PELEMBAGAAN UPAYA KESEHATAN LINGKUNGAN PADA MASYARAKAT PEDESAAN

Oleh : Anwar Musadad, Agustina Lubis, Kasnodihardjo
Puslit Ekologi Kesehatan, Badan Litbangkes

Abstrak


Hasil menunjukkan, bahwa hampir seluruh tahapan pembentukan DPKL telah dilakukan sesuai petunjuk buku pedoman. Secara struktural kelembagaan upaya kesehatan lingkungan telah terbentuk berupa Kelompok Kerja Operasional (pokjanal kesling) kecamatan, Kelompok Kerja Kesehatan Lingkungan (pokja kesling) di tingkat desa, dan adanya kader Kesehatan Lingkungan (kesling). Akan tetapi aktivitas/kegiatannya belum menunjukkan hal yang berarti dan kurang banyak melibatkan lintas sektor.

PENDAHULUAN

KELEMAHAN dan kegagalan proyek sarana air minum dan jamban keluarga (samijaga) pada beberapa Pelita yang lalu telah memberikan pelajaran pada kita, bahwa masyarakat bukan hanya merupakan unsur produksi atau hanya obyek pembangunan saja, melainkan merupakan sumber daya yang sangat potensial untuk dikembangkan keberadaannya.

Pada pembangunan masa lalu seringkali masyarakat menjadi kambing hitam kegagalan proyek/program, yaitu dianggap sebagai tidak mau berpartisipasi, masa bodoh, kesadaran masyarakat kurang, dan sebagainya. Setelah dilakukan berbagai macam studi dan analisis mendalam menunjukkan, bahwa kegagalan/kelemahan tersebut adalah karena masyarakat sebagai pengguna kurang dilibatkan sejak proses perencanaan, persiapan, pelaksanaan, dan pengelolaannya.

Adanya kelemahan ini mendorong dikembangkannya sistem pendekatan yang menitikberatkan pada pengembangan sumberdaya manusia. Manusia yang mempunyai keinginan, inisiatif, kemampuan didorong...
untuk menjadi mandiri, mampu menolong dirinya dan orang lain dalam meningkatkan kesejahteranya. Pendekatan ini dikenal sebagai pengembangan swadaya masyarakat.

Dalam program kesehatan lingkungan, sejak Pelita V upaya peningkatan kesehatan lingkungan dilaksanakan melalui pembinaan dan pengawasan terhadap kualitas lingkungan dengan meningkatkan peran aktif masyarakat melalui pendekatan kelembagaan dan upaya penyuluhan serta tindakan pemantauan dan pengendalian, antara lain dengan pola pendekatan Desa Percontohan Kesehatan Lingkungan (DPKL).

Pembentukan DPKL pada dasarnya menggunakan pendekatan 'primary health care' (PHC), yakni pendekatan pengembangan kelembagaan swadaya masyarakat dalam wadah Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa (LKMD) dengan meningkatkan komunikasi, informasi, dan motivasi, serta pelaksanaan lainnya, untuk menggerakkan peran serta masyarakat. Pendekatannya dilakukan melalui beberapa tahapan, yakni tahap persiapan yang meliputi kegiatan pertemuan di tingkat desa, pelatihan kader kesehatan lingkungan, pertemuan LKMD, survei data dasar, dan musyawarah desa. Tahap pelaksanaan meliputi kegiatan penyemaian kartu rumah, penyuluhan dan penggerakan masyarakat, penggalan dana, perbaikan dan pembangunan sarana, dan penyegaran kader. Tahap evaluasi meliputi kegiatan pemantauan, pencatatan, dan konsultasi. Untuk pembangunan atau perbaikan fisik sarana kesehatan lingkungan diberikan bantuan dana sebagai stimulan.

Tujuan pengembangan DPKL, disamping untuk melembagaan kegiatan kesehatan lingkungan dalam wadah LKMD, juga untuk meningkatkan kondisi kesehatan lingkungan yang pada akhirnya dapat menurunkan angka kejadian penyakit yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan.

