

HYGIENE DAN KESEHATAN LINGKUNGAN

Siti Rokayah

Fakultas Hukum, Magister Hukum, Universitas Pembangunan Nasional
"Veteran" Jakarta, Indonesia
sitirokayah@gmail.com

Gunawan Widjaja

Fakultas Hukum, Magister Hukum, Universitas Pembangunan Nasional
"Veteran" Jakarta, Indonesia
Corresponding author email: widjaja_gunawan@yahoo.com

ABSTRACT

This research aims to analyze the Hygiene and Health Environment. This research is normative juridical research that is descriptive in nature and uses a prescriptive form with the aim of problem-solving. The data used is secondary data which was analyzed qualitatively. The results of this study indicate that the definitions and regulations governing Hygiene and Health Environment overlap each other.

Keywords: *hygiene, Health, Health Environment.*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis mengenai Hygiene dan Kesehatan Lingkungan. Penelitian ini merupakan penelitian yuridis normatif yang bersifat deskriptif, dan menggunakan bentuk preskriptif dengan tujuan problem solution. Data yang dipergunakan adalah data sekunder yang dianalisis secara kualitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan definisi maupun peraturan-peraturan yang mengatur mengenai Hygiene dan Kesehatan Lingkungan saling tumpang tindih.

Kata Kunci: *hygiene, Kesehatan, Kesehatan Lingkungan.*

PENDAHULUAN

Dalam situsnya, *World Health Organization (WHO)* menyebutkan bahwa:

"Healthier environments could prevent almost one quarter of the global burden of disease. The COVID-19 pandemic is a further reminder of the delicate relationship between people and our planet (WHO, 2021). Clean air, stable climate, adequate water, sanitation and hygiene, safe use of chemicals, protection from radiation,

healthy and safe workplaces, sound agricultural practices, health-supportive cities and built environments, and a preserved nature are all prerequisites for good health” (WHO, 2021)

yang apabila diterjemahkan:

Suatu lingkungan yang sehat dapat mencegah akibat dari penyakit hampir seperempat beban penyakit global. Pandemi COVID-19 adalah pengingat lebih lanjut tentang hubungan yang rumit antara manusia dan planet kita. Udara bersih, iklim yang stabil, air yang memadai, sanitasi dan kebersihan, penggunaan bahan kimia yang aman, perlindungan dari radiasi, tempat kerja yang sehat dan aman, praktik pertanian yang baik, kota yang mendukung kesehatan dan lingkungan yang dibangun, dan alam yang terpelihara semuanya merupakan prasyarat untuk kesehatan yang baik.

Sebagaimana telah disebutkan WHO di atas, salah satu prasyarat untuk kesehatan yang lebih baik adalah Hygiene dan Kesehatan Lingkungan. Indonesia, sebagai salah satu negara yang bergabung dengan WHO sejak tanggal 23 Mei 1950 (Pusat Komunikasi Publik, Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan, 2010), telah mengupayakan Hygiene dan kesehatan lingkungan guna terciptanya kesehatan yang baik bagi masyarakat Indonesia sebagaimana cita-cita bangsa Indonesia yang tertuang dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 alinea ke-empat yaitu *“melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan perdamaian abadi serta keadilan sosial”* (UUD 1945).

Peraturan-peraturan mengenai hygiene dan kesehatan lingkungan merupakan salah satu dari berbagai macam peraturan mengenai kesehatan yang telah ada dibuat oleh pemerintah Indonesia sebagai pelaksanaan dari tujuan pembangunan nasional tersebut di atas. Oleh karena itu, adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis mengenai hygiene dan kesehatan lingkungan berikut peraturan-peraturannya yang telah ada dibuat oleh pemerintah Indonesia.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian dalam tulisan ini adalah mempergunakan metode penelitian normatif yang bersifat *deskriptif*, dan menggunakan bentuk *preskriptif*. Data yang digunakan, terdiri dari: 1) bahan hukum primer berupa undang-undang dasar 1945, undang-undang, keputusan menteri

dan seterusnya; 2) bahan hukum sekunder yaitu hasil-hasil penelitian, hasil karya dari kalangan hukum dan seterusnya; 3) bahan hukum tertier, yaitu kamus, ensiklopedia dan lain-lain yang diperlukan untuk memperjelas pembahasan dalam penelitian ini (Soerjono Soeanto, 2021). Adapun pengumpulan data dalam penelitian ini dengan cara studi dokumen atau bahan pustaka yang dilakukan melalui data tertulis dengan mempergunakan "*content analyst*". *Content analysis* adalah (Ole R. Holsti: 1969) "...any technique for making inferences by objectively and systematically identifying specified characteristics of messages" (Soerjono Soeanto, 2021).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hygiene

Sejarah Hygiene

Menurut Yuri Vorokhta, Hygiene perkembangannya ditentukan dengan 4 (empat) periode, yaitu periode empiris, deskriptif, eksperimental dan modern, yang secara singkat penulis rangkum sebagai berikut:

1. Periode empiris (kuno)

Periode ini ditandai dengan perkembangan dan akumulasi pengetahuan dasar tentang kebersihan. Praktik higienis menurut sejarahnya pertama diketahui dari India, Mesir dan Mesopotamia. Praktik higienis sudah dibedakan menjadi praktik untuk individu dan komunitas. Contohnya orang Ibrani mengisolasi penderita kusta, dan menetapkan secara higienis pembuangan kotoran manusia, sedangkan orang Yunani, Cina, Romawi dan Arab dikota-kota masing-masing telah punya bentuk sanitasi.

