



**DASA WISMA BEBAS PENYAKIT BERBASIS LINGKUNGAN MELALUI  
*HOME ENVIRONMENTAL HEALTH AND SAFETY***

**Yuni Wijayanti <sup>✉</sup>, Hasty Widyastari**

Kesehatan Lingkungan, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat,  
Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang

**Info Artikel**

*Sejarah Artikel:*

Diterima Februari 2018  
Disetujui Maret 2018  
Dipublikasikan April  
2018

*Keywords:*

*environment-based disease,  
homeless mother, HEHS*

**Abstrak**

Dukuh Persen pada tahun 2016 mendapat sertifikat "Daerah Kumuh" di Kota Semarang. Kondisi lingkungan sekitar rumah warga sebagian besar terlihat masih kotor tidak sehat, kejadian penyakit berbasis lingkungan masih ada, pengetahuan dan sikap tentang *Home Environmental Health and Safety* (HEHS) juga masih kurang. Tujuan dari intervensi ini adalah untuk mengetahui pengaruh peningkatan pengetahuan penjamah makanan melalui implementasi *Home Environmental Health and Safety* (HEHS). Penelitian eksperimen ini menggunakan desain *One Group Pre test-Post test*. Metode pelaksanaan intervensi terdiri dari diskusi dengan tokoh masyarakat, pembentukan kader, pelatihan, praktik, dan metode pemecahan masalah. Evaluasi terhadap keberhasilan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan dengan instrumen-instrumen yang berupa tes, kuesioner, dan observasi langsung. Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebelum intervensi nilai rata-rata pretes dari peserta kegiatan sebesar 6,57 memiliki pengetahuan tentang penerapan HEHS. Setelah dilakukan intervensi, tingkat pengetahuan peserta meningkat menjadi 7,80. Terjadi peningkatan pengetahuan pada peserta yang ditunjukkan dengan meningkatnya persentase pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan intervensi dilakukan.

**Abstract**

*Dukuh Percent in 2016 was certified "Slum Area" in Semarang City. The environmental conditions surrounding the residents' homes were largely seen to be unhealthy, the incidence of environment-based diseases still existed, knowledge and attitudes about the Home Environmental Health and Safety (HEHS) were also lacking. The purpose of this intervention was to examine the effect of increased knowledge of food handlers through the implementation of the Home Environmental Health and Safety (HEHS). This experimental study used the design of One Group Pre test-Post test. Intervention method consisted of discussions with community leaders, cadre formation, training, practice, and problem-solving methods. Evaluation of the success of community service activities was done with the instruments in the form of tests, questionnaires, and direct observation. From the research results it was known that before the intervention the average value of pretest from the participants of activity of 6.57 have knowledge about the application of HEHS. After intervention, the participant's knowledge level increased to 7.80. There was an increase in knowledge to the participants as indicated by the increased percentage of knowledge before and after the intervention activity was carried out.*

© 2018 Universitas Negeri Semarang

<sup>✉</sup> Alamat korespondensi:  
Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes  
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229  
E-mail: [yuniwija@gmail.com](mailto:yuniwija@gmail.com)

## PENDAHULUAN

Penyakit berbasis lingkungan merupakan penyebab kesehatan masyarakat yang serius bahkan penyebab utama kematian. Kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kebersihan dan kesehatan masih rendah yang mengakibatkan berbagai penyakit mudah muncul dan berkembang. Salah satu penyakit berbasis lingkungan adalah penyakit demam berdarah. Demam berdarah selalu muncul setiap tahun di berbagai daerah, bahkan daerah penyebarannya semakin meluas dan dengan korban yang terus meningkat. Angka korban demam berdarah mengalami peningkatan setiap tahun, demikian pula dengan penyakit polio dan malaria yang muncul secara mengejutkan diberbagai provinsi di Indonesia. Pendapat pakar HL Blum bahwa kesehatan lingkungan dan perilaku manusia merupakan dua faktor dominan yang berpengaruh terhadap status kesehatan suatu masyarakat. Semakin perilaku manusia bergaya hidup sehat maka semakin rendah resiko masyarakat mengalami gangguan kesehatan. Demikian juga halnya dengan faktor lingkungan, semakin sehat lingkungan di mana dia hidup, bekerja, tempat umum dan transportasi, makin rendah resiko mengalami gangguan kesehatan (Nawalah, 2012).

Berbagai faktor dapat berperan dalam timbulnya penyakit lingkungan berbasis wilayah seperti *water borne diseases*, *air borne diseases*, *vector borne diseases*, *food borne diseases*, antara lain dukungan ekosistem sebagai habitat dari pelbagai vektor, peningkatan iklim global (*global warming*) yang meningkatkan akselerasi perkembangbiakan nyamuk, peningkatan kepadatan populasi penduduk yang dijadikan hamparan kultur biakan bagi berbagai macam penyakit serta dijadikan persemaian subur bagi virus sekaligus sarana eksperimen rekayasa Genetika. Mobilisasi penduduk yang memungkinkan 'ekspor-import' penyakit yang tidak lagi mengenal batas administrasi wilayah, kemampuan mikroba pathogen untuk mengubah sifat dirinya dari waktu ke waktu, misalnya mutasi yang menimbulkan perubahan sifat, resistensi terhadap obat-obatan dan lain