Pelembagaan upaya kesehatan lingkungan pada masyarakat mempunyai 2 dimensi. Pertama, pelembagaan dalam arti fisik, yakni adanya organisasi/kelompok yang secara khusus bergerak dan melakukan kegiatan pembangunan kesehatan lingkungan. Organisasi/kelompok tersebut bisa di bawah LKMD/Desa atau suatu kelompok independen. Kedua, pelembagaan dalam arti non fisik, yakni pembudayaan hidup bersih dan gerakan kesehatan lingkungan di masyarakat.

Tulisan ini menyajikan pelembagaan dalam pengertian yang pertama, yakni organisasi desa percontohan kesehatan lingkungan dan proses pembentukannya.

BAHAN DAN CARA


Pemilihan sampel dilakukan secara ber- tingkat, di masing-masing propinsi dipilih 1 kabupaten dan di tiap kabupaten dipilih 3 kecamatan. Tingkat kecamatan dipilih secara random 1 DPKL. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara menggun- nakan kuesioner kepada kepala desa/ketua LKMD, kepala Puskesmas, dan observasi lingkungan.

Data yang dikumpulkan meliputi data primer dan sekunder yang ada hubungannya dengan tahapan pengembangan DPKL dan kelembagaannya di tingkat desa. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan cara mengevaluasi tahapan-tahapan kegiatan pengembangan DPKL.

HASIL

A. Tahapan Pembentukan DPKL

Dalam persiapan pembentukan DPKL, seluruh Puskesmas yang disurvi (6 Puskesmas) menyatakan bahwa pengusulan lokasi calon desa DPKL berasal dari Puskesmas.

Di tingkat kecamatan, dalam pembentukan DPKL seluruh Puskesmas telah melakukan tahapan-tahapan pembentukan yang meliputi tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap evaluasi. Tahapan pembentukan DPKL dimaksud meliputi tahap persiapan yang terdiri dari temu karya, pembentukan kelompok kerja operasional (pokja) kesehatan lingkungan, penyusunan perencanaan, dan survei pemilihan desa. Tahap pelaksanaan yang terdiri dari diseminasi informasi dan bimbingan teknis, serta tahap evaluasi yang terdiri dari pemantauan, pelaporan, penilaian, pengambilan sampel, dan konsultasi. Khusus di wilayah Propinsi Bengkulu, dalam
persiapan pembentukan DPKL seluruh Puskesmas tidak melakukan temukarya di tingkat kecamatan terlebih dahulu.

Di tingkat desa, sebagian besar tahapan pembentukan DPKL telah dilaksanakan. Dari 6 DPKL yang diseru, hanya 1 desa (16,7%) yang tidak melakukan survei data dasar, 1 desa (16,7%) tidak memberikan kartu rumah, dan 3 desa (50,0%) tidak melakukan penyegaran kader. Sedangkan peningkatan peran serta swasta dan karyawisata belum banyak dilakukan.

Dalam setiap tahapan pembentukan DPKL di desa, hampir seluruh petugas Puskesmas berperan sebagai nara sumber pembimbing. Walau pun demikian terdapat 4 Puskesmas (66,7%) yang turut berperan sebagai pelaksana dalam penyeraian kartu rumah kepada keluarga-keluarga binaan, 3 Puskesmas (50,0%) pelaksana dalam survei pengumpulan data dasar, dan 3 Puskesmas (50,0%) sebagai pelaksana kegiatan peman- tuan dan pencatatan kegiatan kesehatan lingkungan pada masyarakat.

B. Kelembagaan

Di tingkat kecamatan, dari 6 Puskesmas yang dikunjungi terdapat 5 (83,3%) yang menyatakan memiliki pokja kesehatan lingkungan di tingkat kecamatan. Dari 5 kecamatan tersebut 2 kecamatan melakukan pertemuan secara berkala, masing-masing setiap bulan dan 3 bulan sekali. Seluruh kecamatan yang memiliki pokja kesehatan lingkungan mempunyai program kerja.