2. Periode ilmu pengetahuan higienis deskriptif

Periode ini diawali dengan adanya sekolah kedokteran Italia pada abad ke-9 di Salerno sebagai pendahulu dari kebangkitan medis aliran pengobatan klasik, Arab dan Yahudi. Abu Ali al-Husain ibn Abdallah ibn Sina atau hanya Ibnu Sina (980-1037), adalah seorang dokter, filsuf, dan ilmuwan pada masa tersebut telah menulis 450 buku tentang berbagai ilmu diantaranya kedokteran dan filsafat salah satu buku yang paling terkenal adalah *The Book of Healing* dan *The Canon of Medicine*, juga dikenal sebagai Qanun. Ibnu Sina dikenal sebagai "Bapak kedokteran modern" dan merupakan salah satu dokter terbesar sepanjang masa (Yuri Vorokhta, 2005).

3. Periode eksperimental.

Salah satu peneliti adalah Max von Pettenkofer (1818–1901), seorang ahli kimia dan kebersihan Jerman dianggap sebagai pendiri kebersihan dan dia dikenal karena penelitiannya dalam ventilasi tempat tinggal,

pembuangan limbah, dan penyebaran kolera. Dia mengembangkan reaksi untuk mendeteksi asam empedu dan metode penentuan kuantitatif karbon dioksida. Selanjutnya Carl von Voit (1831–1908), seorang ahli fisiologi Jerman yang pengukuran definitif metabolisme kasar pada mamalia, termasuk manusia, membantu membangun studi fisiologi metabolisme dan meletakkan dasar bagi ilmu gizi modern. Ia juga merupakan salah satu “bapak” Hygiene nutrisi.

4. Periode modern

Perkembangan hygiene ditandai dengan perkembangan penilaian dan manajemen risiko dalam ilmu lingkungan dan integrasi dengan cabang kedokteran lainnya.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) 1980, perkembangan Hygiene di Indonesia terbagi ke dalam 2 (dua) masa, yaitu masa demokrasi liberal, 1950 – 1959 dan masa demokrasi terpimpin tahun 1959 – 1965 (Depkes RI, 1980), berikut rangkuman penulis atas beberapa keadaan dan perundang-undangan yang diterbitkan pada masa-masa tersebut, yaitu:

1. Masa demokrasi liberal, 1950 – 1959

Pada masa ini, Kementerian Kesehatan Pemerintah Belanda yang bernama “*Departement van Gezondheid*” diserahkan kepada Kementerian Kesehatan Indonesia Serikat. Dr. J. Karamoy sebagai *secretaris van staat*, *Hoofd van het Department van Gezondheid* telah meninggalkan satu dokumen penting yaitu “*Memorie van Overdacht*” memuat penjelasan mengenai sarana-sarana kesehatan yang penting seperti: lembaga-lembaga ilmiah kesehatan, rumah-rumah sakit umum di kota-kota besar serta lembaga-lembaga pemberantasan penyakit menular dan penyakit rakyat (Depkes RI, 1980). Perkembangan organisasi dan pengendalian dalam bidang kesehatan tidak banyak berubah, karena pola pembinaan kesehatan sudah memiliki suatu Patokan yang universal, yakni meliputi bidang-bidang: administrasi dalam arti luas, kesehatan preventif, riset, kesehatan kuratif dan etika kesehatan (Depkes RI, 1980). Adapun peraturan-peraturan penyesuaian sementara yang terbit selama masa tahun 1950 – 1959: a) Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1951 tentang Undang-undang mencapai pembagian tenaga dokter, dokter gigi dan bidan secara rasionil; b) Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 32810/UU tanggal 18 Oktober 1951 tentang Makasar tertutup untuk menjalankan praktek baru bagi dokter (Depkes RI, 1980); c) Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 12850/Kab. 21 Maret 1953 tentang

Jakarta, Bandung, Semarang, Surabaya, Medan, Yogya tertutup untuk apotik baru; d) Surat Keputusan Nomor 90112/Kab. 16 Desember 1954 tentang Palembang tertutup untuk Praktek dokter baru; e) Surat Keputusan No.3062/13 Januari 1955 tentang Tanjung Karang dan Pangkal Pinang tertutup untuk Praktek Dokter; f) Undang-Undang Darurat No. 14/1955 tentang penunjukkan bagian pembikinan sera dan vaksin lembaga Pasteur menjadi perusahaan negara dalam arti “Indische Bedrijven Wet”; g) Selain peraturan-peraturan penyesuaian sementara, telah banyak diterbitkan surat keputusan menteri kesehatan mengenai pendidikan dan rumah sakit, misanya (Depkes RI, 1980): a) Surat Keputusan Menteri Kesehatan tanggal 31 Juli 1952, tentang pendidikan juru rawat dalam masa peralihan, diperbaiki dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan 31 Juli 1953, tentang meniadakan pendidikan juru rawat mulai tanggal 1 Januari 1954; b) Surat Keputusan Menteri Kesehatan 31 Juli 1953, tentang Peraturan Pendidikan Pembantu Preweawatan dalam perawatan umum dan penyakit jiwa; c) Surat Keputusan Menteri Kesehatan 9 Oktober 1952, tentang Peraturan Penolong bersalin; dan seterusnya (Depkes RI, 1980).

