Berkaitan dengan factor lingkungan dan derajat kesehatan, ada 4 faktor determinan<sup>4</sup>. Lingkungan merupakan faktor yang terbesar, kemudian disusul faktor-faktor berikutnya (dengan urutan dari yang mempunyai pengaruh besar ke yang kecil pengaruhnya) yaitu perilaku, pelayanan kesehatan, dan faktor keturunan. Faktor lingkungan merupakan pengaruh terbesar kemudian perilaku merupakan faktor terbesar kedua, selanjutnya faktor pelayanan kesehatan dan faktor keturunan.

Di dalam perkembangan pemahaman tentang batasan kesehatan yang semula hanya berkaitan dengan sakit, cacat dan kelemahan yang tercemar dalam batasan "*Health is a state of complete physical, mental and social wellbeing and not merely the absence of diseases and infirmity*"<sup>5</sup> kemudian berkembang menjadi "*Health is a source of everyday life, not merely the obyektive of living.*"<sup>6</sup>

Pada tataran pembangunan dan reformasi di bidang kesehatan, kesehatan lingkungan mendapat posisi yang cukup tinggi. Hal ini ditunjukkan ketika pada tahun 1999 dicanangkan Paradigma Sehat sebagai model pembangunan kesehatan dengan strategi pembangunan berwawasan kesehatan<sup>7</sup>. Paradigma Sehat tampaknya mengalami titik balik. Namun penyelenggaraan upaya kesehatan yang bersifat promotif dan preventif masih kurang<sup>8</sup>. Di dalam beberapa dekade terakhir ini paham dan dasar dalam membangun kesehatan, dua faktor utama peningkatan kesehatan (promotif) dan pencegahan (preventif) tampak tertinggal oleh upaya pelayanan pengobatan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif), sementara kesehatan dan lingkungan diangkat sebagai bagian dari hak asasi manusia.

Sampai saat ini, isu kritis lingkungan masih berfokus pada buruknya kondisi sanitasi dasar dan rendahnya kepedulian. Infrastruktur yang kurang adekuat, kepedulian terhadap lingkungan rendah. Rumah tangga yang menempati rumah sehat baru sekitar 50 %, fasilitas pembuangan tinja yang sehat kurang dari 50% dan 72,95 tidak mempunyai tempat pembuangan sampah<sup>9</sup>. Pada tahun 2007 masih terdapat 10,32 % rumah tangga yang menggunakan sumur tidak terlindung sebagai sumber air minum, 4,77 % dari mata air

tidak terlindung, 3,02 % dari sungai dan 50,87 % rumah tangga yang membuang tinja tidak menggunakan tangki septik.<sup>10</sup> Sistem pembuangan kotoran manusia dalam prakteknya dibangun asal-asalan, sumur peresapan tidak memenuhi syarat, secara fisik terjadi kebocoran, kurang dipelihara, mencemari sumber-sumber air yang digunakan oleh penduduk. Belum dikenal istilah tempat pengolahan akhir sampah. Yang dikenal pembuangan sampah akhir dan dilakukan secara terbuka (*open dumping*) yang tidak memperdulikan etika dan estetika. Keadaan tersebut masih jauh dari sasaran pembangunan lingkungan sehat<sup>11</sup>. walaupun kesehatan lingkungan dinyatakan sebagai bagian dari kesehatan masyarakat<sup>12</sup> bahkan sebagai bagian integral kesehatan masyarakat yang menyangkut semua aspek manusia dalam hubungannya dengan lingkungan.<sup>13</sup> Demikian juga faktor lingkungan dan perilaku sudah dikenali sebagai faktor determinan dalam mencapai manusia yang sehat, bahkan pernah menjadi dasar pemikiran dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN).<sup>14</sup> Secara tegas dan jelas dinyatakan lingkungan sebagai sub sistem dan komponen dari SKN<sup>15</sup>.

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan tersebut, maka penelitian ini dilakukan dengan maksud dan tujuan untuk mengetahui (1) pandangan kesehatan lingkungan dalam upaya kesehatan, (2) pergeseran pandangan terhadap kesehatan lingkungan dan (3) pandangan dan upaya yang dilakukan dalam meningkatkan kualitas hidup manusia. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan untuk mengembangkan perspektif kesehatan lingkungan dan membawa kesehatan lingkungan kearus utama dalam peningkatan kualitas hidup manusia.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan suatu penelitian kualitatif. Metode yang digunakan studi literatur, mengkaji informasi dari berbagai sumber, fenomena yang terjadi dan pandangan dari beberapa orang pengambil kebijakan dan beberapa orang implementator yang berkaitan langsung dengan kesehatan lingkungan sebagai informan kunci dari sektor kesehatan, lingkungan dan pendidikan. Pandangan informan digali melalui wawancara mendalam (*indept interview*). Analisis deskriptif terhadap kesejarahan, konsep

---

---

sehat dan kesehatan lingkungan, kebijakan dan kerangka dasar kesehatan lingkungan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Pandangan Kesehatan Lingkungan dalam Upaya Kesehatan

#### a. Orientasi pada Pemberantasan Penyakit Berbasis Lingkungan

Setiap tahun terjadi kejadian luar biasa (KLB) Diare. Tahun 2006 hampir separuh propinsi di Indonesia terjadi KLB, Demam Berdarah Dengue (BDB) menjangkiti seluruh propinsi. Angka insiden DBD lima tahun terakhir meningkat secara signifikan. Incidence rate meningkat berturut-turut 23, 67 (2003), 37,11 (2004), 43,42 (2005), 52,48 (2006) dan 71,78 (2007) per seratus ribu penduduk<sup>16</sup>. Diare, kejadian luar biasa (KLB) berturut-turut di 16 propinsi (2004), 12 provinsi (2005), 16 provinsi (2006) dengan jumlah kasus 3.314, 5.501, dan 10.980 dengan CFR 1,60; 2,51 dan 2,52<sup>17</sup>. Chikungunya dalam kurun waktu 2001-2007, tiga belas propinsi provinsi terjangkit, dan kasus meningkat dengan tajam mulai tahun 2005, berturut-turut 340 (2005), 1.544 (2006) dan 2.378 (2007)<sup>18</sup>. Jumlah kasus TB Paru menular sepanjang tahun 2007 diperkirakan sebesar 232.358<sup>19</sup>. Malaria di daerah-daerah tertentu mewabah, insidennya semakin meningkat dan daerah yang diserang semakin luas, sehingga malaria merupakan *re emerging diseases* atau *new emerging diseases*.<sup>20</sup>

Situasi dan kondisi ini mejadikan dasar pandang kesehatan lingkungan sebagai upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menunjukkan masih relevan dijadikan dasar pemikiran ahli perencanaan kesehatan yang menyatakan bahwa lingkungan dan perilaku merupakan faktor determinan pertama dan kedua dalam derajat kesehatan. Sebagaimana juga hubungan kesehatan, lingkungan dan penyakit telah disampaikan sejak dulu kala oleh Hippocrates.<sup>21</sup>

#### b. Kerangka Dasar Kesehatan Lingkungan sebagai Upaya dan Ilmu Belum Berkembang

Kesehatan lingkungan sebagai upaya dan ilmu pengetahuan dan teknologi, akan menghasilkan suatu kondisi lingkungan yang

sehat sebagai aksiloginya dan dapat mencegah terjadinya penyakit.