sebagainya, kurangnya kesadaran masyarakat dalam membiasakan perilaku hidup bersih dan sehat atau perubahan perilaku yang mendukung aksesibilitas agent menginfeksi host serta pencemaran lingkungan yang cukup intens sebagai konsekuensi oleh eksplorasi, manipulasi, dan eksploitasi terhadap lingkungan biologis, kimiawi, fisis dan sosial. Berbagai kegiatan pembangunan manusia yang dikerjakan secara sendiri-sendiri berkelompok maupun yang diprogramkan karena kepentingan negara, bahkan dunia sekalipun akan menimbulkan dampak, faktor-faktor ini bisa menyebabkan kerentanan terhadap kemampuan tubuh dalam menangkal penyakit sehingga melahirkan pelbagai penyakit menular berbasis lingkungan yang melengkapi koleksi penyakit di tanah air (Hasyim, 2008).

Berdasarkan berbagai data dan laporan, saat ini penyakit berbasis lingkungan masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat di Indonesia. ISPA dan diare yang merupakan penyakit berbasis lingkungan selalu masuk dalam 10 besar penyakit di hampir seluruh Puskesmas di Indonesia, selain malaria, Demam Berdarah Dengue (DBD), filariasis, TB paru, cacangan, penyakit kulit, keracunan dan keluhan akibat lingkungan kerja yang buruk. Masih tingginya penyakit berbasis lingkungan antara lain penyakit disebabkan oleh faktor lingkungan serta perilaku hidup bersih dan sehat yang masih rendah. Berdasarkan aspek sanitasi tingginya angka penyakit berbasis lingkungan banyak disebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan air bersih masyarakat, pemanfaatan jamban yang masih rendah, tercemarnya tanah, air, dan udara karena limbah rumah tangga, limbah industri, limbah pertanian, sarana transportasi, serta kondisi lingkungan fisik yang memungkinkan (Fraser, 2006).

Berdasarkan hasil observasi awal dan wawancara, terlihat bahwa masih kesadaran masyarakat dalam menjaga kebersihan di sekitar rumah masih sangat kurang. Hal ini dibuktikan dengan Dukuh Persen mendapat sertifikat "Daerah Kumuh" di Kota Semarang pada tahun 2016.. Hal ini terjadi kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan

tentang penyakit berbasis lingkungan dan *Home Environmental Health and Safety* (HEHS) serta kurangnya sarana atau fasilitas yang mendukung untuk menjaga kebersihan lingkungan sekitar rumah.. Kurangnya sikap terhadap *Home Environmental Health and Safety* (HEHS) dapat menyebabkan timbulnya penyakit infeksi yang disebabkan faktor lingkungan atau penyakit berbasis lingkungan pada manusia.

Berdasarkan analisis situasi tersebut, maka didapatkan permasalahan mitra sebagai berikut: 1) Kondisi lingkungan sekitar rumah di wilayah RT7 RW 5 (Dukuh Banaran) dan RT 02 RW 06 (Dukuh Persen) Kelurahan Sekaran Gunungpati Semarang, masih tergolong kurang sehat, 2) Pengetahuan, sikap dan kesadaran masyarakat (ibu dasa wisma) tentang Implementasi *Home Environmental Health and Safety* (HEHS) masih kurang. Sampai saat ini masyarakat di wilayah RT7 RW 5 (Dukuh Banaran) dan RT 02 RW 06 (Dukuh Persen) Kelurahan Sekaran Gunungpati Semarang belum menerapkan prinsip-prinsip *Home Environmental Health and Safety* (HEHS) secara sempurna, 3) Masyarakat (ibu rumah tangga) di wilayah RT7 RW 5 (Dukuh Banaran) dan RT 02 RW 06 (Dukuh Persen) Kelurahan Sekaran Gunungpati Semarang belum seluruhnya mendapat pendidikan kesehatan (penyuluhan) dan pelatihan tentang penyakit berbasis lingkungan dan prinsip-prinsip *Home Environmental Health and Safety* (HEHS), 4) Media informasi tentang penyakit berbasis lingkungan dan *Home Environmental Health and Safety* (HEHS) belum terpasang di lingkungan wilayah RT7 RW 5 (Dukuh Banaran) dan RT 02 RW 06 (Dukuh Persen) Kelurahan Sekaran Gunungpati Semarang serta ibu-ibu dasa wisma belum memiliki media informasi tersebut, 5) Angka kejadian penyakit berbasis lingkungan di dukuh Banaran dan Persen Kelurahan Sekaran masih tinggi.

Tujuan dari intervensi ini adalah agar kader mempunyai pengetahuan, sikap atau kesadaran dan perilaku tentang HEHS. Selanjutnya ibu-ibu dasa wisma bisa selalu memperhatikan dan menjaga kebersihan

lingkungan rumah masing-masing yang sesuai dengan prinsip-prinsip HEHS dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini merupakan upaya preventif terhadap penyakit berbasis lingkungan di masyarakat, khususnya di wilayah RT7 RW 5 (Dukuh Banaran) dan RT 02 RW 06 (Dukuh Persen) Kelurahan Sekaran Gunungpati Semarang.