2. Masa demokrasi terpimpin, 1959 – 1965

Pada masa ini, terbit Surat Keputusan Menteri Muda Kesehatan Nomor 192700/KAB/221 yang menentukan susunan dan struktur departemen kesehatan (Depkes RI, 1980). Prinsip kebijakan kesehatan pada masa demokrasi terpimpin ditujukan kepada usaha-usaha: 1) “Memberi landasan hukum yang lebih kuat bagi segenap peraturan-peraturan kesehatan; 2) Memperbanyak pendidikan tenaga kesehatan baik dokter maupun tenaga paramedic; 3) Menyelenggarakan pembaharuan kebijaksanaan perumahan sakitan, balai-balai pengobatan dan BKIA-BKIA; 4) Menentukan kebijaksanaan mengenai farmasi, menggiatkan penggunaan obat-obatan asli serta pendirian pabrik obat nasional, seperti ABDI, PAPHROS; 5) Pembasmian malarian dengan membentuk KOPEM; 6) Mengintensifkan pemberantasan penyakit Framboesia; 7) Menunjang penyelesaian TRIKORA dan DWIKORA dengan menyediakan tenaga medik, para medik dan peralatan; 8) Perbaikan gizi masyarakat melalui revolusi makanan rakyat dan operasi komando buta gizi (Depkes RI, 1980); 9) Penyelenggaraan rombongan kesehatan Indonesia (RKI) untuk pemeliharaan kesehatan Jemaah haji; 10) Pembinaan usaha-usaha kesehatan swasta; 11) Pembentukan Badan Pelindung Susila Kedokteran; 12) Perkembangan kesehatan olah raga,

berhubungan dengan akan adanya ASEAN GAMES dan GANEFO (*Game of The New Emerging Forces*).” (Depkes RI, 1980).

Adapun perundang-undang yang diterbitkan pada masa tersebut, yaitu: “Undang-Undang No.9 Tahun 1960 tentang Pokok-Pokok Kesehatan; Undang-Undang No. 1 Tahun 1961 tentang Wajib Kerja Sarjana; Undang-Undang No. 1 Tahun 1962 tentang Karantina Laut; Undang-Undang No. 2 Tahun 1962 tentang Karantina Udara; Undang-Undang No. 6 tahun 1962 tentang Wabah; Undang-Undang No. 11 Tahun 1962 tentang Hygiene untuk Usaha-UsahaUmum; Undang-Undang No.6 Tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan; Undang-Undang No. 7 Tahun 1963 tentang Farmasi; Undang-Undang No. 18 Tahun 1964 tentang Wajib Kerja Paramedik; Undang-Undang No. 3 Tahun 1965 tentang Kesehatan Jiwa; Undang-Undang No. 2 Tahun 1966 tentang Hygiene.” (Depkes RI, 1980).

Pengertian Hygiene

Pengertian mengenai Hygiene dapat ditemukan pada ketentuan-ketentuan sebagai berikut:

1. Menurut Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1962 tentang Hygiene untuk Usaha-Usaha umum, “segala usaha untuk memelihara dan mempertinggi derajat kesehatan”; (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 1962 tentang Hygiene untuk Usaha-Usaha umum, Pasal 2).
2. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 1966 Tentang Hygiene, “Hygiene adalah kesehatan masyarakat yang khusus meliputi segala usaha untuk melindungi, memelihara dan mempertinggi derajat kesehatan badan dan jiwa, baik untuk umum, maupun untuk perseorangan, dengan tujuan memberi dasar-dasar kelanjutan hidup yang sehat serta mempertinggi kesejahteraan dan daya guna peri kehidupan manusia.” (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 1962 tentang Hygiene untuk Usaha-Usaha umum, Pasal 2).
3. Seiring dengan berjalannya waktu, Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1962 tentang Hygiene untuk Usaha-Usaha umum dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 1966 Tentang Hygiene telah dicabut dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Defenisi Hygiene dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan tidak ada. Selanjutnya, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan

- dicabut dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
4. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (“Depkes RI”) tahun 2004, hygiene adalah “upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan individu, misalnya mencuci tangan untuk kebersihan tangan, mencuci piring untuk melindungi kebersihan piring, membuang bagian makanan yang rusak untuk melindungi keutuhan makanan secara keseluruhan.” Sedang dalam Depkes RI (1994) lebih kepada upaya penyehatan diri.
 5. Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan tidak secara tegas mendefinisikan mengenai “Hygiene”, namun jika melihat pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Bab I tentang Ketentuan Umum Pasal 1 angka 11, yang dimaksud dengan Upaya kesehatan adalah “setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.”
 6. Defenisi tersebut mirip dengan defenisi Hygiene menurut Depkes RI tahun 2004, yaitu sama-sama suatu upaya kesehatan, bedanya pada Defenisi Hygiene menurut Depkes RI tahun 2004 terfokus pada “individu”, sedangkan pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Bab I tentang Ketentuan Umum Pasal 1 angka 11 terfokus pada pemerintah dan/atau masyarakat.

Regulasi mengenai Hygiene

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan tidak secara spesifik mengatur mengenai Hygiene, namun mengenai upaya untuk menjaga kesehatan merupakan kewajiban bagi setiap orang (Undang-Undang No. 36 Tahun 2009, Pasal 9 ayat (1) dan (2)).

