



ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RENDAHNYA CAPAIAN PENGELOLAAN AIR BERSIH DAN *HIGIENE* SANITASI DI PUSKESMAS SELAPARANG KOTA MATARAM

Rizal Smith^{1*}, Lalu Sulaiman², & Akhmad Fathoni³

^{1,2,&3}Program Studi Magister Administrasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan, Universitas
Qamarul Huda Badaruddin, Jalan H. Badaruddin, Lombok Tengah,
Nusa Tenggara Barat 83371, Indonesia

*Email: rizalsmith@gmail.com

Submit: 18-01-2024; Revised: 09-03-2024; Accepted: 03-05-2024; Published: 30-06-2024

ABSTRAK: Keberadaan sarana prasarana di Puskesmas harus didukung dengan tata kelola, di antaranya manajemen perencanaan, pelaksanaan, prosedur operasional, sumber daya manusia, penganggaran, dan sarana prasarana yang sudah di tentukan, sehingga diperoleh pengelolaan unit layanan kepada masyarakat di Puskesmas sesuai dengan standar yang di tetapkan oleh Kementerian Kesehatan yang mempengaruhi assesment (*Water and Sanitation Hygiene Facility Improven Tool*) WASH FIT di Puskesmas se Kota Mataram ditahun 2022 dengan hasil terendah di Puskesmas selaparang, yaitu 63,05%. Sehingga perlu di lakukan analisis faktor yang berhubungan dengan rendahnya capaian pengelolaan air bersih dan *hygiene* sanitasi di Puskesmas Selaparang Kota Mataram. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif, yaitu memberikan deskripsi langsung dan komprehensif di Puskesmas Selaparang Kota Mataram. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada pengelolaan kondisi pengelolaan air bersih dan *hygiene* sanitasi masih banyak kekurangan pada manajemen perencanaan, pelaksanaan, SOP, panduan sumber daya manusia, anggaran, dan sarana prasarana. Puskesmas Selaparang belum menjalankan manajemen perencanaan terhadap air bersih dan *hygiene* sanitasi secara benar-benar terbuka berdasarkan kebutuhan, dan belum melibatkan petugas sanitasi dan air bersih yang berdampak pada pelaksanaan WASH yang masih kurang pada operasional, tidak tersedia SOP yang lengkap berdampak pada kepatuhan yang kurang, pemegang program sanitasi dan air bersih yang tidak dilibatkan dalam perencanaan juga menyebabkan anggaran tidak memadai untuk pengadaan sarana prasarana yang memadai, tenaga sanitasi dan air bersih kurang tidak sesuai dengan kebutuhan karena mutasi dan sakit permanen, sehingga beban kerja menjadi lebih banyak dan berat. Dari hasil tersebut, pelaksanaan sanitasi dan air bersih di Puskesmas Selaparang belum memenuhi standar sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang kesehatan lingkungan dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas, dengan hasil penelitian ini kepada Kepala Daerah perlu membuat kebijakan, kepala Dinas Kesehatan Kota Mataram dan Kepala Puskesmas perlu meninjau kembali pada perencanaan, SOP, pemenuhan kebutuhan dan peningkatan kapasitas petugas, meningkatkan anggaran melalui perencanaan yang lebih obyektif melalui pembinaan kepada pengelola program kesehatan lingkungan dan petugas sanitasi.

Kata Kunci: Air Bersih, *Hygiene* Sanitasi, Manajemen, Advokasi, Pemerintah Daerah.

ABSTRACT: The existence of infrastructure at the Public Health Center must be supported by governance including planning management, implementation, operational procedures, human resources, budgeting and infrastructure that have been determined so that the management of service units for the Public at the Public Health Center is in accordance with the standards set by the Ministry of Health. influencing the water and sanitation hygiene facility improvement tool (WASH FIT) assessment in public Health Centers throughout the city of Mataram in 2022 with the lowest results in the Selaparang public Health Center (63.05%). So it is necessary to analyze factors related to the low achievement of clean water management and sanitation hygiene at the Selaparang Public Health Center, Mataram City. This research is a qualitative descriptive method, namely providing a direct and comprehensive description at Public Health Center in Mataram City. Based on the research results, it shows that the condition of clean water



management and sanitation hygiene from planning management, implementation, standard operating procedures, human resource guidelines, budget and infrastructure still has many deficiencies. Selaparang Public Health Center has not implemented planning management for clean water and sanitation hygiene in a truly open manner based on needs and has not involved sanitation and clean water officers, which has an impact on the implementation of WASH which is still lacking in operations, complete SOPs are not available, which impacts on poor compliance, sanitation and clean water program holders who are not involved in planning also result in inadequate budgets for the provision of adequate infrastructure, insufficient sanitation and clean water personnel do not meet needs due to transfers and permanent illness so that the workload becomes more and heavier. From these results, the implementation of sanitation and clean water at the Selaparang Public Health Center does not meet the standards in accordance with the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 2 of 2023 concerning Implementing Regulations of Government Regulation Number 66 of 2014 concerning environmental health and Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 43 of 2019 concerning Public Health Centers, with the results of this research, the Regional Head needs to make a policy, the head of the Mataram City Health Service and the Head of the Public Health Center need to review planning, SOPs, meeting needs and increasing the capacity of officers, increasing the budget through more objective planning through guidance to environmental health program managers and officers sanitation.

Keyword: Clean Water, Sanitation Hygiene, Management, Advocacy, Local Government.

