

Peran Insitusi Pendidikan dalam Membangun Masyarakat Kampus yang Sehat

Clara Meliyanti Kusharto

Departemen Gizi Masyarakat

Fakultas Ekologi Manusia IPB

Schopen Hauer (1788-1860): "Health is not everything but Without Health everything is nothing",

Kalimat yang indah maknanya dan masih relevan selama ini mengawali apa yang akan dibahas dibawah ini mengenai "Kampus Sehat", sebagai suatu program Usaha Kesehatan Kampus (UKK) yang ditujukan untuk mendorong terciptanya Kampus yang sehat dan kondusif, guna mendukung terwujudnya kegiatan belajar mengajar yang optimal untuk menghasilkan INSAN Akademis dan LULUSAN Perguruan tinggi yang sehat secara fisik, mental dan kehidupan sosialnya.

Pendidikan memiliki peran yang sangat strategis dalam pembangunan sumberdaya manusia sebagai modal kekuatan bangsa, namun harus dipahami bahwa pendidikan yang mampu mendukung pembangunan adalah pendidikan yang dapat mengembangkan potensi siswa/mahasiswanya, sehingga mereka mampu menghadapi dan memecahkan problema kehidupan yang dihadapinya serta menjadi "*agent of change*" di lingkungan mereka.

Berbagai upaya untuk meningkatkan mutu pendidikan di Indonesia telah lama dan banyak dilakukan baik oleh Pemerintah maupun masyarakat secara mandiri. Berbagai inovasi dan program pendidikan juga telah dilaksanakan, antara lain, penyempurnaan kurikulum, pengadaan buku dan bahan ajar, peningkatan mutu dosen serta tenaga kependidikan lainnya melalui berbagai pelatihan dan peningkatan kualifikasi pendidikannya juga peningkatan manajemen pendidikan maupun pengadaan fasilitas lainnya. Dalam Undang-Undang No. 20, tahun 2003 tentang Sisdiknas ditegaskan, bahwa pendidikan nasional berfungsi mengembangkan kemampuan dan membentuk watak serta peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa, bertujuan untuk berkembangnya potensi peserta didik agar menjadi sumberdaya manusia

(SDM) yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan YME, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri dan menjadi warga negara yang demokratis serta bertanggung jawab.

Namun harus disadari peningkatan kualitas SDM pada prinsipnya merupakan pilar penting dalam pembangunan. Hal ini karena SDM pada dasarnya merupakan subjek dan sekaligus objek pembangunan. SDM yang berkualitas (sehat, terdidik, dan berdedikasi) akan memiliki kesempatan yang lebih luas untuk mengakses informasi dan teknologi secara lebih cepat dan lebih memadai, sehingga dapat mengelola potensi termasuk sumberdaya alam (SDA) secara lebih efisien. Jika kondisi seperti ini dapat dicapai, maka produktifitas kerja akan semakin meningkat yang berimplikasi terhadap peningkatan di bidang ekonomi. Fakta telah membuktikan bahwa negara-negara yang memiliki SDM yang berkualitas seperti Singapura, Jepang, Taiwan, Amerika dan negara industri lainnya mampu memanfaatkan SDA yang terbatas dengan hasil yang maksimal.

Di Indonesia pergeseran tersebut terjadi sejalan dengan perkembangan paradigma baru pembangunan manusia yang mewarnai dan memunculkan isu strategis dalam pembangunan nasional (Sampoerno, 2007; Thabrany, 2007). Paradigma ini menyangkut Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang menjadi salah satu indikator keberhasilan pembangunan. Kualitas manusia dapat dicerminkan dari 3 indikator penting yaitu sehat dan berumur panjang (diukur dengan Angka Harapan Hidup), berpendidikan (diukur dengan Angka Melek Huruf) dan mempunyai akses untuk mencapai standar hidup layak (diukur dengan Daya Beli Masyarakat).