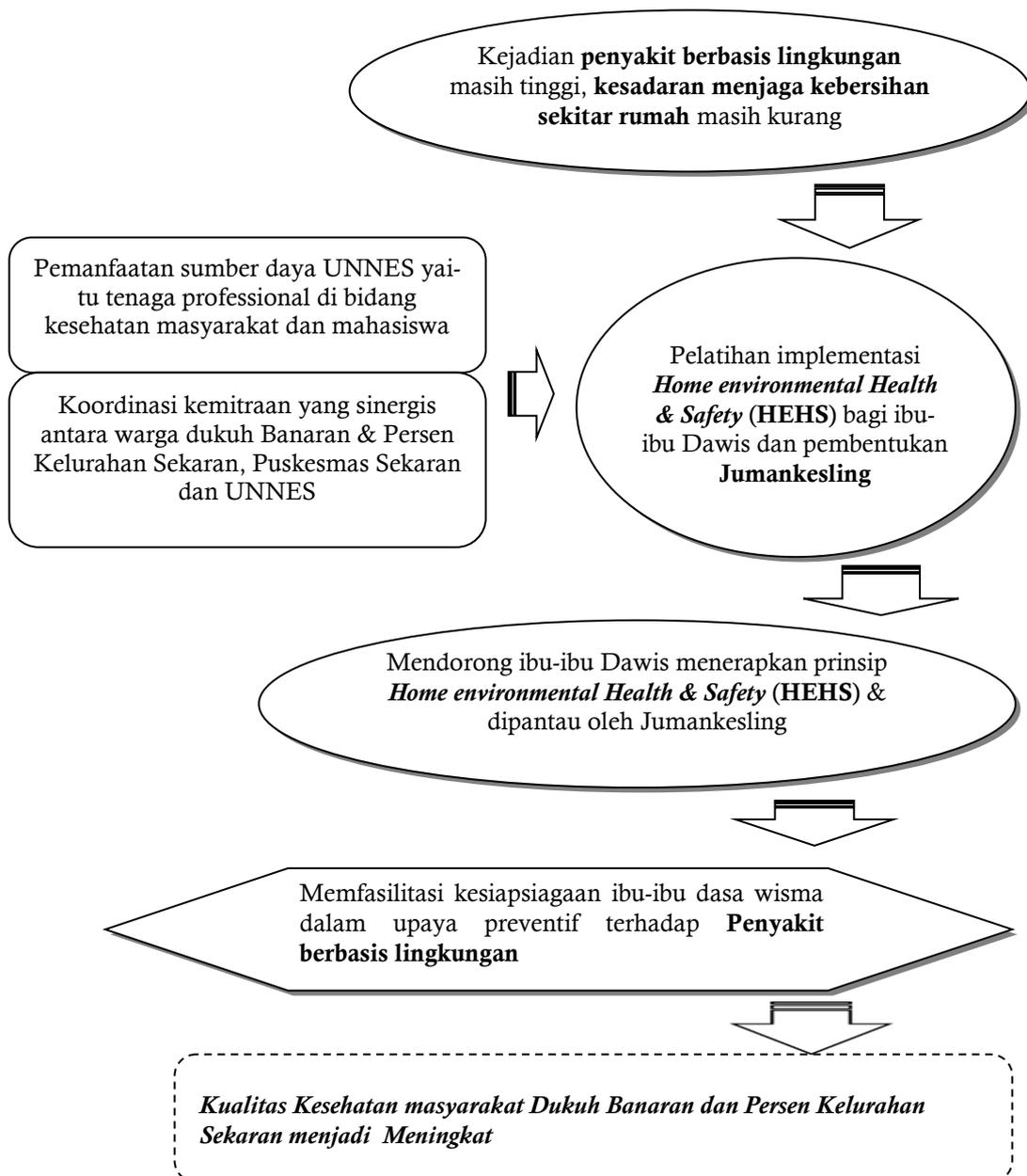
## METODE

Kegiatan pendidikan kesehatan masyarakat ini dilaksanakan menggunakan metode yang relevan dengan pencapaian tujuan, target atau luaran dan kondisi khalayak sasaran. Pencapaian tujuan kegiatan ini dilaksanakan berdasarkan kerangka pemecahan masalah dapat dilihat pada gambar 1.

Sebagai khalayak sasaran antara yang strategis yang dilibatkan dalam kegiatan intervensi adalah ibu-ibu dasa wisma di wilayah RT7 RW 5 (Dukuh Banaran) dan RT 02 RW 06 (Dukuh Persen) Kelurahan Sekaran Gunungpati Semarang. Ibu-ibu dasa wisma yang terpilih sebanyak 50 orang (20 orang dari dukuh Banaran dan 30 orang dari dukuh Persen) yang mempunyai kapasitas dan motivasi daya sebar yang tinggi untuk menularkan ke warga masyarakat yang lain. Mereka berpotensi dapat meningkatkan kesadaran untuk melakukan pencegahan terhadap kejadian penyakit berbasis lingkungan dengan menerapkan dan mempraktikkan prinsip-prinsip *Home Environmental Health and Safety* (HEHS) dalam kehidupan sehari-hari dan menyebarkan hasil kegiatan intervensi ini kepada anggota masyarakat khususnya ibu-ibu dasa wisma yang lain.