Peraturan di bawahnya, mengatur mengenai Hygiene menurut bidangnya masing-masing, yaitu antara lain:

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (“Permenkes RI”) Nomor 1096/Menkes/PER/VI/2011 tentang Higiene Sanitasi Jasa Boga; Hygiene sanitasi jasa boga ini merupakan upaya untuk mengendalikan faktor risiko terjadinya kontaminasi terhadap makanan, baik yang berasal dari bahan makanan, orang, tempat dan peralatan agar aman di

konsumsi. Sertifikat Laik Hygienen Sanitasi diberikan terhadap jasa boga yang telah memenuhi persyaratan. Sedangkan tenaga jasa boga diwajibkan untuk memiliki sertifikat khusus hygiene sanitasi makanan, berbadan sehat dan tidak menderita penyakit menular. Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Jasa Boga diterbitkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sedangkan yang berada di wilayah pelabuhan, bandar udara, pos pemeriksaan lintas batas diterbitkan oleh kepala KKP. Pengawasan terhadap Hygiene Sanitasi Jasa Boga dilakukan secara berjenjang oleh menteri, Kepala Dinas Kesehatan Propinsi, dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau kepada KKP.

2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1098/Menkes/SK/VII/2003 tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran; Sama seperti Hygiene Sanitasi Jasa Boga, Hygiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran juga harus memiliki izin usaha dari pemerintah daerah kabupaten/kota sesuai peraturan yang berlaku. Berupa Sertifikat Laik Hygiene Sanitasi rumah makan dan restoran. Perbedaannya dalam pembinaan dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan pengawasan dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
3. Permenkes RI No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri. Pilar STBM, yaitu “stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, pengamanan sampah rumah tangga dan pengamanan limbah cair rumah tangga. Pengawasan dan Pembinaan dilaksanakan oleh menteri, gubernur dan bupati/walikota.”
4. Permenkes RI Nomor 2269/Menkes/Per/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat PHBS mencakup “semua perilaku yang harus dipraktikkan di bidang pencegahan dan penanganan penyakit, penyehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, gizi, farmasi dan pemeliharaan kesehatan. Perilaku-perilaku tersebut harus dipraktikkan dimana pun seseorang berada di rumah tangga, di institusi pendidikan, di tempat kerja, di tempat umum dan di fasilitas pelayanan kesehatan – sesuai dengan situasi dan kondisi yang dijumpai.” Pembinaan dan Pengawasan dilakukan oleh Kementerian kesehatan berkoordinasi dengan kementerian dalam negeri serta kementerian sector terkait lainnya, pemerintah provinsi melalui dinkes provinsi, pemerintah kota melalui dinkes kesehatan kota melibatkan badan/dinas/kantor terkait.

Kesehatan Lingkungan

Sejarah Kesehatan Lingkungan

Menurut Sugeng Abdullah, sejarah kesehatan lingkungan dapat dilihat dari 2 sisi, yaitu:

Sejarah kesehatan lingkungan di Dunia; (Sugeng Abdullah, 2015);

1. “Tahun 3000 sm (Minoa & Kreta) dan 1500 sm (Mesir & Yahudi) : telah ada pembuangan air limbah, pengaturan air minum, WC umum;
2. Zaman Romawi Kuno : ada semacam IMB, pencatatan hewan piaraan;
3. Abad I - VII : mulai memperhatikan lingkungan dalam mengatasi epidemi/endemi penyakit;
4. Buku Zon airt, waters and places (Hippocrates, 2400 t yl) : hubungan timbal balik antar penyakit dan lingkungan;
5. Abad XVII : beberapa negara di Eropa membuat UU Sanitary Legislation serta penerapan military hygiene;
6. Abad XVII : Pada masa ini telah diterapkan lapangan hygiene dan social medicine. Terjadi gerakan secara besar-besaran bidang kesehatan masyarakat di Inggris yang disebut Public hygiene;
7. Di Perancis lahir sebuah dewan yang bernama : Council of Publick Hygiene (UU 1789 - 1791);
8. Sanitary Condition of The Labouring Population of Great Britain (Edwin Chadwick, 1842) : Dewan Umum Kesehatan mengontrol kondisi perumahan, SPAL, air bersih dan tenaga kesehatan;
9. Sanitary Condition of The Labouring Population in New York (John C. Griscom, 1848) dan Report of The Sanitary Commission on Massachussets (Samuel Shattuck, 1850);
10. Sanitary Condition of The Labouring Population in New York (John C. Griscom, 1848) dan Report of The Sanitary Commission on Massachussets (Samuel Shattuck, 1850);
11. Di Inggris dibentuk kementerian : Ministri of Pablick Health (1 Juli 1919);
12. Gordon dan Le Richt (1950): teori ekologi untuk menjelaskan peristiwa penyakit.
13. Blum (1974): Planning For Health, Development and Application of Social Change Theory.
14. Perhatian masyarakat yang luar biasa terhadap kasus-kasus pencemaran lingkungan al. smog di Inggris (1952), Minamata, Jepang (1973);
15. Deklarasi WHO di Alma alta tentang Kesehatan Untuk Semua Tahun 2004;
16. Desember 2006, PBB menetapkan Tahun Sanitasi Internasional 2008.”

