



P - ISSN 2356 - 3028

E-ISSN : 2656-3495

# Lentera ACITYA

**Akademi Keperawatan Fatima Parepare**  
*Jurnal Kesehatan*

**Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dalam Perawatan  
Diri Pasien Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Bilokka**

*Sri Sakinah, Astayudi Amran*

**Gambaran Pengetahuan Lansia  
Tentang Rheumatoid Arthritis Yang Menjalani Perawatan  
Di Ppslu Mappakasunggu Kota Parepare**

*Henrick Sampeangin, Dindha Pramesty*

**Gambaran Tingkat Nyeri Pada Ibu Dalam Persalinan Kala I  
Pembukaan 5-10 Cm Di Ruang Kamar Bersalin  
Rumah Sakit Fatima Parepare**

*Agustina, Devi Purnamasari*

**Filosofi Penyakit  
Berbasis Kesehatan Lingkungan**

*Martinus Jimung*

**Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil  
Tentang Pentingnya Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan  
Di Ruangan Bkia Rumah Sakit Fatima Parepare**

*Yenny Djeny Randa, Sri Angriyani*

Jurnal Kesehatan

Vol. 6

No. 1

Juni

2019

ISSN: 2356 - 3028



# Jurnal Kesehatan Lentera ACITYA

ISSN: 2356 - 3028

## **Pelindung/Penasehat**

Yayasan Sentosa Ibu

## **Pemimpin Redaksi**

Ns. Yunita Palinggi, S.Kep., M.Kep

## **Redaktur Pelaksana**

Antonius Primus, SS

## **Sekretaris Redaksi**

Bahriah, S.Kep

## **Keuangan**

Bety

## **Dewan Redaksi**

Ns. Yenny Djeny Randa, S.Kep.,M.Kes

Ns. Agustina, S.Kep.,M.Kes

Martinus Jimung, S.Fil.,M.Si.,M.Kes

## **Reviewer**

Prof. Dr. Ir. Muhibuddin, MSc

Prof. Dr. H. Muh. Siri Dangnga, Ms

Dr. Antonius Sudirman, S.H.,M.Hum

Dr. dr. Burhanudin Bahar, MSc

Dr. dr. Lucywidasari, M.Si

Dr. Ns. Henrick Sampeangin, S.Kep., M.Kes

## **Sirkulasi**

Novi Machlin Lenthos, S.E

Simon Rantepadang, S.Pust

## **Alamat Redaksi/Penerbit**

LPPM AKPER Fatima Parepare

Jl. Ganggawa, No. 22

Kota Parepare - Sulawesi Selatan

Tlp. 0421 - 22167; Fax. 0421 - 21615

E-mail: akperfatima@gmail.com

Website: fatimaparepare.wix.com//parepare

Jurnal Kesehatan "Lentera Acitya" merupakan media komunikasi dan informasi ilmiah bidang ilmu kesehatan yang diterbitkan oleh para dosen Akademi Keperawatan Fatima Parepare. "Lentera Acitya" merupakan hasil elaborasi berbagai pemikiran dan penelitian ilmiah yang dilakukan oleh para dosen dan para ahli di bidangnya, baik dalam lingkup Akademi Keperawatan Fatima Parepare maupun di luar lingkup Akademi Keperawatan Fatima Parepare. Jurnal ini diterbitkan secara berkala, dua kali setahun (Juni dan Desember). "Lentera Acitya" diterbitkan pertama kali pada Desember 2014.

Jurnal Kesehatan "Lentera Acitya" mengedepankan studi dan penelitian yang lebih luas dan akurat di bidang kesehatan; mengungkapkan nilai-nilai hakiki kehidupan manusia dalam konteks pelayanan kesehatan yang otentik, mendalam, dialogal dan kontekstual.

*Harga per-exemplar Rp. 50.000; Biaya Langganan satu tahun Rp. 100.000 (umum), dan untuk mahasiswa Rp. 70.000; Para pelanggan/pembaca dapat berpartisipasi memberikan donasi bagi perkembangan Jurnal Kesehatan Lentera Acitya melalui Nomor Rekening: **Bank BNI Cabang Parepare No. Rekening: 0330558888 a.n. Akademi Keperawatan Fatima Parepare.***

Redaksi menerima kiriman artikel hasil studi atau penelitian ilmiah dari siapa saja yang berminat, khususnya dalam bidang ilmu kesehatan sesuai visi dan misi Jurnal Kesehatan Lentera ACITYA. Setiap artikel yang dipublikasikan dikenai biaya Rp. 300.000 (Tiga ratus ribu rupiah).