Pandangan dapat dijelaskan sebagai berikut, *pertama*, kesehatan lingkungan sebagai upaya, dimaknai untuk mencegah penyakit-penyakit yang berbasis lingkungan termasuk upaya kebersihan diri (*personal hygiene*) seperti Malaria, Tuberkulosis (TBC), DBD, Infeksi Saluran Pernafasan Bagian Atas, Chikungunya dan lainnya<sup>22</sup>. Bahkan kondisi lingkungan yang buruk dapat menimbulkan penyakit. Oleh karena itu lingkungan sejak awal dipandang sebagai faktor risiko dalam arti negatif. *Kedua*, kesehatan lingkungan sebagai ilmu dan seni, kesehatan lingkungan pada tataran konsep obyek kajian tidak hanya faktor risiko tetapi juga faktor manfaat. Hal ini menunjukkan praktek kesehatan lingkungan sebagai ilmu belum memadai. Kesehatan lingkungan sebagai ilmu seharusnya berkembang menjadi tidak hanya mencegah terjadinya dan penularan penyakit tetapi merupakan bagian dari upaya peningkatan derajat kesehatan dan sebaai hasil akhir adalah kesejahteraan. *Ketiga*, sebagai upaya dan sebagai ilmu dan teknologi, maka sebagai hasil dari suatu proses atau sebagai aksiologi dari suatu ilmu tersebut dapat berwujud lingkungan sehat yang memiliki makna terhadap perubahan batasan sehat atau kesehatan sebagai syarat untuk hidup produktif dan berkualitas.

Dalam kenyataannya belum berkembang dengan baik. Bahkan masih disibukkan oleh mengatasi penyakit-penyakit berbasis lingkungan.

#### c. Kualitas Kesehatan Penduduk

Kualitas kesehatan penduduk masih rendah jauh tertinggal dengan negara-negara tetangga apalagi negara-negara maju. Kualitas penduduk, digambarkan dengan rendahnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Peringkat IPM Indonesia di antara 187 negara pada urutan 110 (2002), satu tingkat diatas Negara Vietnam. IPM yang rendah diindikasikan sebagai keadaan suatu penduduk adalah sakit-sakitan, bodoh dan miskin<sup>23</sup>. Angka kematian bayi 34 per seribu kelahiran hidup, umur harapan hidup 69,09 tahun, dan kemungkinan kematian balita 44 per seribu balita<sup>24</sup>. Sebagai dampak krisis multidimensi penduduk miskin cukup tinggi yaitu 24,2 % (1998).

Kualitas manusia tersebut sebenarnya dapat digambarkan sebagaimana makna suatu nilai kesehatan yang dimaksud dalam Undang-undang Dasar 1945 pasal 28H dan perubahan batasan kesehatan yang semula hanya berkaitan dengan sakit, cacat dan kelemahan yang tercemin dalam batasan dari Winslow yang diadopsi oleh WHO tahun 1948 kemudian berubah menyesuaikan dengan rekomendasi Ottawa Charter<sup>25</sup>. Kesehatan bukan sebagai tujuan tetapi sebagai syarat menjadi hidup produktif.

## 2. Pergeseran Pandangan Terhadap Kesehatan Lingkungan

### a. Langkah Mendasar

Indonesia telah mengambil langkah politis dan strategis dengan mengadopsi batasan menurut Ottawa Charter ke dalam Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 Tentang Kesehatan pasal 1 ayat 1 yaitu yang berbunyi: "*Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis*"<sup>26</sup>. Kondisi tersebut dapat dirinci sebagai berikut: Keadaan badan yang sejahtera atau sehat adalah fisik yang tidak sakit/bebas dari penyakit, tidak cacat dan tidak lemah. Semua organ tubuh dalam keadaan dan berfungsi normal/tidak ada gangguan fungsi organ tubuh. Keadaan jiwa sejahtera atau sehat paling tidak mencakup 3 aspek: (1) Pikiran sehat yaitu yang dicerminkan oleh cara berpikir yang positif, masuk akal (logis), dan runtut (alur yang teratur). (2) Emosi sehat yaitu yang dicerminkan oleh kemampuan untuk mengekspresikan perasaan gembira dan bersyukur apabila mendapat rizki dan terhindar dari musibah; bersedih dan kecewa apabila mendapat musibah atau tak mendapatkan sesuatu yang diharapkan, serta mampu bangkit untuk berusaha memperbaiki; mengekspresikan rasa takut, khawatir dan lain sebagainya. (3) Spiritual sehat yaitu adanya kekuasaan dan kekuatan Tuhan.<sup>27</sup>

Sebagai konsep dan legal formal terjadi kemajuan yang mendasar. Kesehatan dan lingkungan yang baik dan sehat diakui sebagai bagian hak asasi manusia, termasuk di dalamnya hak asasi manusia mendapat lingkungan yang baik dan sehat. Hal ini dinyatakan dalam Undang-undang Dasar 1945 hasil amandemen Pasal 28 H, ayat (1) "*Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan*

*mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan*"<sup>28</sup>.