Peningkatan kualitas SDM melalui perbaikan pangan, gizi dan kesehatan masyarakat diakui merupakan aspek penting yang tidak boleh diabaikan. Hak untuk hidup sehat, secara khusus ada di dalam Deklarasi Universal tentang Hak-hak Asasi Manusia, yang menyebutkan bahwa: "tiap orang mempunyai hak untuk hidup pada standar yang layak untuk kesehatan dan kesejahteraan mereka, dan keluarga mereka, termasuk hak untuk mendapat makanan, perumahan, dan pelayanan kesehatan" ("*everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing, and medical care*"). Permasalahannya adalah "Sudahkah kita memberikan perhatian yang memadai untuk pembangunan bidang-bidang tersebut? Sudahkah pihak swasta (pengusaha, LSM, dsb) menaruh perhatian untuk pembangunan yang berdimensi kemasyarakatan (*Human Dimension*) atau justru menjadikan masyarakat sendiri menyadari betapa pentingnya aspek pangan, gizi dan kesehatan sebagai kebutuhan dasar mereka?"

Fakta-fakta menunjukkan bahwa betapa masih terpuruknya kita dalam menggarap pembangunan di bidang pangan, gizi dan kesehatan. Menurut Menkes Sujudi (2001) meskipun telah ada perubahan dalam kesehatan masyarakat selama 30 tahun, namun Indonesia masih jauh tertinggal dibandingkan dengan derajat kesehatan penduduk negara-negara ASEAN lain. Tidak mengherankan jika posisi Indonesia dalam IPM (*Human Development Index*) terlihat sangat

memprihatinkan. Tahun 2008, Indonesia berada pada peringkat 109 dari 179 negara di dunia. Berdasarkan laporan WHO, Umur Harapan Hidup Sehat penduduk Indonesia saat ini di peringkat 103 dari 191 negara. Saat ini kesehatan bangsa Indonesia terpuruk bukan hanya “*double burden*” (beban ganda akibat terpapar penyakit primer dan degeneratif), namun kini menghadapi “*triple burden diseases*” (beban karena terpapar penyakit menular lama dan baru, penyakit degeneratif, juga penyakit yang diakibatkan pencemaran lingkungan, perilaku hidup yang tidak sehat dan kebodohan kita sendiri (Sampoerno, 2007).

Guna mengejar ketinggalan serta mencapai derajat kesehatan masyarakat Indonesia yang maksimal diperlukan paradigma baru dalam pembangunan bidang kesehatan yang disebut dengan Paradigma Sehat atau dikenal dengan program “Indonesia Sehat 2010”. Dengan paradigma sehat ini, ada 16 determinan yang harus berubah (mengalami pergeseran) dalam Sistem Kesehatan Nasional yang diharapkan mampu membawa bangsa Indonesia mencapai Indonesia Sehat 2010 serta MDG's tahun 2015. Prinsipnya adalah proyeksi keadaan dimana masyarakat Indonesia hidup dengan gaya hidup sehat, di lingkungan sehat, bisa mengakses pelayanan kesehatan yang adil dan berkualitas, serta menikmati derajat kesehatan yang optimal.

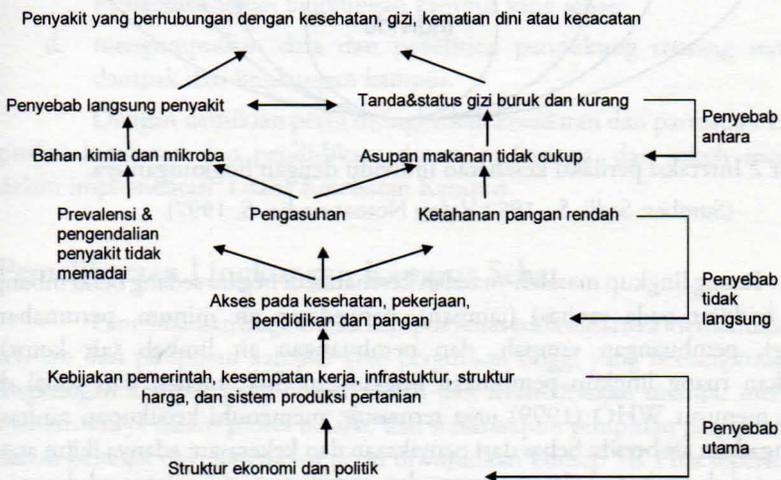
Hubungan Timbal Balik Kesehatan dan Lingkungan