# **Lentera ACITYA**

JURNAL KESEHATAN

ISSN 2356-3028; E-ISSN 2656-3495

Volume 6 No. 1 Juni 2019

---

## DAFTAR ISI

<b>Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dalam Perawatan Diri Pasien Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Bilokka</b> <i>Sri Sakinah, Astayudi Amran</i> .....	1-8
<b>Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Rheumatoid Arthritis Yang Menjalani Perawatan Di Ppslu Mappakasunggu Kota Parepare</b> <i>Henrick Sampeangin, Dindha Pramesty</i> .....	9-13
<b>Gambaran Tingkat Nyeri Pada Ibu Dalam Persalinan Kala I Pembukaan 5-10 Cm Di Ruang Kamar Bersalin Rumah Sakit Fatima Parepare</b> <i>Agustina, Devi Purnamasari</i> .....	14-19
<b>Filosofi Penyakit Berbasis Kesehatan Lingkungan</b> <i>Martinus Jimung</i> .....	20-26
<b>Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pentingnya Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan Di Ruangan Bkia Rumah Sakit Fatima Parepare</b> <i>Yenny Djeny Randa, Sri Angriyani</i> .....	27-30

**EDITORIAL**  
**ISSN 2356-3028; E-ISSN 2656-3495**  
**Volume 6 No. 1 Juni 2019**

Pembaca budiman,

Jurnal Kesehatan Lentera Acitya kali ini hadir dengan topik baru yang selalu update, menyajikan pembahasan aneka persoalan kesehatan, hasil kajian dan penelitian ilmiah. Beberapa persoalan yang diangkat di edisi ini antara lain: “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dalam Perawatan Diri Pasien Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Bilokka” oleh Sri Sakinah, Astayudi Amran; “Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Rheumatoid Arthritis Yang Menjalani Perawatan Di PPSLU Mappaka-sunggu Kota Parepare” Henrick Sampeangin, Dindha Pramesty; “Gambaran Tingkat Nyeri Pada Ibu Dalam Persalinan Kala I Pembukaan 5-10 Cm Di Ruang Kamar Bersalin Rumah Sakit Fatima Parepare” Agustina, Devi Purnamasari; “Filosofi Penyakit Berbasis Kesehatan Lingkungan” Martinus Jimung; “Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pentingnya Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan Di Ruan-gan BKIA Rumah Sakit Fatima Parepare” Yenny Djeny Randa, Sri Angriyani.

Redaksi Jurnal Kesehatan Lentera Acitya mengucapkan terima kasih kepada para kontributor yang telah menyumbangkan hasil kajian dan penelitian ilmiah dalam mendukung perkembangan Jurnal Kesehatan Lentera Acitya.

Akhirnya, Redaksi mengucapkan selamat menikmati bacaan ilmiah ini dan semoga bermanfaat bagi pembaca dan terutama bagi para peneliti untuk mengembangkan hasil kajian dan penelitian yang telah dilakukan oleh para kontributor demi pengembangan ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Parepare, Juni 2019

Redaksi

# FILOSOFI PENYAKIT BERBASIS KESEHATAN LINGKUNGAN

Martinus Jimung  
Program Studi D III Keperawatan AKPER Fatima Parepare

## ABSTRAK

Filosofi penyakit berbasis kesehatan lingkungan merupakan artikel yang mengupas tentang cara kerja atau siklus perjalanan hidup dan perkembangbiakan penyakit berbasis kesehatan lingkungan yang suka dan senang hidup pada lingkungan yang kurang bersih dan pada perilaku manusia yang kurang menghargai hidup sehat dan bersih. Karena Penyakit berbasis lingkungan masih menjadi permasalahan hingga saat ini. ISPA dan diare yang merupakan penyakit berbasis lingkungan selalu masuk dalam 10 besar penyakit di hampir seluruh Puskesmas di Indonesia. World Health Organization (WHO) memperkirakan insiden Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di negara berkembang dengan angka kematian balita di atas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15%-20% pertahun pada usia balita. Di Indonesia, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) selalu menempati urutan pertama penyebab kematian pada kelompok bayi dan balita. Artikel ini bertujuan untuk menguraikan Tren Masalah Kesehatan Lingkungan, Penyakit Berbasis Lingkungan dan Filosofi Penyakit Berbasis Lingkungan yang terjadi di Indonesia. Jenis tulisan artikel ini adalah deskriptif dengan kajian kualitatif dari berbagai buku dan jurnal Kesehatan Masyarakat serta dianalisis dengan pendekatan filosofi penyakit berbasis kesehatan lingkungan.