Hak asasi ini dapat diwujudkan karena manusia dilahirkan sebagai individu yang berpotensi dan memiliki kemampuan berpikir. Potensi dan kemampuan berpikir karena dibekali otak yang berbeda dengan makhluk lain. Manusia dilahirkan dikaruniai 100-200 milyar sel otak dan setiap sel otak tersebut siap untuk dikembangkan dan diaktualisasikan sesuai dengan potensi manusia<sup>29</sup>. Informasi dan bagaimana lingkungan yang dialami diserap secara terus menerus dan ditata dalam struktur pengetahuan dan akan berpengaruh terhadap bagaimana seorang individu memandang alam lingkungan sekitar bagi kehidupannya<sup>30</sup>. Dinyatakan oleh seorang pakar psikologi bahwa pada awal perkembangan manusia sebagai bayi yang memandang sebagai *I* dan *not I* terhadap lingkungannya. Bayi akan menangis bila ia lapar, dan segera tidur atau asik dengan dirinya apabila sudah terpenuhi kebutuhannya.<sup>31</sup> Sikap dan pandangan *I* dan *not I* apabila dimiliki seseorang akan merusak lingkungan. Manusia dan semua makhluk hidup akhirnya menjadi makhluk yang memiliki pandangan untuk menjajah alam sebagai *biological imperialism*. Pandangan yang sebenarnya, sejak awal manusia menganggap merupakan bagian dari alam dan alam memiliki jiwa seperti yang dianut dalam paham animisme yaitu suatu sikap, pandangan dan bagaimana memperlakukan alam. Kemudian pandangan yang berorientasi kepada kehidupan (*biocentrisme*) berkembang suatu etika dikenal dengan etika lingkungan. Etika lingkungan yang memandang manusia merupakan bagian alam, kekayaan alam tidak tak terbatas dan sumber daya alam perlu diperlakukan secara arif, dihormati dan dihargai untuk keseimbangan hidup yang berkualitas.

### b. Core Business Kesehatan Lingkungan

Sehubungan dengan kerangka dasar kesehatan lingkungan dan kondisi yang dihadapi tersebut, didapatkan beberapa pandangan dari informan, *pertama* bahwa menciptakan kondisi bersih dan lingkungan sehat merupakan tugas utama dari fungsi dan sebagai aksiologi kesehatan lingkungan. Di samping itu merupakan tugas semua orang sesuai dengan hak asasi dan kewajibannya, tugas semua sektor sesuai dengan perannya. Bersih dalam pengertian secara fisik, bersih secara kimia dan bersih secara biologis

yang tidak membahayakan terhadap kesehatan dalam arti posisi aman. Namun, ada penegasan di dalam implementasi antara pengatur dan pengelolaan bagi sektor pemerintah dan masyarakat/swasta. Pemerintah dalam situasi tertentu hanya sebagai pengatur, tetapi dalam kondisi tertentu sebagai penggerak dan pelaksana misalnya penyehatan daerah-daerah kumuh dan apa bila terjana bencana alam. *Kedua*, bahwa pemahaman dan pembentukan sikap dan karakter harus dimulai dari sistem pendidikan. Sistem pendidikan formal, normal dan informal sejak dini dengan memasukkan pendidikan lingkungan dalam kurikulum tingkat satuan pendidikan secara terpadu dan tematik. Manfaat dan risiko tidak terbagi rata dalam waktu, ruang dan orang/kelompok. Makin besar potensi manfaat maka perlu makin besar upaya yang dilakukan. Untuk memperbesar manfaat dan memperkecil risiko. *Ketiga*, masalah lingkungan terus menampakkan semakin serius. Panas bumi semakin meningkat akibat efek rumah kaca. Gagal panen karena kemarau dan kering panjang pada musim panas. Bencana banjir pada musim penghujan, hutan semakin habis dan gundul. Pencemaran lingkungan akibat limbah industri, limbah domestik akibat produksi yang tidak ramah lingkungan. Pencemaran udara oleh akibat buruknya alat transportasi / penggunaan bahan bakar yang tidak ramah lingkungan. Gaya hidup seperti rokok dan penggunaan peralatan yang tidak bebas Chloro Fluoro Carbon (CFC). Penyediaan air bersih dan air minum yang sangat buruk pengelolannya, penggunaan pestisida yang tak terkendali dan lain sebagainya akan merupakan mala petaka berkepanjangan. Proses kejadian dan dampak yang diakibatkan tidak mengenal batas baik batas administrasi pemerintahan dan ruang, maka pencegahan dan pemecahannya pun multidisiplin dan komprehensif, berkelanjutan.

Kesehatan lingkungan yang sifatnya tak mengenal batas, dampaknya pun luas, membawa kesehatan lingkungan kepada kepentingan semua orang dan semua pihak. Lingkungan merupakan kepentingan umum yang dapat berdampak kepada kepentingan pribadi dan sebaliknya kepentingan pribadi berdampak kepada kepentingan umum. Oleh karena itu bumi ini adalah milik bersama dan masa depan kita bersama sebagaimana dinyatakan dalam laporan dan analisis yang dilakukan oleh Komisi Dunia untuk Lingkungan dan Pembangunan. Bumi

aman untuk kita semua tapi tidak aman jika ada di antara kita yang merusak. Hal ini pernah diingatkan oleh Mahatma Gandhi dengan mengatakan "*Nature had enough for everybody's need but not for everybody's greed.*"<sup>32</sup> Pikiran dan cara pandang lama bahwa kehidupan manusia dan alam perlu dipertahankan, dipelihara untuk kehidupan (*biocentric, life-centered worldview*). Cara pandang ini harus menjadi instrumen pengubah sistem dan cara kerja mengelola lingkungan bahkan mengelola kehidupan, yaitu dari orientasi *antrophocentris* ke orientasi *biocentris*.

#### **b. Adanya Misi Kesehatan Lingkungan dan Kesepakatan Global**

Misi dari kesehatan lingkungan untuk mencapai kondisi lingkungan yang sehat, pernah dirumuskan sebagai berikut (1) meningkatkan kemampuan manusia untuk hidup serasi, seimbang dan harmoni dengan lingkungannya dan mewujudkan hak azasinya untuk mencapai kualitas hidup. (2) Mempengaruhi cara interaksi manusia dengan lingkungannya sehingga dapat melindungi dan meningkatkan kesehatan mereka. (3) Mengendalikan dan mengubah unsur-unsur lingkungan sedemikian rupa sehingga baik untuk perlindungan dan peningkatan kesejahteraan manusia dan keseimbangan ekologis (kehidupan) baik untuk saat ini maupun untuk generasi yang akan datang (*biocentris*), dengan konsep berkelanjutan.