How to Cite: Smith, R., Sulaiman, L., & Fathoni, A. (2024). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya Capaian Pengelolaan Air Bersih dan Higiene Sanitasi di Puskesmas Selaparang Kota Mataram. *Bioscientist : Jurnal Ilmiah Biologi*, 12(1), 587-600. <https://doi.org/10.33394/bioscientist.v12i1.10597>



Bioscientist : Jurnal Ilmiah Biologi is Licensed Under a CC BY-SA [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

PENDAHULUAN

Fasilitas pelayanan kesehatan, salah satunya Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) memiliki peranan penting untuk masyarakat sebagai pusat pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Tetapi tidak dapat dihindari bahwa fasilitas pelayanan kesehatan yang berhubungan langsung dengan masyarakat mampu memberikan pelayanan yang sesuai kepada masyarakat yang ditunjang dengan tersedianya sarana air, pengelolaan sampah dan limbah cair yang layak, karena fasilitas pelayanan kesehatan seringkali dihubungkan dengan penyebaran *Healthcare Associated Infections* (HAIs) memiliki potensi sebagai sumber infeksi dan penyebaran penyakit (nosocomial) pada masyarakat (Kemenkes RI, 2022).

Untuk menunjang operasional pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas harus dilengkapi sarana dan prasarana sesuai standar yang tertuang dalam Permenkes Nomor 43 Tahun 2019, sehingga tercapai pelayanan yang memadai. Bagian dari sarana pelayanan Puskesmas yang juga penting adalah kelancaran akses air bersih, pengelolaan limbah padat dan limbah cair yang harus dipenuhi, pelaksanaan operasional Puskesmas untuk kelancaran akses air bersih, dan pengelolaan limbah padat dan cair yang sesuai standar (Permenkes, 2023). Berdasarkan buku pedoman *Water and Sanitation Hygiene Facility improvement*



Tool (WASF FIT) melalui *Join Monitoring Program* (JMP, 2018) antara *World Health Organization* (WHO) dengan UNICEF, standar skor nilai *assessment* WASH FIT terdiri dari tiga tingkatan, yaitu kurang (0-65), sedang (66-80), dan tinggi (81-100) menjadi pijakan dalam melakukan penelitian.

Telah dilakukan *assesment* WASH FIT di Puskesmas Selaparang bersamaan dengan Puskesmas se Kota Mataram di tahun 2022 dengan hasil terendah di Puskesmas selaparang, yaitu 63,05% kondisi yang menyebabkan rendahnya pengelolaan sanitasi dan air bersih, hal ini disebabkan mulai dari dengan tata kelola yang masih kurang, yaitu dari perencanaan tidak melibatkan pemegang program sanitasi dan air bersih, sehingga berdampak pada manajemen anggaran, prosedur operasional dengan SOP yang tidak sesuai standar, sumber daya manusia yang kurang, penganggaran yang memenuhi kebutuhan, dan sarana prasarana, sehingga diperoleh pengelolaan unit layanan kepada masyarakat di Puskesmas tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, dimana sarana prasarana Puskesmas Selaparang yang masih kurang, yaitu tanpa pengolahan akhir limbah cair, tidak tersedia *cool storage* untuk sampah medis yang disimpan lebih dari 2x24 jam, kurang jenis tempat sampah, kurangnya tandon untuk air bersih, dan sarana cuci tangan, atas dasar hasil kondisi ini, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan cara kualitatif untuk mendapatkan gambaran kondisi yang lebih mendalam dengan melakukan analisa faktor-faktor yang berhubungan dengan penyebab rendahnya capaian pengelolaan air bersih dan *hygiene* sanitasi di Puskesmas Selaparang.

METODE

Metode dalam penelitian ini adalah metode penelitian yang digunakan ketika peneliti ingin memberikan deskripsi langsung dan komprehensif tentang suatu fenomena atau peristiwa dalam istilah sehari-hari dalam penelitian ini dengan menggali informasi dari informan yang ada di Puskesmas Selaparang dan informan di luar Puskesmas Selaparang. Instrumen penelitian diperoleh hasil dari jawaban pertanyaan, seperti siapa yang terlibat dalam peristiwa, apa yang terjadi dalam peristiwa tersebut, mengapa terjadi, dan bagaimana mekanisme terjadinya. Pemilihan informan berdasarkan teori atau *theoretical sampling* cocok dilakukan jika tujuan utama pengumpulan data adalah untuk mengembangkan teori secara substantif. Teknik pemilihan informan dengan praduga (*a priori sampling*), sering digunakan dalam penelitian kesehatan yang dilakukan dengan menentukan karakteristik informan berdasarkan masalah dan tujuan penelitian, informan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori, yaitu informan langsung dan informan terkait. Informan langsung adalah informan yang secara langsung terpapar dengan *water and hygiene sanitation*. sedangkan informan *typical group* adalah informan lain yang berkaitan sebagai pemberi informasi pendukung, dalam penelitian ini informan langsung adalah Kepala Puskesmas Selaparang, Tenaga Sanitasi Lingkungan Puskesmas Selaparang, Tenaga Kebersihan Puskesmas Selaparang, serta informan pendukung adalah Tenaga Sanitasi Kota Mataram, Tenaga Sanitasi senior yang sudah dipindahkan ke Kantor Kelurahan Monjok Timur dan Tenaga *Transporter*/pihak ke-3 pengangkut sampah medis.



Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam (*indepth interview*), wawancara didukung dengan studi dokumentasi dengan mengumpulkan data yang dilakukan dengan mengumpulkan dari sumber-sumber data berupa dokumen, laporan, profil, dan arsip-arsip lain yang ada hubungannya dengan *water and hygiene sanitation* di Puskesmas Selaparang, setelah data yang diperlukan terkumpul dengan lengkap, langkah selanjutnya adalah analisis data tersebut. Dalam menganalisis data yang sudah dikumpulkan, akan terlebih dahulu disajikan data secara deskriptif agar dapat dipahami secara sistematis. Data dan informasi yang dikumpulkan dianalisis secara terus menerus dari awal hingga akhir pelaksanaan penelitian (Sugiyono, 2018). Dari data-data yang telah dikumpulkan dan dianalisis dengan cara reduksi data dengan merangkum hal-hal pokok dan fokus pada inti permasalahan, dilanjutkan ke penyajian data dengan cara data yang sudah terkumpul disajikan dalam *display* data dalam bentuk uraian singkat, bagan, dan hubungan antar katagori, sehingga penyajian data mudah di pahami untuk diambil kesimpulan hasil penelitian diawali dengan bersifat sementara, dan setelah diperoleh data dukung yang kuat menjadi kesimpulan akhir sebagai hasil penelitian yang sudah di lakukan. Penelitian dilakukan peneliti, yaitu pada kurun waktu bulan Agustus sampai bulan Desember 2023 di Puskesmas Selaparang, Kota Mataram meliputi tujuh variabel, yaitu manajemen perencanaan, pelaksanaan, definisi operasional yang digunakan, panduan/pedoman kerja yang digunakan, sumber daya manusia, sumber pendanaan/anggaran, dan sarana prasarana.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Kondisi Perencanaan Air Bersih dan Hygiene Sanitasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Selaparang

Setelah peneliti melakukan wawancara dengan berapa informan dan melihat dokumen, diperoleh hasil bahwa melalui wawancara yang dilakukan dalam perencanaan operasional petugas, seperti monitoring ke masyarakat untuk kegiatan air bersih dan *hygiene* sanitasi masuk dalam menu anggaran BOK, seperti disampaikan oleh I1, I2, & I3 bahwa “operasional yang tidak masuk perencanaan adalah pemeriksaan kualitas air bersih dan air limbah”. Observasi pada dokumen perencanaan peneliti juga tidak melihat ada perencanaan untuk kegiatan pemeriksaan kualitas air, hanya sampai pada infeksi kesehatan lingkungan, tetapi belum semua masuk dalam perencanaan, dan perencanaan untuk operasional dalam Puskesmas sejalan dengan informasi informan bahwa tidak masuk dalam perencanaan, tidak dianggap prioritas, sedangkan perencanaan bersumber dari JKN untuk operasional I1 mengatakan bahwa “perencanaan untuk pembayaran *transporter* limbah padat selalu masuk di atas harga kesepakatan dalam MoU”. Selanjutnya dari dokumen perencanaan, peneliti tidak menemukan untuk fisik sarana prasarana yang sangat penting, seperti TPS sampah domestik, *treatment* kolam indikator dari buangan instalasi pengolahan air limbah dari dapur dan toilet, serta limbah laboratorium tidak ada dalam perencanaan Puskesmas, sehingga perencanaan Puskesmas masih banyak kekurangan sejalan dengan keterangan I1 & I2 bahwa “data dukung dan analisa tidak ada saat mengusulkan



perencanaan, sehingga lemah dalam advokasi”, diperoleh gambaran untuk kegiatan air bersih, baik fisik maupun operasional tidak semua masuk dalam perencanaan disebabkan karena petugas sanitasi belum kuat melaksanakan advokasi melalui analisa kebutuhan yang dibuat dianggap kebutuhan fisik yang besar dari kegiatan air bersih dan *hygiene* sanitasi.

Kondisi Pelaksanaan Air Bersih dan Hygiene Sanitasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Selaparang

pengelolaan pelaksanaan air bersih dan *hygiene* sanitasi di Puskesmas Selaparang, peneliti mendapat gambaran melalui I1 & I2 bahwa “kegiatan sanitarian Puskesmas banyak pak, sehingga tidak bisa dilaksanakan seperti pemeriksaan kualitas air dipakai Puskesmas, desinfeksi air yang digunakan, pemilahan sampah domestik, pemilahan limbah B3, penimbangan sampah medis, klinik sanitasi” tidak dilakukan pemeriksaan sampel air bersih secara berkala karena tidak ada anggaran sesuai keterangan I1 bahwa ”karena kurang tenaga dan anggaran yang tidak ada”, secara perencanaan seperti disampaikan oleh I2 bahwa “perencanaan air bersih dan *hygiene* sanitasi tidak bisa dimasukkan semua pak, karena saya tidak ikut dalam perencanaan”. Beban kerja yang tinggi seperti yang di sampaikan I2 bahwa “saat ini saya sendirian pak mengerjakan semuanya dari monitoring di masyarakat yang banyak tenaga sebelumnya dipindah ke Kelurahan Monjok Timur dan satunya sakit sakitan”, ketersediaan tenaga yang kurang dengan beban kerja tinggi banyak pekerjaan sanitasi dan air bersih tidak bisa dilaksanakan optimal. Puskesmas juga tidak melakukan *laundry* sendiri, karena belum mempunyai ruang dan alat, tidak memilah sampah domestik hanya menggunakan satu warna kantong sampah berwarna hitam dan tidak melakukan pemilahan sampah medis dengan B3 semua dalam satu warna kantong berwarna kuning, sosialisasi air bersih dan *hygiene* sanitasi kepada pengunjung tidak dilakukan, karena klinik sanitasi tidak dijalankan sebagai prasarana konseling terkait air bersih dan *hygiene* sanitasi banyak yang tidak bisa dilakukan karena tidak ada pendanaan dan kurangnya informasi dalam pembinaan kepada petugas.