Kata Kunci: Tren Masalah Kesehatan Lingkungan, Penyakit Berbasis Lingkungan dan Filosofi Penyakit Berbasis Kesehatan Lingkungan

## ABSTRACT

*The health based disease philosophy consists of articles that discuss the workings or life cycle and environmental health based disease breeding cycle that likes and likes to live in an unclean environment and in unhealthy humans who are healthy and clean. Because Environmental Based Disease is still a debate until now. ARI and diarrhea, which are environmental-based diseases, are among the top 10 diseases in almost all Puskesmas in Indonesia. The World Health Organization (WHO) estimates the incidence of Acute Respiratory Infection (ARI) in developing countries with underfive mortality rates above 40 per 1000 live births is 15% -20% per year at the age of children under five. In Indonesia, Acute Respiratory Infections (ARI) always determine the first sequence of causes of death in infants and toddlers. This article is intended to explain the Trends in Environmental Health Problems, Environmental-Based Diseases and the Philosophy of Environmental-Based Diseases that occur in Indonesia. The type of writing of this article is descriptive with a qualitative study of various Public Health books and journals which are analyzed by understanding the philosophy of disease based on environmental health.*

*Keywords: Trends in Environmental Health Problems, Environmental-Based Diseases and Environmental-Based Disease Philosophy*

## PENDAHULUAN

Dewasa ini, banyak permasalahan kesehatan lingkungan. Seperti masalah polusi udara, masalah pencemaran air tanah, masalah sampah, masalah saluran pembuangan air, masalah limbah industry,

masalah pemungkiman kumuh dan sebagainya. Semua permasalahan itu dapat membawa kematian manusia dan merusak lingkungan. Permasalahan kesehatan lingkungan ini sudah ada sejak manusia menghuni planet bumi ini. Kehadiran manusia selain membawa

dampak positif, juga memberikan sumbangan yang negatif bagi diri sendiri dan lingkungannya. Persoalan itu muncul karena kurangnya pengetahuan manusia dan minimnya kesadaran untuk menerapkan pengetahuan kesehatan lingkungan dalam kehidupan nyata. Selain itu, keterbatasan pengetahuan manusia dalam menggunakan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Akibatnya, kejadian kerusakan lingkungan dan penyakit yang berbasis lingkungan semakin menjadi luar biasa sehingga menuntut manusia untuk mengatasinya demi menjaga kelangsungan hidup manusia yang berbasis kesehatan lingkungan.

Artikel sederhana ini hadir sebagai sumbangan pemikiran penulis untuk mengeksplor berbagai persoalan filosofi penyakit berbasis kesehatan lingkungan dan tawaran solusi kongkrit yang dapat dijadikan masukan bagi berbagai pihak dalam mencari jalan keluar yang lebih bermakna dan berdayaguna demi peningkatan derajat kesehatan manusia.

Oleh sebab itu, “perubahan perilaku” hidup sehat dan bersih manusia ke arah positif membawa implikasi yang tidak kecil. Kesehatan lingkungan dengan segala problematika yang terjadi selama ini ditakuti kemudian didekati dengan perubahan mentalitas manusia sebagai pelaku perusak dan pengganggu lingkungan menjadi manusia yang memiliki perilaku menghargai dan mencintai kebersihan dan kesehatan. Perubahan yang mendasar adalah ditentukannya oleh diri sendiri, baik dari sisi pengetahuan, pemahaman tentang kesehatan lingkungan, kesadaran diri dan perilaku tindakan nyata manusia dalam kehidupan sehari-hari.

Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa Filosofi Penyakit Berbasis Kesehatan Lingkungan merupakan salah satu cara perubahan berpikir setiap pribadi manusia dalam mendisiplinkan diri untuk berbalik arah dari perilaku hidup yang merusak diri dan alam sekitarnya kepada perilaku hidup yang menghargai kesehatan dan kebersihan lingkungan dalam tindakan nyata.

Dalam konteks yang demikian diperlukan suatu pemahaman yang komprehensif tentang Filosofi Penyakit Berbasis Kesehatan Lingkungan yang berkembang di masyarakat. Dalam masyarakat yang majemuk dengan tingkat pendidikan dan pemahaman kesehatan serta kesadaran perilaku hidup bersih dan sehat yang berbeda-beda membutuhkan ‘perubahan cara berpikir dan bertindak’ secara kongkrit. Karena

manusia sebagai ciptaan Tuhan memiliki akal budi dan nurani bening yang dapat memisahkan yang baik dan buruk, yang mengganggu kepentingan umum dan kesehatan diri sendiri serta orang lain. Daya pikir inilah yang mampu meminimisir filosofi penyakit berbasis kesehatan lingkungan yang suka hidup dan senang berkembangbiak pada lingkungan yang kurang bersih dan kesadaran perilaku manusia yang kurang menghargai kesehatan.