Rumusan ini adalah perwujudan dari kerangka dasar kesehatan lingkungan dimana kesehatan lingkungan dipandang sebagai suatu upaya, ilmu pengetahuan dan yang menghasilkan suatu lingkungan sehat. Misi dan rumusan tersebut sebenarnya dapat menghasilkan suatu prinsip tentang kondisi sehat yaitu (1) Bersih. Bersih dapat dilihat dari dua aspek *pertama* dari pikiran dan keyakinan, bersih tercermin dari pandangan bahwa bersih itu sebagai bagian dari iman. *Kedua* bersih dalam pandangan ilmiah adalah pertama bersih secara fisik yaitu bebas dari cemaran zat padat. *Ketiga* bersih kimiawi yaitu bebas dari zat-zat kimia yang berbahaya terhadap kesehatan. *Keempat* bersih secara biologis yaitu bebas dari organisme yang berupa mikro organisme yang berbahaya atau sebagai bibit penyakit. (2) Memutus mata rantai terjadinya gangguan kesehatan dan penyakit. Pemutusan dilakukan dengan pengendalian

dinamika perubahan komponen lingkungan (3) Melindungi dan mewujudkan lingkungan yang sehat sebagai hak asasi manusia. Lingkungan yang sehat merupakan hak asasi. Untuk mewujudkan lingkungan sehat ini maka aspek manfaat dan risiko lingkungan menjadi obyek kajian dan sasarannya. (4) Keberlanjutan (*sustainable*). Lingkungan sebagai ruang kehidupan perlu dan harus diperhitungkan keberlanjutannya untuk kehidupan manusia dan keseluruhan ciptaan Tuhan. Upaya terus menerus dilakukan untuk membentuk dan mengembangkan sistem nilai dan perlakuan terhadap lingkungan untuk menjamin keberlangsungan kehidupan generasi ke generasi. (5) Holisme, Multidisipliner dan Integratif. Lingkungan memiliki ruang yang sangat luas yaitu seluruh ruang yang ditempati makhluk hidup termasuk semua isinya yang berupa benda-benda yang tidak hidup dan yang hidup. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap semua makhluk hidup, khususnya bagi manusia di dalam mewujudkan kesejahteraannya baik untuk masa kini maupun untuk masa yang akan datang. Makhluk hidup dituntut memiliki kemampuan untuk menyesuaikan diri, menyelaraskan dengan lingkungannya. Lingkungan harus dilihat secara holistik, secara utuh, karena di dalam lingkungan terdapat dan terjadi interaksi, saling mempengaruhi dan saling terkait (*vice versa*).

Untuk menghadapi apa yang telah diuraikan tersebut diatas, kesehatan lingkungan selain berdimensi luas dan lintas sektor serta pentingnya peran masyarakat, perlu perubahan pola pikir, perumusan strategi dan kebijakan baru, serta langkah-langkah yang komprehensif dari berbagai bidang. Lingkungan harus dilihat secara holisme, pendekatan multidisipliner dan integratif, mempunyai kaitan dan jaringan. Di tingkat global dan regional telah dilakukan berbagai kesepakatan. Dimulai dari berbagai deklarasi seperti Deklarasi Stockholm 1972 dan Rio de Janeiro 1992 yang mengangkat isu pembangunan berkelanjutan. Konferensi Tingkat Tinggi Millenium PBB pada bulan September tahun 2000, yang dua tahun kemudian digunakan sebagai isu dalam pembahasan pembangunan berkelanjutan dan *Millenium Development Goals (MDGs)* yang menghasilkan konsensus yang merangkai perhatian utama pada hak asasi manusia, tata pemerintahan yang baik, demokrasi, pencegahan konflik, dan pembangunan perdamaian. Mendorong jiwa dan

semangat serta komitmen khususnya mencapai lingkungan sehat sebagai bagian dari hak asasi manusia, akses air bersih, penyakit berbasis lingkungan seperti malaria dan pengelolaan lingkungan hidup secara berkelanjutan.

### c. Model Pembangunan Kesehatan

Indonesia telah melakukan reformasi di bidang kesehatan dengan pencaanangan model pembangunan Paradigma Sehat oleh Presiden B.J. Habibie pada tanggal 1 Maret 1999. Model pembangunan kesehatan ini mengutamakan pembangunan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dengan tanpa mengabaikan upaya-upaya pengobatan dan pemulihan kesehatan yang mendorong konsep pembangunan berwawasan kesehatan.

Paradigma Sehat yang dicanangkan, dapat dimaknai secara makro, semua sektor pembangunan memperhatikan dampaknya terhadap kesehatan, memberikan kontribusi positif terhadap pengembangan perilaku dan lingkungan sehat. Secara mikro pembangunan kesehatan lebih ditekankan kepada upaya preventif dan promotif dengan tidak menyampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif. Masyarakat Indonesia di masa mendatang dalam Paradigma Sehat tersebut adalah masyarakat, bangsa dan negara yang individunya hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku sehat, memiliki kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan yang setinggi-tingginya dinyatakan sebagai visi pembangunan kesehatan dengan motto "Indonesia Sehat 2010".

Paradigma Sehat yang dicanangkan oleh berbagai kalangan dipandang hanya sebatas payung dan tidak banyak atau kurang mendukung upaya untuk mengatasi masyarakat yang sakit-sakitan, bodoh dan miskin. Alasannya adalah rakyat perlu sembuh dari sakit dengan cepat dan mampu menanggung biaya. Paradigma Sehat berada pada titik balik (*at the turn point*) dan bisnis sakit melaju dengan pesat sejalan dengan kehidupan yang menuntut serba instan, obat tersedia, dokter ahli tersedia dan biaya terjangkau. Kebenaran ini didukung oleh program pemerintah dengan penyediaan pengobatan gratis pada keluarga miskin (orientasi pengobatan) dan kurang dikenalkan bahwa kesehatan adalah hak asasi yang harus diperjuangkan dan merupakan investasi. Sementara yang *the have* ingin menikmati lingkungan yang nyaman. Oleh karena itu perlu



---

---

dibangun paradigma sinergisme yaitu sintesis atau integritas pelayanan kesehatan antara paradigma sehat dan paradigma sakit. Sinergisme antar berbagai program dan sektor pembangunan berwawasan kesehatan.

Bisnis sakit seperti obat, dokter dan fasilitas pelayanan kesehatan yang mendorong serba instan, mengedepankan faktor kecepatan dan kemudahan pelayanan. Upaya ini perlu diikuti langkah strategis peningkatan kesehatan dan pencegahan risiko sehingga masalah ditangani dari hulu sampai hilir (*mastery*).

### 3. Pandangan dan Upaya Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia

Ditemukan beberapa pandangan kesehatan lingkungan dari berberapa aspek berkaitan dengan upaya meningkatkan kualitas hidup manusia.