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental. Bentuk *pre-experimental designs* (*non designs*) yang dipilih yaitu model *one group pre test post test design*, dalam model ini terdapat satu kelompok eksperimen kemudian diberi pre test untuk mengetahui keadaan awal kelompok eksperimen, dan selanjutnya diberikan perlakuan dan diberikan posttest.

Metode yang digunakan dalam pelaksanaan intervensi ini adalah sebagai



Gambar 1. Alur Pelaksanaan Intervensi

berikut: 1) Diskusi dengan pihak pimpinan dan tokoh masyarakat RT7 RW 5 (Dukuh Banaran) dan RT 02 RW 06 (Dukuh Persen) Kelurahan Sekaran Gunungpati Semarang, 2) Pembentukan dan pelatihan Juru Pemantauan Kesehatan Lingkungan (Jumankesling), 3) Pelatihan dengan metode ceramah dengan media berupa modul, penggunaan gambar, leaflet, dan tanyangan video, 4) Pelatihan dengan metode demonstrasi, 5) Praktik penerapan prinsip pengelolaan *Home Environmental Health and Safety* (HEHS) secara

mandiri, 6) Metode pemecahan masalah (*problem solving*). Sedangkan evaluasi terhadap keberhasilan kegiatan intervensi dilakukan dengan instrumen-instrumen yang berupa tes, kuesioner, dan observasi secara langsung.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Salah satu misi pembangunan kesehatan yang tertuang dalam Rencana Strategi Pembangunan Kesehatan tahun 2015-2019 adalah meningkatkan derajat kesehatan

masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat mandiri. Sejalan dengan misi tersebut dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) tahun 2009 khususnya Subsistem Pemberdayaan Masyarakat, bertujuan untuk meningkatnya kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat, mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri, berperan aktif dalam setiap pembangunan kesehatan, serta dapat menjadi penggerak dalam mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan (Kemenkes RI, 2013).

Pemberdayaan didefinisikan sebagai suatu proses membuat orang mampu meningkatkan kontrol atas keputusan dan tindakan yang memengaruhi kesehatan masyarakat, bertujuan untuk memobilisasi individu dan kelompok rentan dengan memperkuat keterampilan dasar hidup dan meningkatkan pengaruh pada hal-hal yang mendasari kondisi sosial dan ekonomi. Sementara itu, menurut pemerintah RI dan *United Nations International Children's Emergency Funds*, pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitas yang bersifat noninstruktif untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan, dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat dan fasilitas yang ada, baik dari instansi lintas sektor maupun LSM dan tokoh masyarakat. Prinsip ini pada intinya mendorong klien untuk menentukan sendiri apa yang harus ia lakukan dalam kaitannya dengan upaya mengatasi permasalahan yang ia hadapi sehingga klien mempunyai kesadaran dan kekuasaan penuh dalam membentuk hari depannya (Kemenkes RI, 2013).

Tujuan pemberdayaan menurut Sulaeman (2012) adalah terbentuknya individu dan masyarakat mandiri. Kemandirian tersebut meliputi kemandirian berpikir, bertindak dan mengendalikan apa yang mereka lakukan. Kemandirian masyarakat merupakan suatu kondisi yang dialami oleh masyarakat yang ditandai dengan kemampuan memikirkan, memutuskan serta melakukan sesuatu yang

dipandang tepat demi mencapai pemecahan masalah-masalah yang dihadapi dengan mempergunakan daya atau kemampuan yang dimiliki. Menurut terjadinya keberdayaan pada empat aspek tersebut (kognitif, konatif, afektif dan psikomotorik) akan dapat memberikan kontribusi pada terciptanya kemandirian masyarakat yang dicita-citakan. Dengan demikian, dalam masyarakat akan terjadi kecukupan wawasan, yang dilengkapi dengan kecakapan keterampilan yang memadai, diperkuat oleh rasa memerlukan pembangunan dan perilaku sadar akan kebutuhannya. Kemandirian masyarakat dapat dicapai tentu memerlukan sebuah proses belajar. Masyarakat yang mengikuti proses belajar yang baik, secara bertahap akan memperoleh daya, kekuatan atau kemampuan yang bermanfaat dalam proses pengambilan keputusan secara mandiri.

Dasa wisma memiliki peran dan potensi yang besar dalam pencegahan penyakit berbasis lingkungan, karena bagaimanapun pencegahan itu lebih baik daripada mengobati. Ibu-ibu Dawis dan Jumankesling (Juru Pemantau Kesehatan Lingkungan) diharapkan dapat berkontribusi sebagai motivator dan penggerak bagi ibu-ibu lainnya dalam kegiatan penerapan *Home Environmental Health and Safety* (HEHS) dalam kehidupan sehari-hari, sehingga berdampak signifikan terhadap penurunan kasus dan kematian penyakit berbasis lingkungan.

Kegiatan intervensi ini merupakan upaya untuk menciptakan lingkungan masyarakat dasa wisma yang bebas dari penyakit berbasis lingkungan melalui implementasi *Home Environmental Health and Safety* (HEHS) dalam kehidupan sehari-hari. Setelah pelaksanaan kegiatan pelatihan implementasi *Home Environmental Health and Safety* (HEHS) dalam kehidupan sehari-hari, dapat mendorong ibu dasa wisma di Dukuh Banaran dan Persen untuk menerapkan prinsip *Home Environmental Health and Safety* (HEHS) tersebut dalam menjaga kebersihan lingkungan rumah masing-masing setiap hari.