Namun, perlu juga diingat bahwa daya serap dan analisa bahaya kesehatan bagi kehidupan manusia akibat filosofi penyakit berbasis kesehatan lingkungan setiap individu dan daerah berbeda-beda. Oleh sebab itu, perlu kejelian dan kecerdasan kesadaran sehat dari setiap komponen manusia untuk mencegah terpaparnya penyakit lebih penting ketimbang mengobati penyakit. Disinilah perlu komitmen kebutuhan kesadaran diri sehat dari setiap individu agar tidak mudah terulang perilaku yang kurang menghargai kesehatan dan kebersihan lingkungan sekitarnya. Karena itu, penulisan artikel Filosofi Penyakit Berbasis Kesehatan Lingkungan dirasakan sangat urgensi karena memiliki berbagai uraian perjalanan penyakit berbasis lingkungan yang membantu kalangan akademisi dan masyarakat luas dalam membedah berbagai permasalahan kesehatan lingkungan yang ada di sekitarnya, terutama Tren Masalah Kesehatan Lingkungan, Penyakit Berbasis Lingkungan dan Filosofi Penyakit Berbasis Kesehatan Lingkungan yang menjadi fokus kajian penulis dalam artikel ini. Sebab salah satu faktor penyumbang penyakit terbesar di dunia adalah perilaku manusia yang tidak sehat dan kurang bersih.

## **TREN MASALAH KESEHATAN LINGKUNGAN**

Saat ini, tren permasalahan kesehatan lingkungan sangat krusial bagi kehidupan manusia dan alam sekitarnya. Oleh karenanya, poin ini menjadi pekerjaan rumah yang mendesak bagi setiap manusia yang hukumnya wajib dijawab melalui tindakan kongkrit. Karena tren masalah kesehatan lingkungan setiap tahun terus meningkat.

Berdasarkan data yang di keluarkan oleh WHO tahun 2017 menyatakan hampir 1 triliun dan 2,5 miliar kematian karena diare dalam 2 tahun pertama kehidupan. Diare juga menyebabkan 70% kematian anak balita di dunia. Tercatat 1,8 milyar meninggal setiap tahun karena diare, banyak yang mendapat

komplikasi seperti malnutrisi, retardasi pertumbuhan dan kelainan imun (Kemenkes, 2012). Diharapkan setiap tindakan manusia dapat menemukan faktor penyebab terjadinya masalah kesehatan lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Sebab dengan mengetahui faktornya, kita dapat memberikan solusi yang berbasis lingkungan demi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat umumnya dan manusia pada khususnya.

Para ahli kesehatan masyarakat pada umumnya sepakat bahwa kualitas kesehatan lingkungan adalah salah satu dari empat faktor yang mempengaruhi kesehatan manusia. Menurut H.L Blum (1974) yang merupakan salah satu faktor yang memberikan kontribusi terbesar terhadap pencapaian derajat kesehatan adalah lingkungan. Memang tidak selalu lingkungan menjadi faktor penyebab, melainkan juga sebagai penunjang, media transmisi maupun memperberat penyakit yang telah ada. Berikut ini kami tunjukkan lima faktor yang menunjang munculnya penyakit berbasis lingkungan adalah:

1. Ketersediaan dan Akses terhadap Air yang aman

Menurut Chandra (2012) Indonesia adalah salah satu negara yang kaya akan sumber daya air di mana ketersediaan air mencapai 15.500 meter kubik per kapita per tahun, jauh di atas ketersediaan air rata-rata di dunia yang hanya 8.000 meter kubik per tahun. Namun demikian, Indonesia masih saja mengalami persoalan air bersih. Sekitar 119 juta rakyat Indonesia belum memiliki akses terhadap air bersih, sebagian besar yang memiliki akses mendapatkan air bersih dari penyalur air, usaha air secara komunitas serta sumur air dalam.

Dari data BAPPENAS disebutkan bahwa pada tahun 2018 proporsi penduduk dengan akses air minum yang aman di perkotaan melalui program SPAM Regional dan SPAM (Sistim Penyaluran Air Minum) Perkotaan sebesar 1.550 liter/detik. Program ini diharapkan dapat berkontribusi untuk penambahan Sambungan Rumah (SR) sebesar 155.721 SR. Sedangkan target pembangunan SPAM tahun 2019 adalah sebesar 4.787 liter/detik, dengan potensi sambungan rumah sebesar 480.923 SR. Sumber air minum yang disebut layak meliputi air ledeng, kran umum, sumber bor/pompa, sumber terlindung, mata air terlindung dan air hujan.

Dampak kesehatan dari tidak terpenuhinya

kebutuhan dasar terhadap air bersih dan sanitasi diantaranya nampak pada anak-anak sebagai kelompok usia rentan. Laporan Riskesdas tahun 2007 menyebabkan persentase rumah tangga yang kurang mendapatkan akses terhadap air bersih sesuai kriteria JMP WHO/UNICEF sebesar 42,3%. Pada tahun 2010 yang kurang mendapat akses terhadap air minum sebesar 46,3%. Pada tahun 2013, akses air minum tidak tercapai pada 33,2% rumah tangga (Kemenkes RI, 2013b). Sedangkan Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa proporsi pemakaian air < 20 liter per orang per hari di rumah tangga (Riskesdas, 2013-2018).