#### a. Sistem Nilai, Kearifan dan Kepemimpinan Lokal

Pandangan terhadap lingkungan yang berkaitan dengan kesehatan dan kualitas individu, ada dua sisi pandang. *Pertama*, pandangan bahwa lingkungan/ sumberdaya alam merupakan karunia Tuhan yang diperuntukan manusia. Pandangan ini disebut *anthropocentrics*, *kedua*, sebaliknya ada pandangan bahwa semua makhluk ciptaan Tuhan memiliki nilai instriksi sendiri-sendiri, pandangan ini disebut *deep ecology (life centrics)*. Pandangan ini merupakan suatu sistem nilai kehidupan dan lingkungan. Makhluk hidup (biologik) dan benda-benda mati (non biologik) memiliki nilai kesejajaran dan memiliki nilai dan fungsi dalam kehidupan di dunia. Dua sisi pandang ini harus berjalan seimbang dan sejajar untuk mencapai keharmonisan.

Di dalam era otonomi daerah, maka kedua pandangan ini sangat ditentukan oleh sistem nilai yang menyangkut keyakinan, kepercayaan bagaimana memandang lingkungan sebagai karunia Tuhan, kearifan dan kepemimpinan lokal sangat memegang peran penting. Kepemimpinan lokal dapat difokuskan dari seorang bupati/walikota, camat dan kepala desa/lurah serta tokoh-tokoh masyarakat. Bupati/Walikota bertanggung jawab penuh sebagai pemimpin pilihan rakyat melaksanakan tugas-tugas pemerintahan daerah demikian juga lurah/kepala

desa. Khususnya Bupati/Walikota memiliki kewenangan yang besar (*primus inter pares*). Melaksanakan tugas pokok dan fungsi pemerintahan melalui struktur dengan prosedur administratifnya yaitu melakukan pengaturan, pembinaan dan pengawasan, terhadap aparatnya. Melakukan pelayanan publik dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan para tokohnya yang dilandasi oleh konsep nilai, sosial dan budaya, kearifan dan ekologis seperti yang dianut dalam *Tri Hita Karana* di masyarakat Bali.

Kondisi daerah, kebutuhan daerah, sumberdaya daerah, aspirasi bahkan penentuan prioritas daerah memerlukan kearifan dan kepemimpinan lokal. Kearifan dan kepemimpinan lokal akan membentuk suatu nilai dan etika sosial dan etika lingkungan. Era otonomi daerah dalam awal implementasinya pemimpin cenderung cari makan, berkembang kepentingan individualisme. Terjebak dan kejangkitan *anomi* dan *greedely* (mentalitas mengikuti hawa nafsu)<sup>33</sup>. Penumbuhan kearifan lokal memperkaya variasi kebinekaan dan memperkokoh sosial budaya, nilai dan etika masyarakat Indonesia. Khusus dalam kesehatan lingkungan etika lingkungan memberikan sumbangan besar dalam pelestarian dan penciptaan harmonisasi kehidupan antara alam dan makhluk hidup. Semua ciptaan Tuhan memiliki arti dan makna mengapa diciptakan. Sebagai inti dari penciptaan ini adalah keseimbangan. Etika lingkungan membelajarkan manusia sebagai bagian dari alam dan memperlakukan alam harus bijaksana, alam bukan hanya untuk generasi sekarang tetapi juga untuk generasi yang akan datang, sebagaimana diingatkan oleh Mahatma Gandhi seratus tahun yang lalu.

Dalam era otonomi, pengelolaan kesehatan lingkungan akan lebih efisien dan terjadi inovasi, menempatkan masyarakat pada kedudukan yang penting (*putting people first*). Berbagai kebijakan dan strategi disusun dan dilaksanakan. Pemerintah daerah yang kuat mampu meningkatkan dan mengembangkan pemberdayaan masyarakat (*community based development*) baik dalam penentuan, perumusan kebijakan dan strategi yang akan diambil, penetapan tujuan, sasaran dan indikatornya yang terukur sampai kepada mekanisme pengawasan dan evaluasinya (*self auditing*) yang akhirnya melalui program kesehatan lingkungan ini dapat memberikan kontribusi membangun masyarakat yang berdaya dan berdaulat (*civil society*) dan terjadi sinergi

---

sikap dan perilaku yang diharapkan dari setiap orang mulai dari *personal hygiene* dan tanggap terhadap lingkungan sampai terbangunnya "sistem nilai bersih dan sehat berkelanjutan" atau "etika dan moral lingkungan" (*environmental ethics and morale*). Di dalam era otonomi permasalahan lebih dekat dari pemecah masalah (*problem solver*), manfaat dan risiko lebih cepat dirasakan.

#### **b. Perspektif Iptek dan Sosial Budaya**

Pengelolaan kesehatan lingkungan secara prinsip dapat diterapkan dalam pengelolaan manfaat dan risiko dan dapat diterapkan dari dua perspektif sekaligus. *Pertama* perspektif iptek dengan dasar kajian substantif (obyek kajian, metode dan nilai guna). Pandangan ini didasarkan pada data dan informasi sebagai dasar pengambilan keputusan menghadapi faktor risiko dan manfaat. *Kedua* perspektif sosial budaya. Dalam perspektif sosial budaya sebagai dasar pemahaman manfaat dan risiko digunakan dalam pendekatan kemasyarakatan. Masyarakat belum semua atau belum dapat memahami risiko yang diperkirakan. Terlebih lagi risiko atau dampak dari lingkungan kadangkala memerlukan pembuktian dalam dimensi waktu yang cukup panjang. Pengelolaan kesehatan lingkungan dibangun dalam proses kemasyarakatan, sistem nilai, etika, dan kebudayaan. Pembelajaran dan pemberdayaan masyarakat sebagai inti dari pengelolaan dengan dukungan sistem manajemen. Kearifan lokal memperkuat kearifan nasional dan akan mewujudkan *unity within diversity* dan *diversity in unity*.

Di dalam proses pembelajaran dan kemasyarakatan akan terbentuk sikap dan persepsi dan berakhir kepada pembentukan sistem nilai, kebudayaan hidup bersih dan sehat memberikan kontribusi dalam mewujudkan suatu peradaban manusia. Sering terdengar kejadian penolakan masyarakat terhadap tempat pembuangan akhir (tpa) sampah. Penolakan ini merupakan salah satu akibat dari tidak atau kurang dilibatkan masyarakat dengan kata lain tidak melalui proses kemasyarakatan, sehingga perhitungan manfaat dan risiko tak dipahami masyarakat, atau masyarakat setempat kurang mendapatkan manfaat dan hanya mendapat bagian menanggung risiko. Hal ini yang sering disebut sebagai sindrom "*not in my backyard*".