Metode yang digunakan dalam pelaksanaan intervensi ini terdiri dari 1) Diskusi dengan pihak pimpinan dan tokoh masyarakat

RT7 RW 5 (Dukuh Banaran) dan RT 02 RW 06 (Dukuh Persen) Kelurahan Sekaran Gunungpati Semarang, 2) Pembentukan dan pelatihan Juru Pemantauan Kesehatan Lingkungan (Jumankesling), 3) Pelatihan dengan metode ceramah dengan media berupa modul, penggunaan gambar, leaflet, dan tanyangan video, 4) Pelatihan dengan metode demonstrasi, 5) Praktik penerapan prinsip pengelolaan *Home Environmental Health and Safety* (HEHS) secara mandiri, 6) Metode pemecahan masalah (*problem solving*). Adapun bentuk evaluasi terhadap keberhasilan kegiatan intervensi dilakukan dengan instrumen-instrumen yang berupa tes, kuesioner, dan observasi secara langsung.

Sebagai khalayak sasaran antara yang strategis yang dilibatkan dalam kegiatan intervensi adalah ibu-ibu dasa wisma di wilayah RT7 RW 5 (Dukuh Banaran) dan RT 02 RW 06 (Dukuh Persen) Kelurahan Sekaran Gunungpati Semarang. Ibu-ibu dasa wisma yang terpilih sebanyak 50 orang (20 orang dari dukuh Banaran dan 30 orang dari dukuh Persen) yang mempunyai kapasitas dan motivasi daya sebar yang tinggi untuk menularkan ke warga masyarakat yang lain. Mereka berpotensi dapat meningkatkan kesadaran untuk melakukan pencegahan terhadap kejadian penyakit berbasis lingkungan dengan menerapkan dan mempraktikkan prinsip-prinsip *Home Environmental Health and Safety* (HEHS) dalam kehidupan sehari-hari dan menyebarkan hasil kegiatan intervensi ini kepada anggota masyarakat khususnya ibu-ibu dasa wisma yang lain.

Pada kegiatan intervensi ini didapatkan nilai rata-rata pretes pengetahuan tentang penyakit infeksi berbasis lingkungan dan *Home Environmental Health and Safety* (HEHS) dari peserta kegiatan sebesar 6,57 sedangkan nilai rata-rata postes sebesar 7,80. Skor sikap ibu Dasa Wisma terhadap implementasi *Home Environmental Health and Safety* (HEHS) sebesar 80%.

Nilai rata-rata pretes dari peserta kegiatan sebesar 6,57 menunjukkan tingkat pemahaman atau pengetahuan peserta tentang penerapan

*Home Environmental Health and Safety* (HEHS) masih kurang. Setelah peserta mengikuti intervensi dengan menggunakan metode ceramah, demonstrasi, dan pemecahan masalah (*problem solving*), tingkat pemahaman atau pengetahuan terhadap penerapan *Home Environmental Health and Safety* (HEHS) menjadi meningkat. Hal ini merepresentasikan adanya nilai rata-rata postes yang lebih tinggi yaitu menjadi 7,80 yang menunjukkan adanya peningkatan pemahaman sebesar 18,72%.

Penyuluhan kesehatan merupakan media promosi kesehatan yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pendidikan kesehatan memang menyampaikan informasi dengan harapan bahwa peserta akan mempelajarinya dan dapat mempengaruhi pengetahuannya (Rozanto, 2016). Pentingnya peningkatan pengetahuan menurut penelitian yang dilakukan oleh Liverack (2000) bahwa seseorang yang terpapar informasi memiliki kemungkinan 2,2 kali mempraktikkan informasi yang didapat dengan baik.

Hasil penelitian juga dapat menggambarkan bahwa penyuluhan kesehatan merupakan suatu kegiatan yang dapat mempengaruhi perubahan responden meliputi pengetahuan. Penelitian Restuastuti (2012) juga menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pada kelompok yang diberi intervensi dengan metode diskusi kelompok dan metode ceramah pada orang tua, adanya peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik setelah dilakukan penyuluhan kesehatan, dan metode ceramah lebih baik dari metode buku dalam meningkatkan rerata pengetahuan.

Selanjutnya, hasil diskusi pemecahan masalah (*problem solving*) tentang penerapan *Home Environmental Health and Safety* (HEHS) dari seluruh peserta yang terbagi menjadi 5 kelompok, adalah ada 3 kelompok yang mendapat kriteria baik dan dua kelompok kriteria kurang baik. Setelah proses pelatihan, memperhatikan demonstrasi dan diskusi, masyarakat (ibu Dasa Wisma) dapat melakukan atau mempraktikkan perilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari khususnya penerapan *Home Environmental Health and Safety* (HEHS).

Komunitas yang baik mempunyai kompetensi yang harus dimiliki masyarakat yaitu: (1) mampu mengidentifikasi masalah dan kebutuhan komunitas, (2) mampu mencapai kesempatan tentang sasaran yang hendak dicapai dalam skala prioritas, (3) mampu menemukan dan menyepakati cara dan alat mencapai sasaran yang telah disetujui, dan (4) mampu bekerja sama dalam bertindak mencapai tujuan. Kompetensi-kompetensi ini merupakan kompetensi pendukung untuk mengantarkan masyarakat agar mampu memikirkan, mencari dan menentukan solusi yang terbaik dalam pembangunan sosial (Syme, 2004).