Sejarah kesehatan lingkungan di Indonesia;

1. "Tahun 1882 : diundangkannya UU Hygiene oleh Belanda
2. Tahun 1924 Dinas Higiene dibentuk oleh pemerintah Belanda. Kegiatan berupa pemberantasan cacing tambang di daerah Banten dengan cara mendorong rakyat untuk membuat kakus / jamban sederhana. pendirian Rival Hygiene Work di Banyuwangi dan Kebumen atas prakarsa Rochefeller Foundation;
3. Tahun 1933 di Banyumas dibentuk organisasi higiene tersendiri dengan nama Percontohan Dinas Kesehatan Kabupaten di Purwokerto (Demonstratie Regentschaps Gezondheid Dienst (DRGD)). Dinas ini terpisah dari Dinas Kuratif yang telah ada sebelumnya. Kegiatan utamanya adalah pemberantasan cacing tambang yang menekankan anjuran pembangunan jamban dan perbaikan pelayanan air minum (Bodemen water verontrining). Proyek ini mendapat bantuan dari Rockoveller foundation dengan Professor Hedrick sebagai manegernya.
4. Tahun 1936 didirikanlah Sekolah Mantri Hygiene atau Hygiene Mantri School (HMS) bertempat di Purwokerto. Lulusannya dekenal sebagai mantri kakus;
5. Tahun 1942 - 1947 Lulusan HMS telah disebar ke pelosok jawa dan madura. Lulusan yang masih tinggal di Purwokerto ditugasi untuk mengajar di Sekolah Mantri Kesehatan (SMK). SMK merupakan perubahan bentuk dari HMS. Pada periode ini dr R. Moehtar membentuk Juru Hygiene Desa yang disebar di seluruh desa di kabupaten Banyumas. Juru Hygiene Desa diupah /dibiayai oleh desa setempat dengan mendapatkan tanah bengkok (tanah garapan). Lingkup tugasnya adalah water supply dan latrine (penyediaan air bersih dan jamban);
6. Tahun 1950an Berdiri institusi pendidikan dibawah Departemen Kesehatan RI yang bernama Pendidikan Kontrolir Kesehatan di Jakarta dan Surabaya. Institusi ini mengajarkan materi tentang sanitasi dan kesehatan lingkungan. Lulusannya langsung diangkat menjadi PNS yang bertugas mengurus masalah sanitasi/kesehatan lingkungan, pemberantasan penyakit menular dan penyuluhan kesehatan;
7. 1955 Percontohan Usaha Hygiene dan Pendidikan Kesehatan Rakyat (PUH / PKR) menjadi bagian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas sebagai embrio Seksi Kesehatan Lingkungan;
8. Tanggal 5 September tahun 1955 berdiri Ikatan Kontrolier Kesehatan Indonesia (IKKI);
9. 1956 : adanya integrasi usaha pengobatan dan usaha kesehatan lengkungan di Bekasi hingga didirikan Bekasi Training Center;
10. 12 November 1959 : penancangan program pemberantasan malaria sebagai program kesehatan lingkungan di tanah air (12 November 1959 : hari Kesehatan Nasional);

11. Tahun 1968 : Program Kesehatan Lingkungan masuk dalam upaya pelayanan PUSKESMAS;
12. 1974 Terbit instruksi presiden (INPRES) tentang SAMIJAGA (sarana air minum dan jamban keluarga);
13. 1975 - 1985an diselenggarakan Crash Training Program Tenaga Hygiene & Sanitasi dan didirikan Sekolah Pembantu Penilik Hygiene (SPPH) di beberapa propinsi. Pesertanya dari lulusan SMA Paspal dididik dan dipersiapkan untuk menjadi tenaga lini depan proyek SAMIJAGA (Sarana Air Minum dan Jamban Keluarga);
14. 12 April 1980, di Bandung berdiri organisasi Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia (HAKLI);
15. Tahun 1982 terbit SKN (Sistem Kesehatan Nasional)
16. Tahun 1999 Visi Indonesia Sehat 2010 dicanangkan dan ditandatangani Presiden BJ Habibie. Visi Indonesia sehat 2010 secara umum berisi keinginan agar masyarakat Indonesia berperilaku hidup bersih dan sehat, berada di lingkungan yang sehat dan memperoleh pelayanan kesehatan yang adil dan merata;
17. Juli 2003 WASPOLA (Water Suply and Sanitation Policy Formulation and Action Planning) dibawah koordinasi BAPPENAS melahirkan Kebijakan Nasional Pembangunan Air Minum dan Penyehatan Lingkungan (AMPL) Berbasis Masyarakat;
18. 19-21 November 2007 di Jakarta di selenggarakan Konferensi Sanitasi Nasional (KSN).”

Pengertian Kesehatan Lingkungan

Pengertian Kesehatan Lingkungan dapat ditemukan pada Peraturan Pemerintah No. 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/4788/2021 Tentang Standar Profesi Tenaga Sanitasi Lingkungan, kesehatan lingkungan adalah “upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial.”

Adapun tujuan dari kesehatan lingkungan adalah “mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.” (UU 36 Tahun 2009, Pasal 162).

Ruang lingkup lingkungan yang sehat mencakup lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum yang bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan kesehatan, antara lain: limbah cair; limbah padat; limbah gas; sampah yang

tidak diproses sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan pemerintah; binatang pembawa penyakit; zat kimia yang berbahaya; kebisingan yang melebihi ambang batas; radiasi sinar pengion (sinar X, sinar ultraviolet) dan non pengion (inframerah, gelombang radio); air yang tercemar; udara yang tercemar; dan makanan yang terkontaminasi.”

Ketentuan mengenai standar baku mutu kesehatan lingkungan dan proses pengolahan limbah ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah, sedangkan yang berwenang menetapkan Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan adalah Pemerintah.

Regulasi Kesehatan Lingkungan

Berbeda dari Hygiene yang tidak diatur secara khusus atau tegas dalam UU 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Kesehatan Lingkungan justru mendapat bab tersendiri dari Undang-Undang 36 tahun 2009 tentang Kesehatan tersebut. Ketentuan mengenai kesehatan lingkungan diatur pada BAB XI Pasal 162 sampai 163.