Kesehatan lingkungan sebagai ilmu pengetahuan mempunyai 4 fungsi yaitu (1)

berfungsi untuk kesejahteraan umat manusia, (2) sebagai pengembangan dari suatu pohon ilmu dan merupakan cabang dari suatu ilmu tertentu, (3) dapat dikembangkan melalui penelitian-penelitian (*by research*) dan (4) fraksisnya memiliki suatu metode, teknik dan cara yang telah teruji secara empiris. Teknologi tepat guna perlu diperhatikan dan dikembangkan. Selanjutnya perlu dikaji *state of the art* - nya, bagaimana, sudah dimana dan seberapa jauh perkembangannya.

Kesehatan lingkungan dilihat dari hakekat sehat yaitu keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan lingkungan sebagai upaya dan memberikan nilai guna (aksiologi) dari pengetrapan kesehatan lingkungan sebagai ilmu dan seni yang menghasilkan kondisi yang berada disekitar manusia yang terdiri atas substansi-substansi abiotis dan non abiotis termasuk lingkungan sosialnya untuk kesejahteraan manusia.

Kesehatan lingkungan dilihat dari pengertian bahwa lingkungan adalah segala sesuatu yang berada di sekitar manusia termasuk benda mati, benda hidup, nyata atau abstrak seperti suasana yang terbentuk akibat interaksi semua elemen tersebut, maka kesehatan lingkungan sebagai kebutuhan untuk memecahkan masalah. Masalah yang terdiri dari substansi-substansi yang mempunyai pengaruh dan nilai guna, sebagai obyek kajian dan secara hakiki sebagai ilmu pengetahuan dan teknologi pendukungnya. Kesehatan lingkungan merupakan studi tentang faktor-faktor lingkungan termasuk ekologisnya yang mengganggu kesehatan manusia, dan bagaimana mengidentifikasi, mencegah dan mengawasinya serta meningkatkan kualitasnya agar berdampak positif. Sebaliknya apabila dipandang dari sudut manusia, manusia hidup bermasyarakat, berada dalam lingkungan dalam sepanjang waktu dan dalam proses bertahan dan berubah yang merupakan faktor pengubah. Masalah lingkungan diakibatkan aspek perilaku, kepedulian, bahkan sebagai dampak budaya hidup tidak bersih. Jadi lingkungan perlu dilihat dan dipahami dari aspek sosial-kultural

#### **c. Perspektif Ekologis**

Ekologi yang sebagai disiplin terapan yang mempelajari segala interaksi suatu yang ada dalam suatu lingkungan yang biotis maupun



abiotis sudah mulai berkembang pesat. Kesehatan lingkungan sebagai bagian integral kesehatan masyarakat merupakan bagian dari satu sistem ekologi. Kesehatan lingkungan secara substansial, faktor-faktor yang ada di dalam lingkungan dan interaksi di antaranya berakibat terhadap kondisi lingkungan dan pemenuhan kebutuhan. Pemenuhan kebutuhan dasar manusia diperlukan kepedulian terhadap lingkungan. Prinsip keseimbangan yang menyangkut relasi manusia dengan lingkungan, prinsip kesetaraan dalam biosfir, penggabungan antara prinsip simbiosis dan diversitas hayati dan non hayati, otonomi dan kerjasama dengan menggunakan kekuatan normative, keseimbangan ekologis. Keseimbangan lingkungan perlu dijaga untuk menjamin kebutuhan dari generasi ke generasi.

#### d. Perspektif Struktural Kelembagaan

Kesehatan lingkungan sebagai suatu sistem atau sub sistem telah diupayakan dalam batas-batas kegiatan tertentu. Dalam hal ini eksistensi kesehatan lingkungan dalam implementasinya dapat ditunjukkan dalam aspek-aspek program pemerintah, pengelolaan, (program kali bersih, parasarnya, kota sehat), penegakan hukum, dan bentuk-bentuk pendekatan. Hal tersebut dapat dimanifestasikan dalam bentuk organisasi maupun tugas dan fungsi organisasi pemerintahan dan non pemerintahan. Kesehatan lingkungan sebagai iptek berada di semua sektor.

Berbagai pandangan, pemikiran, dan fenomena yang telah diuraikan tersebut, maka dapat digambarkan secara universal perkembangan kesehatan lingkungan dalam konteks upaya peningkatan kualitas hidup manusia.

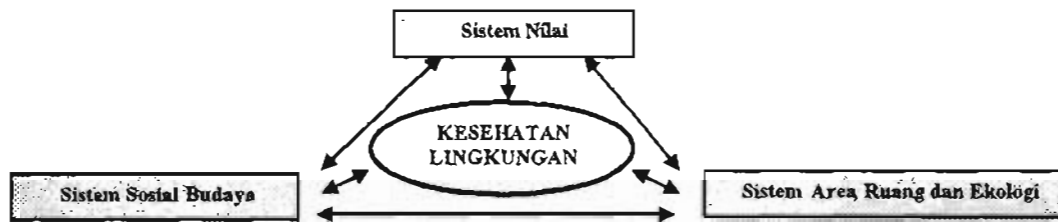
Pandangan, pemikiran dan fenomena tersebut dapat digambarkan dengan tiga aspek pendekatan yang saling terkait yaitu aspek pendekatan sistem nilai (*value*), sistem sosial budaya termasuk di dalam aspek kelembagaan, fungsi dan hukum (*structure, function and law*), dan sistem area yaitu area ilmu, ruang (*fields*) dan ekologi.

Sekecil apapun struktur, tugas dan fungsi diperlukan dalam kehidupan dalam upaya mewujudkan suatu tujuan (program pembangunan). Lingkungan merupakan badan atau *hardwaresnya* sedangkan sehat adalah *softwaresnya*. Sebagai upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit faktor lingkungan dapat berupa sebagai *agent* (penyebab penyakit) seperti

adanya mikrobiologi yang patogen, bunyi, zat-zat kimia; lingkungan sebagai reservoir bibit penyakit, lingkungan sebagai media transmisi penyakit. Pendekatan dan penguatan pranata sosial merupakan suatu keharusan.