Kegiatan intervensi melalui komunikasi, informasi, dan edukasi dapat meningkatkan kemampuan masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan. Hal ini dapat ditunjukkan dari hasil kegiatan yang menunjukkan bahwa sebagian besar peserta kegiatan dapat menyelesaikan masalah-masalah yang disajikan dengan baik, dari 5 kelompok peserta 4 kelompok dapat menyelesaikan masalah penerapan *Home Environmental Health and Safety* (HEHS) dengan sempurna sedangkan 1 kelompok menyelesaikan masalah masih kurang sempurna.

Pemberdayaan masyarakat adalah proses pemberian informasi secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran serta proses membantu sasaran, agar sasaran tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek pengetahuan), dari tahu menjadi mau (aspek sikap) dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek tindakan). Menurut Prüss-Üstün (2006) dalam dimensi kesehatan, pemberdayaan masyarakat merupakan proses yang dilakukan oleh masyarakat (dengan atau tanpa campur tangan pihak luar) untuk memperbaiki kondisi lingkungan, sanitasi dan aspek lainnya yang secara langsung maupun tidak langsung berpengaruh dalam kesehatan masyarakat. Dalam upaya pemberdayaan masyarakat, Taskar (2006) menekankan perlu diperhatikan empat (4) unsur pokok utama, yaitu aksesibilitas informasi, keterlibatan dan partisipasi, akuntabilitas dan kapasitas

organisasi lokal, agar tercapai tujuan pemberdayaan masyarakat.

Selain dilakukan penyuluhan sebagai upaya peningkatan pengetahuan, juga perlu adanya sebuah pencegahan penyebaran penyakit berbasis lingkungan. Pencegahan ini dapat dilakukan melalui aktivitas penerapan *Home Environmental Health and Safety* (HEHS). Upaya pemberantasan penyakit berbasis lingkungan hanya dapat berhasil apabila seluruh masyarakat berperan secara aktif dalam upaya HEHS. Menurut Trasnade (2011) pelaksanaan kegiatan *Home Environmental Health and Safety* (HEHS) merupakan kegiatan yang paling berpengaruh terhadap kebersihan lingkungan baik di lingkungan rumah, sekitar rumah maupun lingkungan masyarakat. Jika seseorang melakukan *Home Environmental Health and Safety* (HEHS) dengan benar, maka penyakit berbasis lingkungan pun akan hilang.

Dalam kegiatan intervensi ini, dibentuk kader ibu-ibu dasa wisma yang terpilih sebanyak 50 orang (20 orang dari dukuh Banaran dan 30 orang dari dukuh Persen) yang mempunyai kapasitas dan motivasi daya sebar yang tinggi untuk menularkan ke warga masyarakat yang lain. Salah satu inti kegiatan pemberdayaan adalah terwujudnya proses belajar yang mandiri untuk terus menerus melakukan perubahan. Perubahan yang melalui proses belajar atau pelatihan atau pendidikan seringkali berlangsung lambat, namun perubahan yang terjadi berlangsung lebih mantap dan lestari. Pemberdayaan bidang kesehatan menyangkut kemandirian dalam mengorganisir untuk menanggulangi faktor risiko penyakit, khususnya penyakit berbasis lingkungan (Sulaeman, 2012).

Proses pemberdayaan masyarakat perlu didampingi oleh fasilitator yang berperan untuk memengaruhi proses pengambilan keputusan yang dilakukan oleh masyarakat dalam mengadopsi inovasi. Modal sosial berhubungan dengan kemampuan mengidentifikasi masalah kesehatan melalui pertukaran informasi seperti tetangga memberikan saran satu sama lain, memberikan nasihat atau informasi untuk

mendapatkan pelayanan kesehatan. Menurut metode, membangun konsensus seperti SMD (Swadaya Masyarakat Desa) meningkatkan kepedulian dan tekad warga masyarakat untuk melakukan transformasi, memungkinkan warga untuk menghormati dan memahami sudut pandang dan pengalaman setiap warga masyarakat. Oleh sebab itu, pada intervensi ini dibentuklah fasilitator yaitu kader Jumankesling.

Setelah adanya pembentukan kader Jumankesling, maka dilaksanakan pelatihan dalam kegiatan penerapan *Home Environmental Health and Safety* (HEHS). Pemantauan kesehatan lingkungan akan mengurangi efek dari maksimalnya kejadian penyakit berbasis lingkungan (Suryanto, 2017). *Home Environmental Health and Safety* (HEHS) yang dilakukan secara teratur dan terus menerus mampu menurunkan jumlah kuman penyakit di tempat perkembangbiakan, yang berarti mampu untuk memotong penularan penyakit berbasis lingkungan dan mampu menurunkan kejadian penyakit berbasis lingkungan (Trasnade, 2011).