Peraturan di bawahnya, mengatur mengenai kesehatan lingkungan menurut bidangnya masing-masing, yaitu antara lain:

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit;
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2020 Tentang Pasar Sehat;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan Dan Persyaratan Kesehatan Air Untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, Solus Per Aqua, Dan Pemandian Umum;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 70 Tahun 2016 Tentang Standar Dan Persyaratan Kesehatan Lingkungan Kerja Industri;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1077/Menkes/Per/V/2011 Tentang Pedoman Penyehatan Udara Dalam Ruang Rumah;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Pelabuhan Dan Bandar Udara Sehat;

Hygiene dan Kesehatan Lingkungan dalam hubungan dengan kesehatan Individu dan masyarakat.

Bahwa sebelum melihat bagaimana hygiene dan kesehatan lingkungan dalam hubungan dengan kesehatan individu dan masyarakat terlebih dahulu penulis akan menguraikan hal-hal sebagai berikut:

Mengenai Kesehatan Individu

Biasanya kesehatan individu disebut personal hygiene, oleh karena itu defenisi mengenai kesehatan individu biasanua diawali dengan istilah “*personal hygiene*” dalam Bahasa Inggris. Dalam tulisan ini kami merangkum 2 (dua) definisi mengenai kesehatan individu, yaitu: “1) upaya yang dilakukan oleh individu untuk menjaga kebersihan pribadinya agar terhindar dari penyakit, personal hygiene atau kebersihan perseorangan perlu untuk diimplementasikan atau diaplikasikan pada diri pribadi serta keluarga agar terhindar dari penyakit dan produktivitas diri kita baik.” (Notoatmojo, Soekidjo, 2010) “2) kebersihan dan kesehatan perorangan yang bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri dan orang lain, baik secara fisik maupun psikologis.” (Verarica Silalahi, Ronasari Mahaji Putri, 2017). Kesehatan individu mencakup “perawatan kebersihan kulit kepala dan rambut, mata, hidung, telinga, kuku kaki dan tangan, kulit, dan area genital.” Faktor yang mempengaruhi kesehatan individu adalah “kebudayaan, agama, lingkungan, tingkatan perkembangan sesuai usia, kesehatan dan energi, serta preferensi pribadi.” (Kozier dan Erb, G, 2009). Manfaat kesehatan individu adalah “dapat mempertahankan perawatan diri, baik secara sendiri maupun dengan bantuan, dapat melatih hidup bersih dan sehat dengan memperbaiki gambaran atau persepsi terhadap kebersihan dan kesehatan, dan menciptakan penampilan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan.” Selain itu, dapat membuat rasa nyaman dan relaksasi, untuk menghilangkan kelelahan, mencegah gangguan sirkulasi darah dan mempertahankan integritas jaringan. Tujuan perawatan kesehatan individu adalah: “Meningkatkan derajat kesehatan seseorang; Memelihara kebersihan diri seseorang; Memperbaiki kesehatan individu yang kurang; Pencegahan penyakit; Meningkatkan percaya diri seseorang; Menciptakan keindahan (Tarwoto & Wartonah, 2014).

Tambahan dari penulis, selain tujuan tersebut di atas, kesehatan individu juga untuk menunjukkan rasa syukur kepada Tuhan dan menghargai/bentuk mencintai diri diri sendiri. Dampak kesehatan individu disebabkan dari kesehatan individu yang tidak baik seperti, dampak fisik

dan dampak psikososial. Dampak fisik yang terjadi adalah penyakit kulit, penyakit mulut, penyakit mata, penyakit pada telinga, dan penyakit kuku, sedangkan dampak sosial adalah kurangnya rasa nyaman, rasa kasih sayang orang sekitar dan mengalami isolasi sosial dari lingkungan sekitar (Saimi, Riman Jayadi, 2021).

Mengenai Kesehatan Masyarakat

Kesehatan masyarakat menurut Winslow (1920), Kesehatan Masyarakat (Public Health) adalah ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup dan meningkatkan kesehatan melalui “Usaha-usaha Pengorganisasian Masyarakat” untuk: Perbaikan sanitasi lingkungan; Pemberantasan penyakit-penyakit menular; Pendidikan untuk kebersihan perorangan; Pengorganisasian pelayanan-pelayanan medis dan perawatan untuk diagnosis dini dan pengobatan; Pengembangan rekayasa sosial untuk menjamin setiap orang terpenuhi kebutuhan hidup yang layak dalam memelihara kesehatannya.

Menurut Ikatan Dokter Amerika (1948), kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat. Adapun disiplin ilmu yang mendasari ilmu kesehatan masyarakat antara lain, mencakup: “ilmu biologi; ilmu kedokteran; ilmu kimia; Fisika; ilmu Lingkungan; Sosiologi; Antropologi (ilmu yang mempelajari budaya pada masyarakat); psikologi; ilmu pendidikan.” (Sandu Siyoto dan Erma Retnaningtyas, 2016).

Oleh karena itu ilmu kesehatan masyarakat merupakan ilmu yang multidisiplin. Secara garis besar, disiplin ilmu yang menopang ilmu kesehatan masyarakat, atau sering disebut sebagai “Pilar Utama Ilmu Kesehatan Masyarakat” ini antara lain sebagai berikut: “Epidemiologi; Biostatistik/Statistik Kesehatan; Kesehatan Lingkungan; Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku; Administrasi Kesehatan Masyarakat; Gizi Masyarakat; Kesehatan Kerja.”