Hasil penelitian Azkiya (2014) menyatakan sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat memiliki resiko 1,8 kali menyebabkan diare balita. Salah satu sarana air bersih (SAB) yang memiliki pengaruh besar terhadap kejadian diare adalah sumber air minum. Balita yang mengkonsumsi air minum yang tidak memenuhi syarat memiliki resiko menderita diare 2,61 kali dibandingkan dengan balita yang mengkonsumsi air minum yang memenuhi syarat.

2. Akses Sanitasi Dasar yang Layak

Kepemilikan dan penggunaan fasilitas tempat buang air besar (BAB) merupakan salah satu isu penting dalam menentukan kualitas sanitasi di Indonesia selain isu politik, ekonomi dan sosial. Menurut Badan Pusat Statistik Nasional menunjukkan bahwa berdasarkan daerah tempat tinggal di perkotaan proporsi penduduk yang memiliki layanan sanitasi layak berkelanjutan tahun 2015 sebesar 75,67% dan tahun 2016 sebesar 80,16%. Sedangkan perdesaan pada tahun 2015 sebesar 47,38% dan tahun 2016 sebesar 53,57%. Namun pada kenyataannya menurut kajian WHO (2015) yang dirilis dalam website UNICEF (2017) lebih dari 50 juta orang Indonesia belum menggunakan toilet sebagai sarana sanitasinya. Angka tersebut tercatat menempati rangking kedua tertinggi di dunia setelah India. Setidaknya 20% orang Indonesia masih buang air besar (BAB) di tempat terbuka. Hal inilah yang kemudian menyebabkan kontaminasi pada air minum yang membuat penyakit diare. Setidaknya 88% kematian bayi yang meninggal akibat diare diakibatkan oleh kondisi air dan sanitasi.

3. Penanganan Sampah Limbah

Menurut Direktur Jenderal Pengelolaan Sampah, Limbah dan Bahan Beracun Berbahaya

(B3), Rosa Vivien Ratnawati mengatakan proyeksi volume sampah rumah tangga dan sejenis sampah rumah tangga pada 2018 mencapai 66,5 juta ton per hari, yang berarti setiap orang menyumbangkan 0,7 kg sampah per hari. Sedangkan jumlah timbunan sampah kantong plastik di Indonesia per tahun diperkirakan mencapai 9,8 miliar lembar. Jumlah timbunan sampah plastik diperkirakan sebesar 14 persen dari total jumlah timbunan harian atau 24.500 ton per hari setara 8,96 juta ton per tahun.

Di samping itu, pengelolaan sampah yang belum tertata akan menimbulkan banyak gangguan, baik dari segi estetika berupa onggokan dan serakan sampah, pencemaran lingkungan udara, tanah dan air, potensi pelepasan gas metan (CH<sub>4</sub>) yang memberikan kontribusi terhadap pemanasan global, pendangkalan sungai yang berujung pada terjadinya banjir serta gangguan kesehatan seperti diare, kolera, tifus, penyakit kulit, kecacingan atau keracunan akibat mengonsumsi makanan (daging/ikan/tumbuhan) yang tercemar zat beracun dari sampah.

#### 4. Vektor Penyakit

Vektor penyakit semakin sulit diberantas, hal ini dikarenakan vektor penyakit telah beradaptasi sedemikian rupa terhadap kondisi lingkungan, sehingga kemampuan bertahan hidup mereka pun semakin tinggi. Hal ini didukung faktor lain yang membuat perkembangbiakan vektor semakin pesat, antara lain: perubahan lingkungan fisik seperti pertambangan, industri dan pembangunan perumahan; sistem penyediaan air bersih dengan perpipaan yang belum terjangkau seluruh penduduk sehingga masih diperlukan container untuk penyediaan air; sistem drainase permukiman dan perkotaan yang tidak memenuhi syarat; sistem pengelolaan sampah yang belum memenuhi syarat, penggunaan pestisida yang tidak bijaksana dalam pengendalian vektor; pemanasan global yang meningkatkan kelembaban udara lebih dari 60% dan merupakan keadaan dan tempat hidup yang ideal untuk perkembangbiakan vektor penyakit.

#### 5. Perilaku Masyarakat

Perilaku hidup bersih dan sehat belum banyak diterapkan masyarakat. Hasil penelitian Intan Silviana Mustikawati pada 2017 tentang Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Studi Kualitatif pada Ibu-Ibu di Kampung Nelayan Muara Angke Jakarta Utara menunjuk-

kan bahwa perilaku masyarakat dalam mencuci tangan adalah (1) setelah buang air besar 12%, (2) setelah membersihkan tinja bayi dan balita 9%, (3) sebelum makan 14%, (4) sebelum memberi makan bayi 7% dan (5) sebelum menyiapkan makanan 6 %.