#### *Intellectual Key* sebagai Landasan Pengarusutamaan

Kesehatan lingkungan sebagai upaya, ilmu pengetahuan dan teknologi diisaratkan, sebagai hasil atau aksiologi yaitu kondisi, sebagai berikut: (1) menghasilkan lingkungan, mendorong perubahan orientasi dari penyakit dan gangguan kesehatan (paradigma sakit) ke orientasi orang sehat dan kesejahteraan (paradigma sehat), lingkungan menjadi faktor positif dalam kehidupan manusia. Analisis kesehatan lingkungan tidak hanya dari aspek risikonya/ negatif saja tetapi kearah aspek manfaat/ positif, sehingga menjadi menarik sebagai landasan hak asasi dan business semua orang. Kesehatan lingkungan merupakan upaya pada posisi terdepan/hulu dalam meningkatkan derajat kesehatan, mendorong proses internalisasi yang membentuk sikap dan karakter perlakuan terhadap lingkungan dan proses eksternalisasi yang membentuk sosial budaya masyarakat yang berujung kepada terbentuknya budaya dan peradaban bersih dan sehat. (2) Diakui sebagai hak asasi atas lingkungan yang sehat, memposisikan lingkungan adalah kepentingan semua pihak (*environment is everyone's business*). Pandangan dan pikiran serta ditempatkannya sebagai hak asasi (*right*) mendorong semua orang "proaktif" menuntut dan mewujudkan hak asasinya disamping melaksanakan kewajiban-kewajiban (*obligate*), dan mendorong pola pandangan mendekatnya lingkungan sebagai *public goods* dan *private goods*. (3) Pengelolaan lingkungan adalah proses sosial kemasyarakatan. Pandangan dan pikiran ini menunjukkan bahwa kesehatan lingkungan adalah suatu hasil dari proses. dan produk demokratisasi pikiran, ilmu dan seni atas dasar dari kearifan dan kepemimpinan lokal. Pikiran dan pandangan ini menunjukkan bahwa kesehatan lingkungan menyadarkan dan mendorong kepedulian dan saling menguntungkan dalam mewujudkan hak asasi dan kepentingan semua pihak berjalan dengan baik. Proses sosial kemasyarakat mempercepat penerimaan dan pengoperasionalan iptek



**Gambar : Skema Pengarusutamaan Kesehatan Lingkungan sebagai sisten nilai, sosial budaya dan Sistem Area, Ruang dan Ekologi dalam Peningkatan Kualitas Hidup Manusia**

kesehatan lingkungan dari yang sederhana sampai kepada teknologi canggih, dan kesehatan lingkungan merupakan bagian dari pembudayaan, membentuk sistem nilai, etika dan moral lingkungan dan akan menghasilkan ekologi yang seimbang. Proses ini memberi peluang dan mendorong inovasi teknologi dan sosial berupa komitmen dan kebersamaan, upaya-upaya yang terkait dilakukan menjadi satu kesatuan bussiness dan demikian juga aktualisasi dan inovasi pengembangan iptek dilakukan dari teknologi sederhana dan tepat guna yang masih relevan, dengan dasar kearifan lokal dibawa ke arus utama sebagai upaya pengembangan dan inovasi iptek yang lebih maju. (4) Pengembangan sumberdaya manusia di bidang kesehatan lingkungan melalui pengembangan institusi pendidikan, dan pendidik-an kesehatan lingkungan (baik yang terkait dengan kependudukan, kesehatan dan lingkungan) perlu dikembangkan dan dilakukan sejak dini sebagai proses pendidikan seumur hidup/long life education). Isyarat-isyarat tersebut sebagai *intellectual key* yang diperlukan dalam membangun dan mengatasi kesehatan lingkungan dengan mulai dari sistem nilai, sosial budaya dan area-tata ruang dan ekologi saling terkait, konsisten mulai dari tingkat teknologi sederhana bersih dengan budaya cuci tangan, kaki dan kebersihan badan, sanitasi dasar dan masalah-besar berikutnya dalam kehidupan dan gaya hidup.

**e. Dimensi Kesehatan Lingkungan dalam Kualitas Hidup Manusia**

Sebagai hasil penelitian dan pemikiran serta pembahasan yang telah diuraikan dari berbagai perspektif, maka kesehatan lingkungan dapat digambarkan sebagai suatu hal yang lengkap dan mencakup suatu dimensi kehidupan yang luas mendukung kualitas hidup manusia sebagai limas

atau piramida berdinding empat yang dapat berputar pada meja statis.

Di dalam kerangka dasar kesehatan lingkungan, di dalam pengembangan ilmu dan teknologi, metode dan pengaplikasian serta hasil yang di peroleh di masa depan prospek kesehatan lingkungan dapat menampakkan wujud limas atau piramida berdinding empat yang berputar pada sumbu vertikalnya. Pada suatu saat menampakkan muka sebagai ilmu pengetahuan dan teknologi dengan ontologi, epistemologi dan aksiologinya, pada suatu saat menampakkan muka sebagai upaya dengan berbagai metode dan tehnisnya yaitu sebagai fraksisnya, pada suatu saat menampakkan suatu kondisi dengan kualitas dan nilai-nilai kergunaannya bagi kehidupan, dan pada suatu saat menampakkan kesejahteraan dengan peradabannya yang bersih, tertib, sehat yang produktif.

**KESIMPULAN DAN SARAN**

Kesehatan lingkungan masih sebagai upaya yang diarahkan pada penanggulangan penyakit, namun tampak dalam posisi termajinalisasi, belum merupakan bagian *business* proses pelayanan kesehatan. Upayanya masih sektoral/fragmental Walau demikian, upaya ini perlu dibenahi dengan penyusunan langkah dan kegiatan yang tersistem didukung peralatan dan sumberdaya manusia yang cukup memadai.

Secara konseptual terjadi suatu pergeseran atau perkembangan pemikiran. Perkembangan pemikiran sanitasi lingkungan yang berorientasi kepada penyakit berubah kepada kesehatan lingkungan yang berorientasi kepada kesejahteraan. Kesehatan lingkungan secara konsep ada di dalam arus utama dengan dicanangkannya model pembangunan Paradigma Sehat dan Kebijakan Pembangunan Berwawasan Kesehatan sejalan dengan perubahan batasan/pengertian tentang sehat. Peluang ini perlu segera ditangkap dan dikembangkan kearah

kesehatan lingkungan sebagai faktor penting menuju ke kesejahteraan. Perlu segera dirancang dan diupayakan perangkat peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan lingkungan sebagai landasan hukum dan memberikan arah kepada lingkungan sebagai hak asasi sebagai derivasi dari Undang-undang Dasar 1945 (hasil amandemen). Kebijakan dan penggunaan lingkungan sehat sebagai faktor penting hanya sebagai payung pertimbangan, tidak sampai pada tataran implementasi di lapangan.

Di dalam era otonomi daerah, ada peluang pengelolaan kesehatan lingkungan diangkat dan bersumber kepemimpinan lokal yang didasari dengan kearifan-kearifan lokal.

Di dalam sektor kesehatan, kesehatan lingkungan perlu keintegrasian dalam upaya pelayanan kesehatan terdepan sebagai upaya peningkatan dan pencegahan, dan disektor lain sebagai landasan untuk mewujudkan *public health policy* dan menuju kualitas hidup manusia.