Faktor-faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat Menurut Hendrick L. Blumm, terdapat 4 faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, yaitu: “1) Perilaku 2) Lingkungan 3) Keturunan 4) Pelayanan Kesehatan.” Dari ke-4 faktor di atas ternyata pengaruh perilaku cukup besar diikuti oleh pengaruh faktor lingkungan, pelayanan kesehatan dan keturunan. Ke empat faktor di atas sangat berkaitan dan saling mempengaruhi. Perilaku sehat akan menunjang meningkatnya derajat

kesehatan, hal ini dapat dilihat dari banyaknya penyakit berbasis perilaku dan gaya hidup. Kebiasaan pola makan yang sehat dapat menghindarkan diri kita dari banyak penyakit, diantaranya penyakit jantung, darah tinggi, stroke, kegemukan, diabetes mellitus dan lain lain. Perilaku/kebiasaan mencuci tangan sebelum makan juga dapat menghindarkan kita dari penyakit saluran cerna seperti diare dan lainnya (Sandu Siyoto dan Erma Retnaningtyas, 2016).

Penelitian-penelitian mengenai hubungan antara hygiene dan kesehatan lingkungan dalam hubungan dengan kesehatan individu dan masyarakat

Berikut berbagai penelitian yang menunjukkan keterkaitan antara hygiene dan kesehatan lingkungan dalam hubungan dengan kesehatan individu dan masyarakat:

Mengenai penyakit diare

Penelitian pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mangkang menunjukkan bahwa persentase balita yang menderita diare dalam 3 bulan terakhir pada ibu dengan personal hygiene buruk sebesar 83,3% lebih besar dibandingkan ibu dengan personal hygiene baik sebesar 15,4%. balita yang menderita diare dalam 3 bulan terakhir pada kondisi lingkungan buruk sebesar 89,1% lebih besar dibandingkan kondisi lingkungan yang baik sebesar 4,2%. balita yang menderita diare dalam 3 bulan terakhir pada tempat yang tidak tersedia air bersih sebesar 70,6% lebih besar dibandingkan tempat yang tersedia air bersih sebesar 40,3%. Dari hasil tersebut terbukti ada hubungan antara kesehatan individu ibu, kondisi lingkungan dan penyediaan air bersih dengan kejadian diare pada balita. Oleh karena itu disarankan kepada masyarakat untuk menjaga kondisi kesehatan lingkungan dan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, guna mengupayakan tindakan pencegahan diare seperti mencuci tangan dengan sabun setelah BAB, sebelum makan, sebelum menyiapkan dan menyuapi balita; (Herry Tomy Ferliando, Supriyono Asfawi, 2015).

Mengenai pengetahuan siswa terhadap kesehatan lingkungan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan siswa sebelum diberi penyuluhan sebagian besar berkategori cukup yaitu sebanyak 56 orang (66,7%) dan setelah diberi penyuluhan pengetahuan siswa sebagian besar berkategori baik yaitu sebanyak 51 orang (60,7%). Dari hasil tersebut terbukti ada hubungan antara kesehatan lingkungan, pengetahuan siswa tentang kesehatan, dan perilaku siswa untuk hidup sehat dan tahu akan pentingnya kesehatan lingkungan bagi kehidupannya. Oleh karena itu disarankan kepada Peran aktif dinas pendidikan, dinas kesehatan, guru dan orangtua siswa dapat membantu siswa dan siswi untuk berperilaku hidup

sehat dan tahu akan pentingnya kesehatan lingkungan bagi kehidupannya. Kiranya perlu diberikan penyuluhan kesehatan secara berkala tentang Kesehatan Lingkungan, di antaranya pengertian dan ruang lingkup kesehatan lingkungan, sanitasi dasar, pembuangan kotoran manusia dan sekolah sehat; (Yoni Hermawan dan Komara Nur Ikhsan, tth)

Mengenai kualitas permukiman dan kesehatan masyarakat

Terdapat hubungan yang kuat antara kualitas permukiman terhadap kesehatan masyarakat. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang kuat dimana dapat diartikan bahwa jika kualitas permukiman buruk meningkat maka tingkat kesehatan masyarakatnya akan rendah. Untuk meningkatkan kondisi kesehatan masyarakat yang baik maka beberapa hal yang perlu dilakukan diantaranya yaitu selalu menjaga kondisi kualitas lingkungan permukiman. Lingkungan yang nyaman dan sehat akan memunculkan perilaku hidup yang sehat pula, dimulai dari hal-hal yang kecil seperti membuang sampah pada tempatnya, menanam tanaman yang mampu menyerap dan mengurangi polusi udara agar terhindar dari polusi udara kotor yang dapat mengganggu saluran pernapasan (Priyono Jumadi, Mahayu Istiningtyas Kurniasari, 2013).

Mengenai penyakit kulit

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan tingkat pengetahuan petugas pengangkut sampah yang baik sebanyak 12,9%, sedang sebanyak 32,8%, dan buruk sebanyak 54,3%. Selain itu yang mengalami gejala penyakit kulit sebanyak 58,6% dan yang mengalami tidak timbul gejala penyakit kulit sebanyak 41,4%. Hasil uji statistik ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan mengenai personal hygiene dengan timbul gejala penyakit kulit. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan aplikasi yang baik mengenai personal hygiene seperti; menjaga kebersihan kulit, kebersihan rambut, dan kebersihan tangan, kaki, kuku, merawat pakaian kerja dan menggunakan APD yang lengkap. Selain itu masing-masing tempat pengolahan sampah terpadu di wilayah Kabupaten Badung selalu menyiapkan APD yang lengkap dan memasang spanduk atau poster tentang personal hygiene agar petugas bisa langsung menerapkannya (Putu Firda Ika Nahrajanti, I Wayan Sudiadnyana, 2020).