Kondisi Operasional, Panduan dan Checklist pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Selaparang

Standar Operasional Prosedur (SOP) sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan masih kekurangan yang berjudul pengelolaan limbah medis, tapi pembahasannya adalah limbah padat/sampah tidak mengatur limbah cairnya, tidak menyebutkan pemilahan untuk limbah B3, seperti obat kadaluarsa masih bercampur dengan limbah medis, tidak mencantumkan gudang dengan *cold storage*/ruangan dengan pendingin untuk mengikuti MoU pengangkutan sampah seminggu sekali atau lebih dari 2x24 jam, jadi dari gambaran informasi yang peneliti peroleh dari para informan bahwa pada dokumen SOP bahwa “pengelolaan limbah kita buat bersama dengan Dinas Kesehatan Kota Mataram, selain itu seperti penggunaan air bersih, pengelolaan sampah domestik, dan limbah cair tidak ada”, dengan kurang lengkapnya SOP berdampak kepada kepatuhan petugas, sehingga Permenkes nomor 2 tahun 2023 dan Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 belum bisa secara optimal dilaksanakan, seperti pemilahan sampah domestik menjadi organik dan anorganik, serta penggunaan kantong



sampah selain sampah medis warna kuning, sedangkan untuk B3 seperti kantong putih tidak dilakukan pemilahan.

Pemasangan panduan kerja tidak terlihat di beberapa tempat strategis yang seharusnya ada, tetapi panduan yang tidak ditempel/dipajang untuk jadi acuan kerja sehari-hari ditempatkan yang dibutuhkan oleh petugas sanitasi, seperti yang disampaikan oleh informan petugas kebersihan “panduan kerja tidak ditempel atau dipajang pak selama ini”, begitu juga dengan *list control* alat dari informan petugas sanitasi dan petugas kebersihan menyampaikan “selama ini saya bekerja pak, malah laksanakan tugas selesai ya pulang, hanya absen saja sih pak kalau *ceklis* kontrol saya tidak tau dan untuk apa”. Ini juga berdampak pada kepatuhan karena tidak ada menjadi pengingat pekerjaan yang dilaksanakan sehari-hari dilakukan.

Kondisi Penggunaan Alat Perlindungan Diri (APD) pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Selaparang

informasi yang diperoleh peneliti dari informan mendapatkan gambaran bahwa petugas menggunakan APD seperti masker, sarung tangan tipis bukan yang tebal khusus untuk limbah/sampah, tidak menggunakan pakaian khusus dengan model terusan, jarang menggunakan sepatu *boot*, seperti yang di jelaskan oleh informan sanitarian “saya bertugas menggunakan masker, sarung tangan karet yang tipis itu, kadang pakai sepatu *boot* kadang juga tidak”, begitu juga dari informan tenaga kebersihan menyampaikan bahwa “yaah memang tipis pak sarung tangan kalau benda tajam saya rasa tembus, dan sepatu *boot* memang tidak selalu sih dipakai pak, nah kalau baju yang seperti bengkel itu sih tidak pakai yaa, pakai baju yang dari rumah”, gambaran yang diperoleh, peneliti menganalisa bahwa penggunaan APD selalu digunakan saat bekerja, tetapi tidak lengkap disebabkan karena tidak disediakan dan kurangnya kepatuhan menggunakan alat perlindungan diri seperti sepatu *boot*, seperti yang disampaikan petugas kebersihan dan petugas sanitarian “sepatu *boot* itu ada pak waktu saya disana, tapi ya itu, kadang pakai kadang tidak, tidak setiap hari saya pakai”.

Kondisi Sumber Daya pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Selaparang

1) Sumber Daya Manusia

Puskesmas Selaparang yang terdiri dari 79 karyawan dengan hampir semua tenaga yang dibutuhkan sesuai standar kebutuhan profesi, informasi ini berdasarkan data yang diperoleh dari pencarian data sebelum di lakukan penelitian di lokasi, wawancara dengan Kepala Puskesmas terkait dengan ketersediaan tenaga khusus yang menangani air bersih dan *hygiene* sanitasi ini serta peningkatan kompetensi yang diperoleh serta bagaimana kepatuhan terhadap tugas yang telah diberikan.

Informasi yang peneliti dapat dari informan “tenaga sanitasi kami tadinya tiga orang di bulan Oktober lalu, satu dimutasi ke Kelurahan, yang satu tidak bisa optimal karena sakit-sakitan, jadi yang bertanggung jawab penuh menangani air bersih dan *hygiene* sanitasi hanya satu orang” gambaran bahwa tenaga pengelola air bersih dan *hygiene* sanitasi sudah kurang dengan beban kerja yang berat.

Informasi selanjutnya dengan maksud yang sama dari beberapa informan “saya menangani ini dengan kemampuan saya pak, tidak pernah dilatih untuk



urusan air bersih dan sanitasi Puskesmas, apalagi petugas kebersihan pak belum pernah mendapatkan peningkatan kapasitas, karena tidak ada undangan dan di Puskesmas tidak ada anggaran untuk mengirim tenaga untuk magang atau pelatihan biaya mandiri”.

Gambaran hasil yang diperoleh peneliti setelah melakukan wawancara dari beberapa informan, peneliti mendapatkan gambaran bahwa tenaga petugas sanitasi kurang tidak lebih dari satu orang dengan banyaknya tugas luar gedung ke masyarakat, belum lagi beban kerja dengan tugas dalam Puskesmas dan petugas kebersihan seharusnya tidak difungsikan selain tugas yang seharusnya, sehingga tidak merasa kekurangan tenaga. Peningkatan kapasitas petugas juga tidak pernah dilakukan, baik dari biaya luar dengan undangan ataupun usulan dari Puskesmas, hanya sebatas menerima informasi dari pembinaan teknis oleh petugas Dinas Kota Mataram.