Pandangan dan upaya dalam meningkatkan kualitas hidup manusia, kesehatan lingkungan dan lingkungan dikaitkan dengan semua sektor dan dibangun serta dirumuskan dalam *public policy*. Tidak hanya berorientasi pada kondisi fisik dan nilai ekonomi. Pembangunan fisik dan lingkungan berlandaskan pembangunan berwawasan kesehatan.

Di dalam sektor pendidikan perlu peningkatan pemahaman kesehatan lingkungan dan menindak lanjutinya secara keseluruhan baik sebagai ilmu dan seni sekaligus fraksis sebagai upayanya dan nilai serta manfaatnya sebagai aksiologinya. Pendekatan yang tepat, dimulai dari tataran konsep, perumusan kebijakan, sampai kepada pemograman dan kegiatan proses belajar di lapangan. Perlu pembentukan sikap, perilaku dan karakter berlandaskan dan membentuk sistem nilai, sosial budaya dan nilai keserasian ekologi yang dilakukan sejak usia dini melalui jalur pendidikan formal, non formal dan in formal. Kesehatan lingkungan sebagai substansi proses bermain sambil belajar, materi ajar yang dikemas dan disampaikan dengan pendekatan tematik sesuai dengan umur dan jenjang pendidikannya, namun bila dimungkinkan pada tingkat tertentu pendidikan kesehatan lingkungan dilakukan secara monolitik.

Perumusan kebijakan dan pemrograman merupakan upaya penggerakan kesehatan lingkungan ke arus utama dalam semua sektor

kehidupan untuk meningkatkan kualitas hidup manusia. Kualitas hidup harus disentuh dalam bentuk sistem nilai, sistem sosial budaya dan sistem ekologi. Sistem nilai bermakna sebagai harga diri, sosial budaya dalam makna perilaku dan pelebagaan, sedangkan sistem ekologi perlakuan hubungan yang serasi antar komponen lingkungan.

Berlandaskan kerangka dasar, dan perspektif kesehatan lingkungan, dalam jangka panjang terwujud suatu peradaban dan kualitas hidup sebagai limas atau piramida berinding empat dimulai dari pembelajaran/pendidikan bermain sambil belajar sejak dini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Leavel, Hugh Rodman and E. Gurney Clark. *Pre-ventive Medicine for The Doctor in His Com-munity: An Epidemiologic Approach*. Lon-don: McGraw-Hill Book Company, 1965, p. 19-21.
2. Ehlers, Victor M. and Ernest W.Steel. *Municipal and Rural Sanitation*. London:McGraw-Hill Book Company, 1965, p.2.
3. Achmadi, Umar Fahmi. *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. Jakarta : PT.Kompas Media Nusantara, 2005, p. 26-31.
4. Blum, Hendrik L. *Planing for Health, Development and Aplication of Social Changes Theory*. New York : Human Sciences Press, 1974, p. 2-5.
5. Hanlon, John J, and George Pickett. *Public Health Administration and Practice*, 8th. Edition, Santa Clara, 1984, p. 21.
6. Sampoerno, Does. *Membangun Bangsa yang Sehat Produktif*, Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 3 Nomor1, Agustus 2008. Jakarta FKM-UI, 2008, p.25
7. *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*. Jakarta: Departemen Kesehatan, 1999, op, cit., p. 29.
8. Departemen Kesehatan. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Departemen Kesehatan, 2004, p. 6.
9. *Riskesdas*. Jakarta: Depkes.RI, 2007, p. 258-270.
10. *Profil Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta: Departemen Kesehatan, 2008, p. 15, 44, 45, 46, 32, 23-27.

- 
11. Departemen Kesehatan RI. *Rencana Strategis Departemen Kesehatan Tahun 2005-2009*. Jakarta: Departemen Kesehatan, 2006, p.29.
  12. Aswar, Asrul. *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: PT Mutiara Sumber Widya, 1979, p.33.
  13. Ryadi, A.L.Slamet. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Surabaya : Harya Anda, 1986, p. 33.
  - 14.15 Departemen Kesehatan RI. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Departemen Kesehatan, 1982, p.3. dan p.69.
  16. 17, 18, 19, ..... *Profil Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta: Departemen Kesehatan, 2008, p. 15, 44, 45, 46, 32, 23-27.
  20. Fahmi Umar Malaria dan Kemiskinan di Indonesia. *Jurnal Data dan Informasi Kesehatan* Nomor 3 November 2003. Jakarta : Departemen Kesehatan, 2003, p.2.
  21. Shahi, Gurinder S at al. *A Historical Perspective. International Perspective on Environment, Development, and Health Toward a Sustainable World*. New York: Springer Publishing Company, Inc., 1997, p. 26. *ajemen Berbasis Lingkungan*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo, 2007, p. 52-77.
  22. Anies. *Manajemen Berbasis Lingkungan*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo, 2007, p. 52-77.
  23. Moeloek, Farid Anfasa. *Paradigma Sehat : Sebagai Pendekatan Menuju Penduduk dan Lingkungan Sehat*. Jakarta: UNJ, 2003, p. 1.
  24. Departemen Kesehatan. *Profil Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta: Departemen Kesehatan, 2008, p. 23-27.
  25. Sampoerno, Does. *Membangun Bangsa yang Sehat Produktif*, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Volume 3 Nomor1, Agustus 2008. Jakarta :FKM-UI, 2008, p.25
  26. Republik Indonesia. *Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Depkes.RI, 1992, p.5, p.16
  27. Notoatmodjo, Soekidjo. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2003, p. 4
  28. Republik Indonesia.. *Undang-undang 1945*. Jakarta: Eska Media, 2004, p.23.
  29. Clark, Barbara. *Growing up Gifted*. Ohio: Merrid Publishing Company, 1993, p. 159.
  30. Hainstock Elizabeth G. *Montessori Untuk Pra-Sekolah*. Alih Bahasa Hermes. Jakarta: PT. Delapratasa Publishing, 2002, p.9-12.
  31. Chiras, Daniel D, *Environmental Science: Action for a Sustainable Future*. Calofornia: The Benyamin/Cummings Pub. Co.Inc.1991, p. 458.
  32. Engel, J.Ronald and Joan Gibb Engel. *Ethic s of Environment and Development*. London: Belhaven Press, 1990, p. 211.
  33. Sukanto, Surjono. *Pengantar Sosiologi*. Jakarta: PT.RajaGrafindo Persada, 2002.p.371