Masih banyak lagi penelitian-penelitian lainnya terkait hygiene dan kesehatan lingkungan dalam hubungan dengan kesehatan individu dan masyarakat, yang apabila penulis tarik kesimpulan ternyata antara hygiene dan kesehatan lingkungan dalam hubungan dengan kesehatan individu dan masyarakat saling terkait satu sama lain.

KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan yang telah dilakukan, perkenankan penulis menyampaikan kesimpulan dan saran sebagai berikut:

1. Bahwa jika dilihat dari sejarah, defenisi dan regulasi mengenai Hygiene dan Kesehatan Lingkungan ternyata masih saling tumpang tindih;
2. Hygiene dan kesehatan lingkungan dalam hubungan dengan kesehatan individu dan masyarakat saling terkait satu sama lain.

Saran:

1. Baik untuk Hygiene dan Kesehatan Lingkungan dibuat suatu peraturan tersendiri dan defenisi yang jelas sehingga tidak lagi saling tumpang tindih antara Hygiene dan Kesehatan Lingkungan;
2. Perlu ada istilah yang baku yang dibuat dalam peraturan atau undang-undang mengenai Hygiene yang masih merupakan kata dari Bahasa Inggris, begitu pula dengan *personal hygiene* mulai sekarang menggunakan istilah kesehatan individu;

DAFTAR PUSTAKA

Daftar Perundang-undangan:

1. Undang Undang Dasar 1945
2. UU Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja
3. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 1962 tentang Hygiene untuk Usaha-Usaha umum;
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 1966 Tentang Hygiene;

DAFTAR PUSTAKA

- Notoatmojo, Soekidjo, *“Metodologi Penelitian Kesehatan”*, (Rineka Cipta. Jakarta, 2010).
- Kozier dan Erb, G, *“Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis”*, (Kozier & Erb. Jakarta: EGC, 2009).
- Tarwoto & Wartonah, *“Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan”*, (Salemba Medika: Jakarta, Edisi Kelima, 2014).
- Pusat Komunikasi Publik, Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan, *“60 Tahun Indonesia Bergabung Di World Health Organization”*, (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 28 Mei 2010).
- Soerjono Soeanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, (Salemba, UI Press, 2021).
- Yuri Vorokhta, *“General Hygiene & Environmental Health”*, (Odessa International Medical University, January 2005).
- Depkes RI, *“Sejarah Kesehatan Nasional Indonesia”*, hal. 7, (Depkes RI, Jilid 2, 1980).
- H. Sandu Siyoto.,S.Sos.,SKM.,M.Kes dan Erma Retnaningtyas,.,SST.,SKM.,M.Kes, *“Ilmu Kesehatan Masyarakat”*, (Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES), 2016), hal. 6.
- Herry Tomy Ferliando, Supriyono Asfawi, *“Hubungan antara sanitasi lingkungan dan personal Hygiene Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah kerja puskesmas Mangkang”*, (Fakultas kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang, Jurnal hal. Visikes – Vol.14/No.2/September 2015), Hal. 131 – 138.
- Priyono Jumadi, Mahayu Istiningtyas Kurniasari, *“Pengukuran Kualitas Permukiman Hubungannya Dengan Tingkat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Sragen: Upaya Awal Untuk Peningkatan Kapasitas Masyarakat Dalam Strategi Pengurangan Resiko Penyakit”*, (Fakultas Geografi- Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2013), Jurnal Geoedukasi Vol.2 Nomor 1, hal.52-59.
- Putu Firda Ika Nahrajanti, I Wayan Sudiadnyana, *“Pengetahuan Persnoal Hygiene berhubungan dengan timbulnya gejala penyakit kulit pada petugas pengangkut sampah”*, Jurnal Kesehatan Lingkungan Vol. 10 No. 2, Oktober 2020, hal. 126 – 131.

- Saimi, Riman Jayadi, "Pengaruh Pendampingan Personal Hygiene Terhadap Pengetahuan Lansia Di Kabupaten Lombok Tengah", *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal* Volume 11 Nomor 3, Juli 2021 e-ISSN 2549 – 8134; p-ISSN 2089 – 0834, <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>.
- Verarica Silalahi, Ronasari Mahaji Putri, "*Personal Hygiene Pada Anak Sd Negeri Merjosari 3*", (Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang), *Jurnal Akses Pengabdian Indonesia* Vol. 2 No. 2 2017.
- Yoni Hermawan dan Komara Nur Ikhsan, "Pengaruh Penyuluhan kesehatan lingkungan terhadap tingkat pengetahuan dan pelaksanaan kesehatan lingkungan SMP Negeri Tambaksari Kecamatan Tambaksari Kabupaten Ciamis", (FKIP Unsil Tasikmalaya, FIKes Unigal Ciamis).
- Sugeng Abdullah, "*Sejarah Kesehatan Lingkungan*", <https://www.kompasiana.com/sugengzend/550048f88133115318fa73af/sejarah-kesehatan-lingkungan?page=all#section2> (kompasiana, 26 Juni 2015).
- WHO, https://www.who.int/health-topics/environmental-health#tab=tab_1, (WHO, 2021)