Di tingkat desa, 5 dari 6 DPKL memiliki pokja kesehatan lingkungan. Dari 5 desa yang memiliki pokja kesehatan lingkungan/seksi dalam LKMD, 4 desa (80,0%) memiliki program kerja dan 3 desa melakukan pertemuan secara berkala. Dari 6 DPKL terdapat 3 (50,0%) desa yang memiliki kantor/ruang kerja khusus pokja kesehatan lingkungan, masing-masing 1 di Bengkulu dan 2 di Jawa Barat.

C. Kegiatan


Untuk menunjang kegiatan pembangunan dan perbaikan sarana kesehatan lingkungan, seluruh DPKL menyatakan mendapat bantuan dari pemerintah (Kesehatan). Di propinsi Bengkulu bantuan untuk masing-masing desa berupa bahan/material seperti semen, pasir, jamban, dan sebagainya, se- dangkan di propinsi Jawa Barat bantuan berupa uang yang besarnya antara Rp. 1.000.000,00 s/d. Rp. 1.350.000,00. Seba- gai kelengkapan sarana penunjang pembentukan DPKL, sebagian besar (5 desa) telah memiliki buku petunjuk teknis dan hanya 1 desa yang memiliki peralatan tukang.

Dalam pembentukan DPKL hanya 3 desa (50,0%) yang melibatkan finta sektor seperti dinas pertanian, PLKB, dan pemerintah daerah (Bangdes). Sebagai desa per- contoh, dari 6 DPKL terdapat 3 (50,0%) yang pernah mendapat kunjungan dari kader/masyarakat desa lain untuk melihat keberhasilan program kesehatan lingkungan.

PEMBAHASAN

Tahapan pembentukan DPKL hampir seluruhnya telah dilakukan di tingkat desa, kecuali upaya penyegaran kader dan peningkatan peranserta sektor swasta baru dilakukan oleh sebagian desa. Bahkan untuk kegiatan karyawisata atau studi banding hampir seluruhnya belum melakukan.

Secara umum menunjukkan, bahwa dalam pembentukan DPKL, baik di Bengku- lulu maupun Jawa Barat sudah mengguna- nakan pola yang sama dan sesuai dengan buku pedoman pembentukan DPKL. Walau- pun demikian dalam setiap tahapan pembentukan DPKL peranan petugas Puskesmas (sanitarians) tampak sangat menonjol, terutama dalam kegiatan-kegiatan penyel- rah kartu rumah, survei pengumpulan data dasar, penyuluhan kepada masyarakat, dan pencatatan kegiatan kesehatan lingkungan di desa. Setengah dari seluruh Puskesmas yang diawancarai, menyatakan mereka sebagai pelaksana langsung dalam survei pengumpulan data dasar, dan lebih dari setengahnya turut berperan sebagai
pelaksana dalam penyelarahan kartu rumah ke masyarakat. Hal tersebut menunjukkan bahwa kader kecamatan lingkungan yang dibentuk kurang berfungsi. Peran petugas yang terlalu dominan dalam kegiatan DPKL di tingkat masyarakat dapat mengakibatkan DPKL tersebut menjadi kurang mandiri, bahkan akan mematikan aktivitas kader.

Dalam hal kelembagaan, hampir seluruh DPKL (5 dari 6 DPKL) telah memiliki pokja keuangan lingkungan, yang mana hampir seluruhnya memiliki program kerja dan dua pertiganya secara rutin melakukan pertemuan. Bahkan 50% dari DPKL telah memiliki ruangan kantor kerja. Begitu pula di tingkat Kecamatan, hampir di seluruh wilayah Kecamatan yang dikunjungi sudah ada pokjanal kesehatan lingkungan dan mempunyai program kerja. Namun pokjanal tersebut belum berjalan dengan semestinya. Hal ini terlihat dari data yang menunjukkan bahwa hanya sepertiganya yang melakukan pertemuan secara rutin dan kurangnya keterlibatan sektoral di luar kesehatan, baik pada waktu penentuan calon DPKL maupun dalam kegiatan pembinaan.