Teori Blum (1974), menyatakan bahwa faktor lingkungan yang mencakup lingkungan fisik, sosial, ekonomi, mental dan spiritual, sangat mempengaruhi tingkat kesehatan masyarakat, yakni sebesar 40%, selebihnya dipengaruhi oleh beberapa faktor lain, yaitu perilaku (30%), ada/tidaknya pelayanan medis (20%), dan genetika (10%). Hal ini menunjukkan bahwa manusia pada dasarnya merupakan makhluk sosial yang secara timbal balik mempengaruhi lingkungan dan sebaliknya sebagai suatu sistem yang disebut ekosistem; dan interaksi manusia dengan lingkungan dapat menimbulkan suatu masalah; selanjutnya lingkungan dapat menjadi penyebar atau sumber penyakit. Masyarakat kampus dengan segala aktifitasnya dalam proses belajar mengajar mempengaruhi lingkungan hidupnya, maka ketiga hal tersebut diatas mendasari pertimbangan perlunya lingkungan kampus yang sehat.

Perubahan lingkungan telah banyak mengubah hubungan manusia dengan ekosistem dimana mereka tinggal. Perubahan-perubahan tersebut terjadi karena adanya percepatan jumlah penduduk yang berakibat pada berkurangnya sumberdaya biologis, adanya kerusakan ekosistem karena perkembangan dibidang industri dan pengaruh komersialisasi, perubahan cuaca, urbanisasi, pertanian modern dan penggunaan pestisida yang tidak terkontrol. Kerusakan tersebut di alam akan mempengaruhi pola kesehatan manusia, penyakit dan tentunya status gizi. Maka, seharusnya prioritas pembangunan selalu dipadukan dengan upaya konservasi lingkungan, agar seseorang bisa memenuhi kebutuhan dasarnya untuk dapat bertahan hidup. Dan dalam hal ini gizi dan kesehatan

merupakan hal yang paling mendasar dan penting untuk diperhatikan (Johns and Eyzaguirre, 2002).

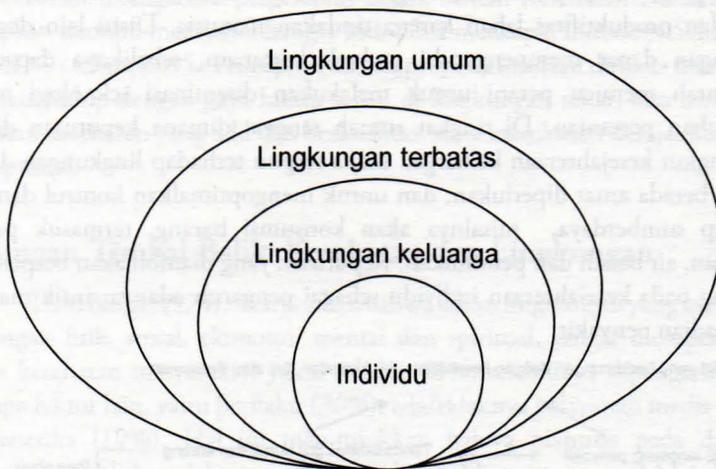
Diakui bahwa banyak faktor yang dapat mempengaruhi status kesehatan seseorang, penyebabnya bisa merupakan penyebab antara (*immediate causes*), penyebab tidak langsung (*underlying causes*) dan penyebab utama (*basic causes*) (Gambar 1). Hal yang berhubungan dengan permasalahan kesehatan dan lingkungan yang dapat kita lihat dari Gambar 1 dibawah ini adalah pada aspek penyebab utama (*The basic causes*) yang mencakup : (1) ketidakmampuan untuk mengawasi dan menjaga/memelihara sumberdaya termasuk sumberdaya manusia, sosio-ekonomi, fisik dan teknologi misalnya kebijakan pemerintah, kesempatan kerja, infrastruktur dan kebijakan harga. (2) Adanya perubahan dalam kebijakan Pemerintah, misalnya dapat memicu perubahan dalam mengadopsi teknologi melalui penyuluhan pertanian sebagai akibat dari adanya perubahan kondisi lahan dan produktifitas lahan karena tindakan manusia. Disisi lain degradasi lingkungan dapat mempengaruhi praktek bertanam, sebaliknya dapat pula Pemerintah memicu petani untuk melakukan diseminasi teknologi melalui penyuluhan pertanian. Di tingkat rumah tangga, dimana keputusan diambil menyangkut kesejahteraan keluarga, maka respon terhadap lingkungan dimana mereka berada amat diperlukan, dan untuk mengoptimalkan kontrol dan akses terhadap sumberdaya, misalnya akan konsumsi barang, termasuk pangan, kesehatan, air bersih dan pendidikan. Keputusan yang diambil akan berpengaruh langsung pada kesejahteraan individu sebagai pengaruh adanya intik makanan dan kejadian penyakit.