Studi Basic Human Services (BHS) lainnya terhadap perilaku pengelolaan air minum rumah tangga menunjukkan 99,20 % merebus air untuk mendapatkan air minum, namun 47,50% dari air tersebut masih mengandung *Escherichia coli*. Menurut studi Indonesia Sanitation Sector Development Program (ISSDP) tahun 2006 terdapat 47% masyarakat masih berperilaku buang air besar ke sungai, sawah, kolam, kebun dan tempat terbuka. Gejala ini masih terjadi hingga sekarang di kampung-kampung daerah pedalaman dan sekolah di perkotaan. Maka tidak mengherankan bila penyakit berbasis lingkungan tetap berlangsung.

Hasil penelitian Martinus Jimung di SMP Frater Kota Parepare tahun 2018 menunjukkan bahwa perilaku anak SMP dalam mencuci tangan adalah (1) setelah buang air besar 12,5%, (2) setelah membersihkan jamban 7%, (3) sebelum makan malam 10%, (4) waktu makan siang di kantin sekolah 8% dan (5) sebelum sarapan pagi di rumah 8%. Artinya, dari berbagai hasil riset ini menunjukkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat masih belum banyak diterapkan di masyarakat.

### **PENYAKIT BERBASIS LINGKUNGAN**

Kejadian penyakit pada dasarnya berbasis lingkungan. Munculnya gejala-gejala penyakit pada kelompok tertentu merupakan resultante hubungan antara manusia ketika bertemu atau berinteraksi dengan komponen lingkungan yang memiliki potensi bahaya kejadian penyakit atau munculnya sekumpulan gejala penyakit (Achmadi, 2013).

Penyakit berbasis lingkungan adalah suatu kondisi patologis berupa kelainan fungsi atau morfologi suatu organ tubuh yang disebabkan oleh interaksi manusia dengan segala sesuatu disekitarnya yang memiliki potensi penyakit. Beberapa contoh penyakit berbasis lingkungan seperti: Diare, ISPA, DBD, TBC Paru, Malaria, Kolera, Cacingan dan lain-lain. Memang penyakit berbasis lingkungan ini masih menjadi permasalahan klasik untuk Indonesia hingga saat ini. ISPA dan diare yang merupakan penyakit berbasis lingkungan selalu masuk dalam 10 besar penyakit di hampir seluruh Puskesmas di Indonesia.

Menurut hasil survei mortalitas Subdit ISPA



pada tahun 2005 di 10 Provinsi diketahui bahwa pneumonia merupakan penyebab kematian terbesar pada bayi (22,3%) dan pada balita (23,6%). Diare juga menjadi persoalan tersendiri di mana di tahun 2009 terjadi KLB diare di 38 lokasi yang tersebar pada 22 Kabupaten/Kota dan 14 Provinsi dengan angka kematian akibat diare (CFR) saat KLB 1,74%. Pada tahun 2007 angka kematian akibat TBC paru adalah 250 orang per hari. Prevalensi kecacangan pada anak SD di Kabupaten terpilih pada tahun 2009 sebesar 22,6%. Angka kesakitan DBD pada tahun 2009 sebesar 67/100.000 penduduk dengan angka kematian 0,9%. Kejadian chikungunya pada tahun 2009 dilaporkan sebanyak 83.533 kasus tanpa kematian. Jumlah kasus flu burung di tahun 2009 di Indonesia sejumlah 21, menurun dibanding tahun 2008 sebanyak 24 kasus namun angka kematiannya meningkat menjadi 90,48%. Sedangkan menurut Pedoman Arah Kebijakan Program Kesehatan Lingkungan Pada Tahun 2008 menyatakan bahwa Indonesia masih memiliki penyakit menular yang berbasis lingkungan yang masih menonjol seperti DBD, TB paru, malaria, diare, infeksi saluran pernafasan, HIV/AIDS, Filariasis, Cacingan, Penyakit Kulit, Keracunan dan Keluhan akibat Lingkungan Kerja yang buruk. Pada tahun 2006, sekitar 55 kasus yang terkonfirmasi dan 45 meninggal (CFR 81,8%), sedangkan tahun 2007 - 12 Februari dinyatakan 9 kasus yang terkonfirmasi dan diantaranya 6 meninggal (CFR 66,7%).

Di samping itu, hasil laporan Riskesdas tahun 2007 menyebutkan persentase rumah tangga yang kurang mendapatkan akses terhadap air bersih sesuai kriteria JMP WHO/UNICEF sebesar 42,3%. Pada tahun 2010 yang kurang mendapat akses terhadap air minum sebesar 46,3%. Sedangkan pada tahun 2013, akses air minum tidak tercapai pada 33,2% rumah tangga (Kemenkes RI, 2013b).

Berbagai masalah penyakit berbasis kesehatan lingkungan ini masih dijadikan tantangan yang perlu ditangani lebih baik oleh Pemerintah yaitu terutama dalam hal surveilans, penanganan pasien/penderita, penyediaan obat, sarana dan prasarana rumah sakit.