Pelatihan merupakan salah satu bentuk proses pendidikan dengan melalui training sasaran belajar atau sasaran pendidikan sehingga memperoleh pengalaman-pengalaman belajar yang akhirnya menimbulkan perubahan pada perilaku mereka (Syme, 2004). Pelatihan merupakan fasilitas yang diberikan suatu organisasi untuk mempelajari pekerjaan yang berhubungan dengan pengetahuan, keahlian dan perilaku peserta pelatihan yang telah direncanakan oleh suatu organisasi sebelumnya (Hasyim, 2008).

Masyarakat lokal memiliki pengetahuan, kearifan, dan keahlian. Peningkatan kesadaran merupakan salah satu prinsip dalam pemberdayaan masyarakat. Kepemimpinan lokal efektif mengembangkan kelompok masyarakat setidaknya apabila memiliki empat prasyarat yaitu terpercaya, kompeten, komunikatif, dan memiliki komitmen kerjasama yang tinggi. Peningkatan kompetensi kepemimpinan komunitas harus difokuskan pada pengambilan keputusan secara partisipatif, melakukan perencanaan perubahan sosial,

proses perubahan yang direncanakan harus dimengerti dan bisa dilaksanakan secara luas oleh masyarakat, serta potensi kemampuan kepemimpinan diperluas pada populasi. Kepemimpinan merupakan salah satu kunci keberhasilan pemberdayaan masyarakat. Bila kepemimpinan desa itu peduli, jujur dan tulus hati, bertanggung jawab, amanah, dan tanggap, maka program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan berhasil. Oleh sebab itu, tidak semua orang dapat mengikuti suatu pelatihan karena memerlukan persyaratan tertentu sehingga hanya peserta yang tenaganya dibutuhkan oleh suatu organisasi yang perlu mendapatkan pelatihan (Frase, 2006). Tujuan pelatihan adalah menjadikan kader Jumankesling yang dilatih akan semakin terampil dalam melaksanakan tugasnya untuk menggerakkan masyarakat dalam upaya mencegah terjangkitnya penyakit berbasis lingkungan.

Dengan adanya peningkatan pemahaman dan kemampuan dalam memecahkan masalah tentang masalah tersebut di atas, diharapkan dampak dari kegiatan ini dapat terwujud yaitu adanya upaya preventif dalam rangka mengatasi atau mencegah terjadinya penyakit infeksi berbasis lingkungan melalui penerapan *Home Environmental Health and Safety* (HEHS) pada ibu-ibu Dasa Wisma di Dukuh Banaran (RT 07/RW 05) dan Dukuh Persen (RT 02 RW 06).

Salah satu aspek penting yang belum semua terlaksana di lingkungan yang diteliti adalah ketersediaan dana masyarakat. Keuangan dalam pemberdayaan masyarakat merupakan barang publik (*public goods*) yang sangat langka dan terbatas, tetapi dana sangat dibutuhkan untuk membiayai banyak kebutuhan dan kegiatan. Ada tiga bidang utama yang dibiayai dengan keuangan masyarakat, salah satunya adalah tentang kemasyarakatan seperti kegiatan LKMD, PKK, pembinaan muda mudi, kelompok tani, keagamaan, kesehatan, penanganan kenakalan remaja, dan lain-lain. Mengacu pada Kemenkes RI tahun 2013, ketersediaan dana merupakan strategi untuk mendukung keberhasilan upaya pemberdayaan masyarakat. Keterbatasan dana

menyebabkan banyak kegiatan yang tidak dapat diimplementasikan secara optimal. Terkait dengan hal ini, diperlukan keaktifan (swadana masyarakat) dan kemitraan masyarakat dengan semua pihak (tokoh masyarakat, unsur pemerintah desa, swasta, dan lain lain) dalam upaya untuk menggali sumber dana. Untuk swadana masyarakat bisa dilakukan dengan cara menghidupkan kembali sumber dana lokal seperti Arisan warga, Tabulin, Tabumas, Iuran Posyandu, dan Iuran warga.

Salah satu contoh kemitraan terkait ketersediaan dana Salah satu contoh kemitraan terkait ketersediaan dana antara lain di beberapa kabupaten/kota seperti Kota Dumai, Provinsi Riau telah melakukan kerjasama dalam bentuk adanya MoU kemitraan masyarakat dengan pihak swasta (perusahaan) dalam hal bantuan dana (dana *Corporate Social Responsibility*) untuk membantu kegiatan UKBM. Selanjutnya, pemerintah juga harus memberikan alokasi dana desa (ADD) sebagai bantuan stimulan atau dana perangsang untuk mendorong kegiatan kemasyarakatan. Dengan ketersediaan dana ini, maka upaya pemberdayaan masyarakat akan lebih optimal. Hal ini sejalan dengan Kemenkes RI (2013) yang menyatakan bahwa salah satu strategi dalam pelaksanaan dan pembinaan pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan adalah adanya pemanfaatan potensi dan sumber daya berbasis kearifan lokal baik dana dan tenaga serta budaya.

Manfaat Jumankesling mengikuti pelatihan adalah Jumankesling akan mendapatkan kemampuan lebih selama mengikuti pelatihan sehingga diharapkan setelah mengikuti pelatihan HEHS akan bekerja lebih baik terutama dalam hal kecepatan, ketepatan dan kesempurnaan hasil pekerjaannya dalam menerapkan HEHS di lingkungan tempat tinggalnya dan meluas di masyarakat tempat ia tinggal.