2) Sumber Daya Anggaran/Pendanaan

Setiap pelaksanaan kegiatan sangat ditentukan oleh pendanaan, begitu juga kegiatan air bersih dan *hygiene* sanitasi di Puskesmas Selaparang sebagai salah satu dukungan pelayanan kepada masyarakat dan perorangan. Pada Puskesmas Selaparang informasi yang diperoleh peneliti tentang bagaimana pendanaan ”sumber anggaran dari BOK untuk operasional dan JKN untuk biaya operasional dan fisik sarana prasarana banyak yang tidak dianggarkan, seperti desinfektan klorin untuk air bersih tidak dianggarkan, pemeriksaan air bersih, air limbah, TPS sampah domestik, gudang sampah medis tanpa pendingin, *treatment* limbah cair dari laboratorium sebelum masuk IPAL, kolam indikator setelah IPAL sebelum di buang kelilingungan”, dari gambaran informasi tersebut, para informan baik dari Puskesmas ataupun dari luar Puskesmas menyatakan karena “tidak ada data dukung dan data analisa untuk masuk dalam anggaran dampak dari kurangnya pemahaman dan advokasi kepada pimpinan”. Hasil wawancara peneliti tersebut menggambarkan bahwa peneliti mendapatkan gambaran untuk operasional dari BOK tidak ada untuk pemeriksaan kualitas air bersih yang digunakan, menyimpulkan bahwa penganggaran untuk kegiatan pengelolaan limbah padat selalu terbayarkan sesuai dengan MoU yang telah disepakati dengan pihak ketiga, tapi desinfektan air bersih yang digunakan tidak ada dananya, pemeriksaan kualitas air bersih, pemeriksaan air limbah, penambahan tendon, sumber air cadangan, dan fisik kolam indikator tidak ada dalam pendanaan yang digunakan di Puskesmas.

Kondisi Sarana Prasarana pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Selaparang

Pada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Selaparang terhadap pengelolaan air bersih dan *hygiene* sanitasi dengan sarana prasarana yang ada dengan wawancara, observasi dan melihat dokumentasi, dari keterangan yang diperoleh dari para informan akses air bersih lancar di Puskesmas Selaparang “akses lancar tapi jika terjadi macet lebih dari sehari kemungkinan terburuk air kali yang daket sini diambilkan, tapi resikonya lebih besar karena air kali perlu di klorinasi, sedang klorin kita tidak punya” gambaran ketersediaan air lancar tapi tidak tersedia sumber air/penampung cadangan yang lebih besar. Kemudian beberapa informan dengan informasi yang sejalan menyampaikan “TPS sampah



domestik tidak ada pak, ditumpuk di samping, kolam indikator juga tidak ada, yang ada adalah kolam resapan, alat *treatment* untuk limbah laboratorium tidak ada, jadi air limbahnya langsung ke IPAL, tempat sampah domestik cukup dimana-mana disiapkan tapi tidak terpilah untuk domestiknya”.

Gambaran yang diperoleh peneliti dari beberapa informan dalam dan luar Puskesmas Selaparang bahwa air bersih yang digunakan aksesnya lancar dan hanya menyediakan satu penampung yang bertahan sekitar satu hari, tidak menyediakan sumber air lain atau tandon tambahan untuk mengantisipasi jika terjadi kemacetan dan paling memungkinkan dalam situasi mendesak menggunakan air kali terdekat, tapi tidak ada *treatment* yang disiapkan, juga tidak ada bahan klorin untuk klorinasi, tidak menyediakan tempat sampah domestik terpilah organik dan anorganik selain kantong warna hitam dan ditumpuk tanpa ada tempat penyimpanan sementara sampah domestik karena diangkut setiap pagi hari, adapun saat peneliti menggali lebih dalam terhadap pengelolaan limbah cair dari Instalasi Pengolahan Air limbah semua air kotor masuk ke dalam IPAL termasuk dari laboratorium tanpa *treatment* terlebih dahulu langsung ke IPAL seperti dari dapur atau toilet dan tidak ada kolam indikator untuk mengetahui keamanan dari air buangan.

Gambaran informasi dalam perencanaan Puskesmas Selaparang dalam dokumen BOK dan JKN menggunakan skala prioritas berdasarkan kebutuhan data dukung dari masing-masing pemegang program, tetapi banyak kebutuhan program kegiatan air bersih dan *hygiene* sanitasi yang tidak masuk dalam perencanaan, baik perencanaan operasional dan perencanaan untuk fisik yang sangat dibutuhkan dalam pengelolaan air bersih dan *hygienen* sanitasi hal ini disebabkan kurangnya evaluasi staf, kurangnya pengetahuan, kurangnya pemahaman petugas, sehingga menyebabkan kurang mampu melakukan analisa data dan resiko sebagai penguat argumen untuk bahan advokasi perencanaan sebelum dibuang kekurangan dengan beberapa sarana prasarana penting yang tidak tersedia ini karena belum pernah dianggarkan.

Tabel 1. Observasi Peneliti terhadap Sarana Prasarana.

Ketersediaan Sarana Prasarana				
No.	Variabel	Hasil		Keterangan
		Ya	Tidak	
1	Terdapat penanggung jawab sarana prasarana.	Ya		
2	Terdapat APD yang digunakan.	Ya		Tidak lengkap.
3	Terdapat jenis sarana air bersih yang tersedia setiap waktu.	Ya		
4	Terdapat sarana pemilahan sampah domestik dan sampah medis.	Ya		
5	Terdapat sarana pemilahan sampah domestik.		Tidak	Hanya kantong hitam.
6	Terdapat TPS penampungan sampah domestik.		Tidak	Ditumpuk di samping dan di depan.
7	Terdapat TPS <i>cool storage</i> untuk sampah medis lebih dari 2x24 jam.		Tidak	TPS tanpa pendingin.
8	Terdapat kolam indikator untuk air buangan dari IPAL.		Tidak	Sumur resapan kedalaman 2 meter.



Ketersediaan Sarana Prasarana

No.	Variabel	Hasil		Keterangan
		Ya	Tidak	
9	Terdapat toilet untuk inklusi/disabilitas.		Tidak	Rusak belum diganti.
10	Terdapat <i>shower</i> /pancuran pada toilet untuk pasien pasca nipas.		Tidak	Tidak dibuat.
11	Terdapat <i>treatment</i> limbah Laboratorium sebelum disalurkan ke IPAL.		Tidak	Langsung dialirkan seperti limbah domestik lainnya.