## **FILOSOFI PENYAKIT BERBASIS KESEHATAN LINGKUNGAN**

Filosofi penyakit berbasis kesehatan lingkungan adalah cara kerja atau siklus perjalanan hidup dan perkembangbiakan penyakit berbasis kesehatan ling-

kungan yang suka dan senang hidup pada lingkungan yang kurang bersih (kotor) dan pada perilaku manusia yang kurang menghargai hidup sehat dan bersih.

Berpijak pada definisi ini, maka ada dua kata kunci yang perlu dijelaskan, yaitu: 'lingkungan yang kurang bersih dan perilaku manusia yang kurang menghargai hidup sehat dan bersih'. Yang dimaksudkan dengan 'lingkungan yang kurang bersih' adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan tempat tinggal atau pemukiman manusia yang penuh dengan kotoran, seperti sampah berserakan, berbau, berlumpur, saluran tersumbat, air tergenang, pengap, udara kotor, tinja yang dibuang tidak pada tempatnya dan sebagainya yang mudah menyebarkan penyakit. Sebab salah satu filosofi penyakit berbasis kesehatan lingkungan adalah senang berkembangbiak pada lingkungan yang kurang bersih. Sedangkan yang dimaksudkan dengan 'perilaku manusia yang kurang menghargai hidup sehat dan bersih' adalah semua tindakan atau perbuatan manusia yang dapat terpapar penyakit seperti merokok, minuman keras, kurang beristirahat, kurang berolah raga, pola makan yang tidak teratur dan kurang bergizi serta narkoba, kurang menjaga kebersihan diri dan lingkungannya.

Argumentasi yang dibangun oleh penulis untuk memperkuat dan mendukung definisi serta penjelasan di atas adalah realitas hidup manusia di dunia menunjukkan bahwa sebagian besar manusia yang terpapar penyakit berbasis lingkungan pada umumnya disebabkan karena kondisi lingkungan yang kurang bersih dan perilaku manusia yang kurang menghargai hidup sehat dan bersih. Realitas inilah yang mendukung siklus perjalanan hidup berbagai penyakit berbasis kesehatan lingkungan. Oleh karena itu, upaya untuk memutus rantai siklus perjalanan hidup filosofi penyakit berbasis kesehatan lingkungan sesungguhnya dapat dilakukan, yakni: menjaga kebersihan lingkungan di sekitarnya dan mengubah kesadaran perilaku hidup manusia yang menghargai dan mencintai pola hidup sehat dan bersih dalam tindakan nyata.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Kesimpulan**

Filosofi Penyakit Berbasis Kesehatan Lingkungan membahas tentang tren masalah kesehatan lingkungan. Juga membahas penyakit berbasis lingkungan dan filosofi penyakit berbasis kesehatan lingkungan. Yang tidak kalah pentingnya adalah penge-

tahuan dan kesadaran diri manusia untuk melakukan tindakan nyata dalam menjaga serta menghargai kesehatan diri dan kebersihan lingkungan sekitarnya.

Pembahasan Filosofi Penyakit Berbasis Kesehatan Lingkungan mendorong kita untuk lebih kreatif dan inovatif melakukan promosi dan penyuluhan kepada masyarakat bahwa salah satu penyebab utama manusia menderita penyakit adalah perilaku individu yang kurang menghargai kesehatan diri dan kebersihan lingkungan. Karena itu, uraian ini sedikit memberikan lampu merah kepada manusia untuk selalu berwaspada dan mawas diri dalam melindungi diri dari gangguan penyakit yang disebabkan oleh perilaku manusia yang kurang menghargai kesehatan dan kebersihan lingkungan.

#### B. Saran

Di samping itu, agar setiap individu yang ingin hidup sehat harus sadar bahwa sesungguhnya penyakit itu muncul karena ulah kita sendiri. Oleh karena itu, saran yang dapat dilakukan untuk meminimalisir terjadinya penyakit berbasis kesehatan lingkungan, di antaranya:

1. Pengakuan pada keterbatasan diri manusia adalah penting untuk membangun kesadaran baru untuk mulai merubah diri dari perilaku hidup yang kurang menghargai kesehatan dan kebersihan kepada perilaku yang menghargai kesehatan dan kebersihan.
2. Penyehatan Sumber Air Bersih, yang dapat dilakukan melalui Surveilans kualitas air, Inspeksi Sanitasi Sarana Air Bersih, Pemeriksaan kualitas air dan Pembinaan kelompok pemakai air.
3. Penyehatan Lingkungan Pemukiman dengan melakukan pemantauan jamban keluarga, saluran pembuangan air limbah dan tempat pengelolaan sampah, penyehatan tempat-tempat umum meliputi hotel dan tempat penginapan lain, pasar, kolam renang dan pemandian umum lain, sarana ibadah, sarana angkutan umum, salon kecantikan, bar dan tempat hiburan lainnya.
4. Dilakukan upaya Pembinaan Institusi Rumah Sakit dan sarana kesehatan lain, sarana Pendidikan dan Perkantoran.
5. Penyehatan Tempat Pengelola Makanan yang bertujuan untuk melakukan pembinaan teknis

dan pengawasan terhadap tempat penyehatan makanan dan minuman, kesiap siagaan dan penanggulangan KLB keracunan, kewaspadaan dini serta penyakit bawaan makanan.