Upaya yang dilakukan selanjutnya setelah kegiatan pendampingan penerapan HEHS adalah kegiatan monitoring dan evaluasi. Kegiatan pendampingan ini dilakukan sampai hasil monitoring dan evaluasi menunjukkan bahwa masyarakat sudah dapat melaksanakan

kegiatan penerapan HEHS secara mandiri. Hal ini sesuai dengan penelitian Nawalah (2012) yang menyebutkan bahwa pembentukan masyarakat yang memiliki kemampuan yang memadai untuk memikirkan dan menentukan solusi yang terbaik dalam pembangunan tentunya tidak selamanya harus dibimbing, diarahkan dan difasilitasi. Berkaitan dengan hal ini, Liverack (2000) menjelaskan bahwa pemberdayaan tidak bersifat selamanya, melainkan sampai target masyarakat mampu untuk mandiri, dan kemudian dilepas untuk mandiri, meskipun dari jauh tetap dipantau agar tidak jatuh lagi. Berdasarkan pendapat tersebut berarti pemberdayaan melalui suatu masa proses belajar, hingga mencapai status mandiri. Proses pemberdayaan masyarakat semestinya juga didampingi oleh suatu tim fasilitator yang bersifat multidisiplin. Tim pendamping ini merupakan salah satu *external factor* dalam pemberdayaan masyarakat. Peran tim pada awal proses sangat aktif tetapi akan berkurang secara bertahap selama proses berjalan sampai masyarakat sudah mampu melanjutkan kegiatannya secara mandiri. Dalam operasionalnya inisiatif tim pemberdayaan masyarakat akan pelan-pelan dikurangi dan akhirnya berhenti. Peran tim sebagai fasilitator akan dipenuhi oleh pengurus kelompok atau pihak lain yang dianggap mampu oleh masyarakat.

## PENUTUP

Dari hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa sebelum intervensi nilai rata-rata pretes dari peserta kegiatan sebesar 6,57 memiliki pengetahuan tentang penerapan HEHS. Setelah dilakukan intervensi, tingkat pengetahuan peserta meningkat menjadi 7,80. Selanjutnya, hasil diskusi pemecahan masalah (*problem solving*) tentang penerapan *Home Environmental Health and Safety* (HEHS) dari seluruh peserta yang terbagi menjadi 5 kelompok, adalah ada 3 kelompok yang mendapat kriteria baik dan 2 kelompok kriteria kurang baik. Kegiatan intervensi melalui komunikasi, informasi, dan edukasi dalam *problem solving* kesehatan

menunjukkan bahwa dari 5 kelompok peserta 4 kelompok dapat menyelesaikan masalah penerapan *Home Environmental Health and Safety* (HEHS) dengan sempurna sedangkan 1 kelompok menyelesaikan masalah masih kurang sempurna.

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk menguji efektivitas kader Jumankesling dalam penerapan *Home Environmental Health and Safety* (HEHS) di lingkungan masyarakat.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Fraser, E. D., Dougill, A. J., Mabee, W. E., Reed, M., & McAlpine, P. 2006. Bottom up and top down: Analysis of participatory processes for sustainability indicator identification as a pathway to community empowerment and sustainable environmental management. *Journal of environmental management*, 78(2): 114-127
- Hasyim, H. 2008. Manajemen Penyakit Lingkungan Berbasis Wilayah. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 11(2): 72-76
- Kemenkes RI. 2013. Permenkes nomor 65 tahun 2013 tentang Pedoman pelaksanaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan, 2013(diunduh tanggal 2 November 2016. Jakarta: Kemenkes RI
- Laverack, G., & Labonte, R. 2000. A planning framework for community empowerment goals within health promotion. *Health policy and planning*, 15(3): 255-262
- Nawalah, H., Qomaruddin, M. B., Hargono, R. 2012. Desa Siaga: Upaya Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan melalui Peran Bidan di Desa. *The Indonesian Journal of Public Health*, 8(3): 91-98
- Prüss-Üstün, A., & Corvalán, C. 2006. Preventing disease through healthy environments. *Towards an estimate of the environmental burden of disease*. Geneva: World Health Organization
- Restuastuti, T., Zahtamal, Chandra, F., Restila, R. 2012. Analisis Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Melayu*, 14-19
- Rozanto, N. E., Windraswara, R. 2016. Kondisi Sanitasi Lingkungan Kolam Renang, Kadar Sisa Khlor, dan Keluhan Iritasi Mata. *HIGEIA*, 1(1): 89-95
- Sulaeman, E.S., Karsidi, R., Murti, B., Kartono, D. T., Waryana, Hartanto, R. 2012. Model Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, Studi Program Desa Siaga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7(4): 186-192
- Syme, S. L. 2004. Social determinants of health: the community as an empowered partner. *Preventing chronic disease*, 1(1)
- Taskar, V. S., & Coultas, D. B. 2006. Is idiopathic pulmonary fibrosis an environmental disease?. *Proceedings of the American Thoracic Society*, 3(4): 293-298
- Trasande, L., & Liu, Y. 2011. Reducing the staggering costs of environmental disease in children, estimated at \$76.6 billion in 2008. *Health Affairs*, 30(5): 863-870