Pembahasan

Perencanaan

Perencanaan anggaran Puskesmas Selaparang dapat diperoleh temuan penelitian, bahwa sebagai Kepala Puskesmas sebelumnya yang memimpin proses perencanaan unit pelayanan untuk menunjang upaya kesehatan, anggaran yang dihasilkan dari perencanaan tentunya akan dapat menunjang berbagai program kegiatan yang berkaitan dengan kegiatan operasional upaya kesehatan di Puskesmas Selaparang, sejalan dengan hasil penelitian dan analisis data, temuan penelitian bahwa rencana anggaran Puskesmas yang bersumber dari biaya operasional kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional menggunakan skala prioritas berdasarkan kebutuhan data dukung dari masing-masing pemegang program, banyak kebutuhan program kegiatan air bersih dan *hygiene* sanitasi yang tidak masuk dalam perencanaan untuk perencanaan operasional dan perencanaan untuk fisik yang memang di butuhkan dalam pengelolaan air bersih dan *hygiene* sanitasi, hal ini di sebabkan kurangnya data dukung dan argumen untuk bahan advokasi.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ngambut & Takesan (2021), hasil penilaian terhadap dimensi manajemen dan tenaga kerja masih rendah yaitu 62%. Hasil ini menunjukkan bahwa perlu ada perbaikan yang bermakna. Perbaikan tersebut meliputi dokumen pengelolaan kinerja yang terkait dengan upaya sanitasi, pembentukan tim WASH di tingkat Puskesmas, adanya SOP serta kebijakan Puskesmas untuk mendukung upaya kesehatan lingkungan di Puskesmas. Gambaran informasi dalam perencanaan Puskesmas Selaparang menggunakan skala prioritas, tapi tidak secara transparan tanpa melibatkan pemegang program, sehingga banyak kebutuhan program kegiatan air bersih dan *hygiene* sanitasi yang tidak masuk dalam perencanaan, baik perencanaan operasional dan perencanaan untuk fisik yang sangat dibutuhkan dalam pengelolaan air bersih dan *hygiene* sanitasi, hal ini tidak sejalan dengan yang disampaikan Komariah (2018), yang menyatakan bahwa apabila semua direncanakan dengan baik, akan menjadi hal yang lebih mudah, tertata, dan mencapai tujuan akan menjadi lebih terbuka, petugas sanitasi mempunyai data yang baik setelah di analisa menjadi isu penting dalam penyusunan anggaran adalah penggunaan dana secara efisien dan alokasi yang tepat sesuai dengan skala prioritas.

Pelaksanaan

Hasil temuan penelitian bahwa Puskesmas Selaparang melaksanakan kegiatan sesuai dengan perencanaan yang sudah ditetapkan, karena dari



perencanaan sudah banyak kegiatan air bersih dan *hygiene* sanitasi tidak masuk dalam pelaksanaan operasional Puskesmas Selaparang, seperti klorinasi air bersih yang digunakan, pemeriksaan kualitas air bersih dan air limbah, tidak selalu menggunakan APD lengkap, sosialisasi kepada pengunjung dan internal tidak dilaksanakan, klinik sanitasi tidak berjalan, pemantauan terhadap penangkap lemak di saluran limbah tidak di laksanakan, pemantauan buangan akhir limbah cair tidak dilaksanakan, panduan/pedoman tidak terpajang untuk melakukan pemilahan sampah organik, dan pemilahan sampah B3 di kantong selain kuning tidak dilakukan di Puskesmas Selaparang, seperti dalam perencanaan tidak dilakukan pengusulan di tahun sebelumnya, hal ini sejalan dengan penelitian Sujon *et al.* (2022), yang menunjukkan bahwa manajemen pengelolaan limbah medis Puskesmas di Bangladesh untuk pewadahan limbah medis tersedia di Puskesmas, akan tetapi wadah limbah medis tidak diberi label, hal ini menyebabkan pengunjung/pasien membuang sampah tidak sesuai tempat. Hal ini menyebabkan limbah medis dan sampah domestik tercampur.

Operasional, Panduan, dan Cek List Kontrol

Penelitian di Puskesmas Selaparang yang telah dibuat berdasarkan kesepakatan bersama dan diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Kota Mataram, tapi hanya satu SOP, yaitu pengelolaan limbah medis tidak membunyikan limbah padat sesuai dengan isi SOP juga masih ada kekurangan dalam SOP, yaitu tidak ada pemilahan sampah organik, pemeriksaan kualitas air, dan penggunaan kantong sampah medis lebih dari satu warna sesuai karakteristik sampah, hal ini karena kurangnya melihat peraturan standar, seperti dalam Permenkes Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Lingkungan.

Kepatuhan masih kurang dilihat dari masih tidak tertib kepada petugas dalam menjalankan tugas dan juga pengelola atau penyelenggara di Puskesmas, karena tidak ada Standar Operasional Prosedur (SOP) yang lain untuk pengelolaan air bersih dan limbah cair medis yang bisa berakibat tinginya resiko cemaran dan terjadinya penyakit nosocomial, selain panduan kerja yang tidak terpajang, juga tidak tersedianya *cek list* kontrol bahan, alat, dan pekerja sangat berpengaruh terhadap kepatuhan pegawai dan pengunjung. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Manila (2017), yang menunjukkan bahwa pengumpulan limbah medis Puskesmas di Kabupaten Bantul dilakukan setiap hari oleh *cleaning service* sudah sesuai aturan yang berlaku. Limbah medis dikumpulkan dari tiap ruangan, kantong wadah plastik diikat dan dimasukkan ke dalam *wheelbin* dan diletakkan di TPS memenuhi standar.