Gambar 1 Berbagai penyebab yang berkaitan dengan masalah pangan dan gizi (diadaptasikan dari kerangka Unicef, 1992; 1998 dan Sharma et al, 1996)

Ruang Lingkup Kesehatan Lingkungan

Ruang lingkup kesehatan lingkungan untuk pengembangan kampus sehat pada dasarnya adalah seperti yang didefinisikan oleh P. Walton Purdom (1980) *dalam* Atmojo, S.M. (1988) merupakan aspek dari kesehatan masyarakat yang memperhatikan tentang bentuk kehidupan, substansi, kekuatan dan kondisi yang ada di sekitar manusia yang dapat menimbulkan pengaruh terhadap kesehatan dan kesejahteraan manusia. Orang lain sebagai bagian dari lingkungan seseorang, dalam hal ini justru sangat menentukan kualitas lingkungan. Seperti WHO menekankan konsepsi sehat sebagai konsep positif yang menekankan sumber-sumber sosial, perorangan, dan kapasitas fisik. Karena kaitan individu dengan lingkungan sosialnya adalah saling mempengaruhi (Gambar 2).



Gambar 2 Interaksi perilaku kesehatan individu dengan lingkungannya.

(Sumber: Sadli, S., 1982 *dalam* Notoatmodjo, S, 1997)

Ruang lingkup masalah-masalah kesehatan di negara sedang berkembang adalah berkisar pada sanitasi (jamban), penyediaan air minum, perumahan (*housing*), pembuangan sampah, dan pembuangan air limbah (air kotor). Sedangkan ruang lingkup pembinaan lingkungan fisik, mental dan sosial di sekolah menurut WHO (1999) juga termasuk: memenuhi kecukupan sanitasi dan pengadaan air bersih; bebas dari penyalahgunaan dan kekerasan; adanya iklim atau suasana penuh perhatian, kepercayaan, dan respek atau pengakuan; dukungan sosial dan upaya promosi kesehatan mental; halaman sekolah yang aman; dan peluang untuk pelaksanaan pendidikan jasmani dan rekreasi.

Lingkungan Kampus Sehat

Lingkungan kampus sehat yang dimaksud meliputi iklim secara fisik, emosional, dan sosial di kampus yang dirancang untuk menyediakan suatu kehidupan lingkungan yang sehat dan mendukung serta membantu perkembangan dalam proses belajar (WHO, 1998).

Pembinaan lingkungan kampus sehat oleh pihak perguruan tinggi, perlu berbagai tindakan: mengembangkan dan memanfaatkan sistem pendataan untuk menilai dan memonitoring lingkungan kampus; menyediakan kepemimpinan dan memberikan dukungan administrasi untuk menciptakan dan melanjutkan lingkungan kampus yang sehat; membentuk tim untuk mengenali kebutuhan, menentukan prioritas, dan mengenali sumberdaya; dan mengembangkan dan mengimplementasikan kebijakan dan rencana untuk menciptakan dan melanjutkan lingkungan kampus yang sehat.

Pada tingkat nasional, pemerintah dan perguruan tinggi serta organisasi nasional lainnya perlu mengadakan langkah-langkah tindakan:

- a. membantu mengembangkan kolaborasi antara pihak perguruan tinggi dan organisasi terkait yang berminat pada pengembangan model kampus sehat;
- b. mengembangkan latihan untuk membantu pakar lingkungan dan warga kampus untuk bekerja sama lebih efektif di kampusnya;
- c. memperkenalkan dan berbagi contoh model pengalaman dalam mengembangkan lingkungan kampus yang sehat;
- d. mengumpulkan data dan penelitian pendukung tentang status dan dampak dari lingkungan kampus.