6. Pemantauan Jentik Nyamuk dapat dilakukan seluruh pemilik rumah bersama kader juru pengamatan jentik, petugas sanitasi Puskesmas, melakukan pemeriksaan terhadap tempat-tempat yang mungkin menjadi perindukan nyamuk dan tumbuhnya jentik.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U.F., 2005, Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah, Cetakan 1, Jakarta: Kompas Media Nusantara, p 228-248.
- Azkiya Zulfa, I Made Djaja, 2014, Faktor yYang Berpengaruh Terhadap Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mekarwangi Kota Bogor Tahun 2014, dimuat pada <https://anzdoc.com/faktor-yang-berpengaruh-terhadap-kejadian-diare-pada-balita-.html>, diakses 12/11/2018.
- Bappenas (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional –The National Planning Agency), 2018, Laporan Pencapaian Millennium Development Goals –A report on the achievement of the Millennium Development Goals. Jakarta: Bappenas, diakses 12/11/2018.
- Badan Pusat Statistik Nasional, 2017, Persentase rumah tangga terhadap sumber air minum layak 2017-2016 Diakses melalui <https://www.bps.go.id/statictable/2009/04/06/1549/persentase-rumah-tangga-menurut-provinsi-dan-sumber-air-minum-layak-1993-2017.html> pada November 2018.
- Blum Hendrik L.. 1974, Planning for Health, Development and Aplication of Social Changes Theory, New York: Human Sciences Press.
- Chandra Budiman, 2012, Pengantar Kesehatan Lingkungan, Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007, Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas).
- Dwi Ayu, Penyakit Berbasis Lingkungan, dikutip dari <https://www.scribd.com/doc/142328980/> Pe-

nyakit-Berbasis-Lingkungan-Oleh-Dwi-Ayu, diakses 15/11/2018.

- Intan Silviana Mustikawati, 2017, Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Studi Kualitatif pada Ibu-Ibu di Kampung Nelayan Muara Angke Jakarta Utara; Studi Kualitatif, dimuat pada ARKESMAS, Volume 2, Nomor 1, Januari-Juni 2017, Jakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul, diakses 15/11/2018.
- Kemenkes RI, 2018, Hasil Utama Riskesdas 2018, Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kemenkes RI., 2013a, Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013, Laporan Nasional 2013, <http://doi.org/10.2196/2013>, Desember 2013, diakses, 12/11/2018.
- Kemenkes RI., 2013b, Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta.
- Kemenkes RI., 2012, Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut, Jakarta: Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Kemenkes RI, Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, [www.depkes.go.id/downloads/Buletin%20Diare\\_Final\(1\).pdf](http://www.depkes.go.id/downloads/Buletin%20Diare_Final(1).pdf), 2011, diakses 13/11/2018.
- Martinus Jimung, 2018, “Pengaruh Guru Sebagai Role Model terhadap Motivasi Penerapan PHBS Siswa di SMP Frater Parepare”, AKPER Fatima.
- Menteri Kesehatan RI, Surat Edaran Nomor No.132 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, dikutip dari [http://www.ampl.or.id/release\\_files/863Surat-Edaran-Menkes-tentang-Pelaksanaan-STBM.pdf](http://www.ampl.or.id/release_files/863Surat-Edaran-Menkes-tentang-Pelaksanaan-STBM.pdf), diakses 12/11/2018.
- Rosa Vivien Ratnawati, 2018, Sampah Rumah Tangga, dikutip dari <https://www.idntimes.com/news/indonesia/indianamalia/volume-sampah-2018-diprediksi-mencapai-665-juta-ton-1>, diakses 14/11/2018.
- Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dikutip dari <http://www.sanitasi.net/sanitasi-total-berbasis-masyarakat.html>, diakses 14/11/2018.
- Subdit Pengendalian Diare dan Infeksi Saluran Pencernaan Kemenkes RI. Pengendalian diare di Indonesia Dalam: Muliadi A, Manullang EV, Khairani, Widiyanti W, Mulyanto NJ, Penyunting. Situasi diare di Indonesia, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2011.h. 19-25 (Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan; Vol 2), diakses 12/11/2018.
- WHO, 2017, Underweight In Children. Diarrhoeal Disease [http://www.who.int/gho/mdg/pov-erty\\_hunger/underweight\\_text/en/index.html](http://www.who.int/gho/mdg/pov-erty_hunger/underweight_text/en/index.html), diakses pada 20/11/2018.
- WHO, 2015 yang dirilis dalam website UNICEF (2017) lebih dari 50 juta orang Indonesia belum menggunakan toilet sebagai sarana sanitasinya.