Alat Perlindungan Diri (APD)

Hasil penelitian di Pusesmas Selaparang menunjukkan bahwa upaya perlindungan diri yang dilakukan oleh petugas sanitasi dan petugas kebersihan masih belum tertib atau masih lemah, hal ini disebabkan karena tidak semua Puskesmas menyediakan alat perlindungan diri yang lengkap bagi petugas dan kurangnya informasi kepada petugas, sehingga berdampak pada rendahnya kesadaran dan kepatuhan petugas, sehingga tidak terpakainya alat perlindungan diri sesuai standar. Hal ini sangat beresiko terhadap terpaparnya petugas dari sampah dan limbah yang di kelola.



Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nursamsi *et al.* (2017), yang menunjukkan bahwa kondisi tindakan petugas dalam pengelolaan limbah medis padat Puskesmas di Kabupaten Siak belum sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur). Sejalan juga dengan penelitian Nurhayati *et al.* (2021), yang menunjukkan bahwa petugas yang mengangkut tidak menggunakan APD lengkap, dalam pelaksanaannya di Puskesmas Perawatan Betungan Kota Bengkulu.

Sumber Daya Manusia dan Anggaran

Petugas Selaparang mempunyai satu orang tenaga sanitarian baru satu tahun pindahan dari salah satu rumah sakit di Bali, kegiatan sanitasi di Puskesmas sangat banyak menjadi beban kerja yang banyak pada satu orang tenaga sanitarian yang ada di Puskesmas Selaparang, sehingga dalam menjalankan tugas kesehatan lingkungan tidak dapat dilaksanakan seluruhnya oleh petugas sanitasi, karena petugas setelah satu orang mutasi ke Kelurahan Monjok Timur dan ada yang sakit, ini juga tidak selaras teori yang dikemukakan oleh Terry (2019), menyatakan bahwa proses pengorganisasian dilakukan dengan tujuan menghimpun dan menyusun sumber dana yang disyaratkan dalam perencanaan, terutama sumber daya manusia, sehingga proses pencapaian tujuan yang telah ditetapkan dapat terlaksana dengan efektif dan efisien.

Puskesmas Selaparang belum pernah melibatkan petugas dalam pelatihan air bersih dan *hygiene* sanitasi, hanya bergantung pada pembinaan oleh Dinas Kesehatan Kota Mataram, hal ini disebabkan karena tidak ada pemanggilan peserta pelatihan, sehingga kompetensi terhadap air bersih dan *hygiene* sanitasi masih kurang. Hal ini bertentangan dengan yang disampaikan oleh Nurlan *et al.* (2023) dan Randa *et al.* (2019), bahwa kompetensi, pendidikan, dan pelatihan berpengaruh terhadap kinerja pegawai, secara simultan kompetensi, pendidikan, dan pelatihan berpengaruh terhadap kinerja pegawai, jadi semakin baik kompetensi, pendidikan, dan pelatihan, maka kinerja pegawai akan semakin baik.

Beban kerja petugas sanitasi dan air bersih Puskesmas Selaparang cukup tinggi, tidak seimbang dengan jumlah tenaga yang tersedia, yaitu hanya satu orang, sehingga tidak optimal dalam menjalankan tugas kesehatan lingkungan, karena satu orang mutasi ke Kelurahan Monjok Timur dan ada yang sakit-sakitan, sehingga perlu melakukan rekomendasi, seperti penelitian yang dilakukan Saragih & Kiswanto (2023), bahwa perlu dilakukannya pengadaan dan perencanaan sumber daya manusia kesehatan di Puskesmas Bangko Jaya, Kabupaten Rokan Hilir agar staff memiliki rasa tanggung jawab kerja.

Sarana Prasarana

Informasi yang diperoleh peneliti bahwa tidak tersedia tempat sampah domestik dengan pemilahan sampah organik dan anorganik, TPS sampah domestik tidak tersedia, dan TPS untuk penyimpanan sampah medis tidak menggunakan *cold storage* sampah terangkut satu kali seminggu, maka lebih dari 2x24 jam fasilitas penyimpanan sampah medis harus menggunakan *cool storage*, limbah buangan Puskesmas Selaparang tidak ada penangkap lemak, tidak terlihat adanya spek IPAL pada badan alat, sehingga tidak diketahui tahun instalasi, kapasitas, dan kemampuan besaran laju alir limbah cair, serta tidak adanya kolam



kontrol untuk mengetahui keamanan dari limbah buangan yang telah diolah sebelum dibuang ke lingkungan.

Hal ini tidak sejalan dengan yang disampaikan Simamora (2022), bahwa prasarana kesehatan juga merupakan salah satu bagian dari kesehatan nasional, karena prasarana kesehatan merupakan tempat untuk masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan, oleh karena itu prasarana kesehatan harus didukung dengan sarana yang mendukung untuk mempermudah masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal. Dengan Kondisi sarana prasarana yang masih kurang di Puskesmas Selaparang bertentangan dengan pendapat Agustina *et al.* (2023), bahwa mutu jasa pelayanan juga dapat dirasakan oleh para penggunanya dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai, sehingga para penyedia layanan kesehatan akan mampu bekerja secara optimal sesuai dengan keterampilan masing-masing.

SIMPULAN

Penelitian yang dilakukan pada Puskesmas Selaparang Kota Mataram bahwa dalam pelaksanaan pengelolaan air bersih dan *hygiene* sanitasi mengeksplorasi melalui variabel manajemen perencanaan, pelaksanaan, operasional, sumber daya manusia, pendanaan, dan sarana prasarana diperoleh gambaran masih kurang, sehingga dalam pengelolaan air bersih dan *hygiene* sanitasi masih kurang dan belum memenuhi standar sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan, dan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas. Hal ini disebabkan karena tidak menjadi program prioritas, sehingga kurangnya dukungan penganggaran yang menyebabkan tidak dilakukan peningkatan kapasitas petugas dan tidak tersedianya sarana dan prasarana unit pengelolaan limbah medis padat sesuai standar.