Dengan demikian perlu ditingkatkan kesadaran dan partisipasi kalangan profesi kesehatan dan pendidikan, dosen, mahasiswa, dan tokoh masyarakat dalam implementasi Usaha Kesehatan Kampus.

Pemeliharaan Lingkungan Kampus Sehat

Pemeliharaan lingkungan kampus sehat pada dasarnya memerlukan peran teladan dari pimpinan kampus atau perguruan tinggi yang bersangkutan sebab lingkungan kampus yang bersih, indah dan nyaman akan mampu memotivasi mahasiswanya dalam proses belajar, dan staf maupun pimpinan perguruan tinggi dalam bekerja, oleh karena itu perlu diwujudkan konsep 5K Plus seperti adanya konsep 7K bahkan 9K (Sehat, Bersih, Indah, Aman, Nyaman, Rindang, Tertib dengan pilihan tambahan Kekeluargaan dan Kesejahteraan) hingga tercipta suasana dan hubungan kekeluargaan yang erat antar sesama warga kampus (Nandika, Ananto dan Kusharto, Clara 2007).

Menjaga lingkungan kampus yang sehat perlu dilakukan, terutama agar dapat memenuhi kebutuhan akan kebersihan sebagai jaminan keselamatan terhadap kesehatan, melalui tiga program utama berikut:

Penyediaan air bersih, Toilet Sehat, dan Kantin Sehat dengan jaminan tersedia dan aman untuk pemakaian umum.

Program-program sanitasi dasar bagi seluruh warga kampus yaitu pembuangan air kotor dan tinja manusia; pengelolaan sampah; pengawasan makanan; pengawasan pencemaran udara; pengawasan pencemaran vektor penyakit; dan penataan rumah dan pemukiman sekitar kampus. Supaya fasilitas saniter cukup banyak, terpelihara dan dipakai sebagaimana mestinya: jamban harus cukup dan bersih; tempat cuci tangan harus dipelihara; persediaan air minum harus memenuhi syarat-syarat kesehatan, kebersihan dalam kantin harus terpelihara, dan makanan dan minuman dalam kantin harus sewaktu-waktu diperiksa.

Program-program pelengkap, yaitu kebersihan tempat-tempat umum, peningkatan sarana dan fasilitas ruang pelayanan kesehatan warga kampus.

Program yang baik dapat terhambat karena berbagai kendala. Ada dua hal pokok dalam persyaratan keberhasilan pelaksanaan pemeliharaan lingkungan fisik kampus yang masih kurang mendapatkan perhatian dan dukungan yang memadai, yaitu:

Pengadaan bahan dan alat kebersihan lingkungan kampus

Keberadaan lingkungan kampus yang sehat tidak lepas dari keaktifan dalam menyediakan fasilitas operasionalnya seperti pada kebutuhan: air bersih, sabun, bahan pembersih lantai dan antiseptik, serta berbagai jenis alat yang sesuai untuk digunakan dalam membersihkan lingkungan fisik. Pengaturan pengadaan bahan habis pakai harus dibeli kembali agar persediaan selalu terjaga, beserta kebersihan dan penempatan alat itu sendiri harus selalu diperhatikan. Pengorganisasian yang cermat dan tepat dapat menghemat biaya, waktu dan tempat.

Pengorganisasian piket kebersihan dan tugas-tugasnya.

Tanggung jawab penggunaan dan penyimpanan bahan dan alat tidak lepas dari sumberdaya manusianya. Seperti pemeliharaan kebersihan seluruh lingkungan kampus setiap hari yang dilaksanakan oleh petugas kebersihan kampus, jika perlu dibantu oleh penggiliran mahasiswa dan selanjutnya pihak perguruan tinggi dapat menjaga kesinambungan program kesehatan lingkungan di seluruh kampus yang ada. Untuk dampak keberhasilan yang diharapkan, peran pengarahan dan bimbingan teknis serta pengawasan dari para pimpinan perguruan tinggi ataupun karyawan yang mendapat tugas untuk itu kepada petugas kebersihan yang bertugas, terutama bagi yang belum terampil melaksanakannya, sangat diperlukan pada awal dan selama program berlangsung.