Secara struktural kelembagaan di tingkat desa sudah menunjukkan hal yang baik dan diharapkan dapat mendorong kegiatan kesehatan lingkungan. Akan tetapi secara fungsional, dalam kegiatan organisasi, dan kehidupan masyarakat, pelembagaan kesehatan lingkungan akan tercermin dalam bentuk kegiatan dan keadaan kesehatan lingkungan di tingkat keluarga.

Sebagaimana nama dari program ini, yakni Desa Percontohan Kesehatan Lingkungan (DPKL), maka seyogianya desa tersebut dapat menjadi contoh bagi desa lainnya dalam pengembangan kesehatan lingkungan. Salah satu tujuan dari pengembangan DPKL ini adalah dengan meningkatnya kondisi kesehatan lingkungan secara terus menerus, akan dapat menjadi sumber motivasi bagi pembangunan desa lain. Dari 6 DPKL yang disurvei baru 3 DPKL yang pernah dikunjungi oleh kader dari desa lain. Kunjungan kader dari desa lain untuk melihat perkembangan kesehatan lingkungan, dapat menjadi salah satu ukuran keberhasilan program kesehatan lingkungan di wilayah tersebut.


KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan maka dapat disimpulkan, bahwa dalam pelembagaan kegiatan kesehatan lingkungan hampir seluruh tahapan pembentukan DPKL telah dilakukan sesuai dengan petunjuk buku pedoman pembangunan DPKL. Akan tetapi aktivitasnya belum menunjukkan hal yang berarti, dan dalam pelaksanaannya kurang banyak melibatkan sektor lain di luar kesehatan, baik dalam penentuan calon DPKL maupun dalam kegiatan pembinaannya.

Peran petugas kesehatan yang terlalu dominan dalam kegiatan-kegiatan yang mestinya (dapat) dilakukan oleh kader atau masyarakat dapat mematikan partisipasi masyarakat, sehingga menghambat perkembangan pelembagaan upaya kesehatan lingkungan di masyarakat.

Untuk itu disampaikan beberapa saran;

a. Perlu diaktifkan pokjanal di tingkat kecamatan dan pokja kesehatan lingkungan di tingkat desa sehingga keterlibatan lintas sektor dan masyarakat dalam upaya kesehatan lingkungan
meningkat.

b. Peran Puskesmas dan lintas sektor lebih diarahkan pada kegiatan mendorong kader dan masyarakat untuk melakukan upaya-upaya dalam meningkatkan keadaan kesehatan lingkungan.

c. Perlu dilakukan penyederhanaan kartu rumah dan sistem pencatatanannya dengan mempertimbangkan sumberdaya yang ada di daerah, misalnya dalam pengisian kartu cukup dengan memberikan kode/huruf A, B, C, dan seterusnya dengan menggunakan pensil biasa.

DAFTAR PUSTAKA


---

Mengenal ............

Sambungan dari hal .......... 2

Diantara kesibukan dalam melaksanakan tugas dan pekerjaan, beliau juga berkecimpung di berbagai organisasi yaitu Perhimpunan Dokter Hewan Indonesia, Ikatan Ahli Patologi Indonesia dan Perhimpunan Mikologi Kedokteran Manusia dan Hewan.

Sebagai seorang peneliti, beliau mempunyai kiat-kiat tertentu untuk menjadi seorang peneliti yang profesional, yaitu: teknik membaca, bekerja keras, selalu ingin tahu dan jangan cepat puas.

*(Dra. Woro Riyadina, Puslit Penyakit Tidak Menular)*

---

Medika Litbangkes Vol. V No. 04, 1995