SARAN

Kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Mataram untuk dapat melakukan peningkatan kapasitas kepada semua petugas sanitasi dan petugas kebersihan Puskesmas yang bertanggung jawab pada pengelolaan air bersih dan *hygiene* sanitas, mengoptimalkan kebutuhan tenaga sanitarian, peningkatan kapasitas, meninjau kembali MoU, meninjau kembali SOP dari judul yang tidak sama dengan subtansi, melengkapi subtansi yang kurang sesuai standar Permenkes no. 2 tahun 2023 tentang kesehatan lingkungan, dan Permenkes no. 43 tahun 2019 tentang Puskesmas, sehingga terjadi peningkatan operasional dan sarana prasarana sesuai standard, dan kepada Kepala Puskesmas-puskesmas perlu lebih memperdalam lagi perencanaan untuk lebih menggali kepada petugas sanitasi melalui analisa data dan resiko lingkungan kebutuhan, sehingga masuk dalam perencanaan, sehingga teranggarkan dalam menjalankan operasional sesuai standar meningkatkan kepatuhan pekerja dan pengunjung dan tersedia sarana prasarana untuk mengurangi dampak.

Dengan hasil penelitian ini, Kepala Dinas Kesehatan Kota Mataram untuk dapat melakukan peningkatan kapasitas kepada semua petugas sanitasi dan



petugas kebersihan Puskesmas yang bertanggung jawab pada pengelolaan air bersih dan *hygiene* sanitasi, meninjau kembali SOP dari judul yang tidak sama dengan subtansi, melengkapi subtansi yang kurang sesuai standar Permenkes Nomor 2 Tahun 2023 tentang Kesehatan Lingkungan, dan Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas, sehingga terjadi peningkatan operasional dan sarana prasarana sesuai, sehingga bisa sejajar dengan Puskesmas lain di Kota Mataram.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan tidak lupa memanjatkan Puji Syukur kepada Allah SWT, dengan telah selesainya dilaksanakan penelitian ini, tidak lupa penulis sampaikan ucapan terima kasih kepada Dr. H. Lalu Sulaiman, SKM., M.Kes., dan Dr. Akhmad Fathoni, S.Kep., M.Kes., yang telah membimbing sampai terselesaikannya penelitian ini, serta terima kasih tak terhingga kepada keluargaku tercinta atas dukungan semangat kepada penulis.

DAFTAR RUJUKAN

- Agustina, D., Nasution, F. S., & Youlanda, R. (2023). Efektivitas Prosedur Layanan Kesehatan Publik : *Literatur Review*. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 1093-1099. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i2.14805>
- Kemendes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Komariah, N. (2018). Konsep Manajemen Keuangan. *Al-Afkar : Jurnal Manajemen Pendidikan Islam*, 6(1), 67-94. <https://doi.org/10.32520/afkar.v6i1.192>
- Manila, R. L., & Sarto. (2017). Evaluasi Sistem Pengelolaan Limbah Medis Puskesmas di Wilayah Kabupaten Bantul. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(12), 587-594. <https://doi.org/10.22146/bkm.25948>
- Ngambut, K., & Takesan, I. (2021). Meningkatkan Mutu Layanan Kesehatan Puskesmas melalui Penyediaan Air, Sanitasi, dan Kebersihan yang Berkelanjutan. *Jurnal Pengabdian pada Masyarakat*, 6(4), 995-1004. <https://doi.org/10.30653/002.202164.808>
- Nurhayati, H., Ramon, A., Febriawati, H., & Wati, N. (2021). Pengelolaan Limbah Medis Padat B3 di Puskesmas Perawatan Betungan Kota Bengkulu Tahun 2021. *Avicenna : Jurnal Ilmiah*, 16(2), 97-110. <https://doi.org/10.36085/avicenna.v16i2.1913>
- Nurlan, N., Fitriadi, I., Safnowandi, S., Lukitasari, D., & Suadi, T. (2023). Sosialisasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat serta Pemahaman Deteksi Dini Gejala Coronavirus Disease 2019 (Covid-19). *Nuras : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2), 72-78. <https://doi.org/10.36312/nuras.v3i2.184>
- Nursamsi., Thamrin., & Efizon, D. (2017). Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat Puskesmas di Kabupaten Siak. *Dinamika Lingkungan Indonesia*, 4(2), 86-98. <http://dx.doi.org/10.31258/dli.4.2.p.86-98>
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang



-
- Kesehatan Lingkungan*. 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Randa, E., Ruslan, M., & Abubakar, H. (2019). Influence Competency, Education and Training against Performance through Development Carrier at the Distrik Navigasi Kelas I Makassar. *Indonesian Journal of Business and Management*, 1(1), 45-52. <https://doi.org/10.35965/jbm.v1i1.26>
- Saragih, N., & Kiswanto. (2023). Manajemen Perencanaan dan Penempatan Sumber Daya Manusia di Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir (*Systematic Literature Riview*). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Indonesia*, 1(1), 12-22.
- Simamora, M. (2022). Pengaruh Sarana Prasarana dan Beban Kerja terhadap Stres Kerja serta Implikasinya pada Kinerja Pegawai Puskesmas Banjaran Nambo DTP Kabupaten Bandung. *Tesis*. Universitas Pasundan.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta
- Sujon, H., Biswas, T. K., Chowdhury, A., & Chowdhury, M. E. (2022). Medical Waste Management: An Assessment of District-Level Public Health Facilities in Bangladesh. *Cureus*, 14(5), 1-20. <https://doi.org/10.7759/cureus.24830>
- Terry, G. R. (2019). *Dasar-dasar Manajemen*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.