Penutup

Pengembangan Kampus sehat pada dasarnya merupakan bagian integral dari pendidikan secara keseluruhan, bertujuan untuk mengembangkan aspek pola hidup sehat dan pengenalan lingkungan bersih melalui aktivitas yang terarah dan terpadu yang direncanakan secara sistematis dalam rangka mencapai tujuan pendidikan.

Pengembangan model kampus sehat yang diharapkan mampu mendorong peningkatan mutu pendidikan, mengingat Pendidikan sebagai suatu proses pembinaan manusia yang berlangsung seumur hidup, memiliki peranan sangat penting, yaitu memberikan kesempatan kepada mahasiswanya untuk terlibat langsung dalam berbagai pengalaman belajar melalui aktivitas dalam rangka pengembangan kampus sehat yang terpilih yang dilakukan secara sistematis.

Jadikan KS-Beriman yang sudah dimulai menjadi program yang berkelanjutan secara mandiri, melembaga/menyatu dalam kegiatan keseharian masyarakat Kampus dengan kesadaran penuh Kesehatan Kampus adalah "Dari Kita dan Untuk Kita" manfaatnya. (Kusharto, Clara, 2008)

Pembekalan pengalaman belajar itu diarahkan untuk membina pertumbuhan fisik dan pengembangan psikis yang lebih baik, sekaligus membentuk pola hidup sehat sepanjang hayat.

Daftar Pustaka

- Nandika, D. , P. Ananto, dan C.M. Kusharto. 2007. Pengembangan Model Kampus Sehat. Kertas Kerja. PUSJAS, Depdiknas-KS Beriman IPB.
- _____ dan C.M. Kusharto. 2003. Dari Kampus Untuk Kesehatan. Kertas Kerja. Lokakarya Sidoarjo Sehat. Kerjasama Dikti, Depdiknas dengan Pokja PGKM IPB-Pokja PGKM UNS.
- Johns, T and P. B. Eyzaguirre. 2002 Nutrition and the Environment in Nutrition: a Foundation for Development. ACC/SCN. Geneva
- Kusharto, Clara M. 2008. Laporan Penilaian KS-Beriman. 31 Desember 2008. Dokumen Pertanggungjawaban pada Institut Pertanian Bogor.
- Purdom, P.W. 1980. dikutip di dalam diktat dosen IPB : Atmojo, SM. 1988. Diktat Kesehatan Lingkungan, Hand Out Perkuliahan Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jurusan GMSK, Fakultas Pertanian, IPB. Bogor
- Sadli, S. 1982. dikutip dalam buku: Notoatmodjo, S. 1997. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta (h133-134)
- Sampoerno, D. 2007. Paradigma Sehat Sebagai Filosofi Pembangunan Kesehatan Di Indonesia. Dipresentasikan pada kuliah tamu PSKMP – FKM – UNHAS. Makassar
- Sharma, M., M. Garcia, A. Qureshi and L. Brown. 1996. Overcoming Malnutrition : Is There an Ecoregional Dimension? Food, Agriculture, and the Environment Discussion Paper 10. International Food Policy Research Institute. Washington DC, USA.
- Thabrani , H. 2008. Peran Institusi Kesehatan Dalam Membangun Masyarakat Sehat. Dipresentasikan pada kuliah tamu PSKMP – FKM – UNHAS. Makassar

- UNICEF. 1998. The Care Initiative Assessment. Analysis and Action to Improve Care for Nutrition. ACC/SCN.
- Zeitlin M., H. Ghessemi and Mansour. 1990. Positive Deviance in Child Nutrition. The United Nation University. Tokyo, Japan.
- WHO. 1999. WHO Global School Health Initiative, January, 1999. Lokal Action : "Creating health-promoting Schools".(p9).
- WHO Geneva. 1998. WHO information Series on School Health, Life Skill Education; An Essential of Health Promoting School.