



Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas

Nandya Andila Agustin ^{1✉}, Nur Siyam ¹

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 5 Oktober 2019
Disetujui 15 April 2020
Dipublikasikan 30 April
2020

Keywords:

Performance, Environmental
Health Services, CIPP
Evaluation

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia/v4i2/33146>

Abstrak

Berdasarkan data Sekretariat Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2017 Puskesmas Adiwerna memiliki 1 tenaga sanitarian. Akan tetapi jika dilihat dari rasio tenaga sanitarian yaitu sebesar 2,86/100.000 penduduk di Kabupaten Tegal. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui kualitas kinerja dalam pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Adiwerna. Penelitian ini menggunakan model evaluasi CIPP (*Context, Input, Process, Product*) dengan desain deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei-Juni di Puskesmas Adiwerna. Metode yang digunakan ialah metode penelitian kualitatif. Teknik analisis data dengan menggunakan tiga langkah yaitu reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan lingkungan Puskesmas Adiwerna terdapat beberapa yang belum sesuai dengan pedoman yang diantaranya yaitu dalam aspek *input, process*, dan *product*. *Product* dalam penelitian ini diketahui terdapat tiga dari sembilan indikator kinerja sanitarian yang sudah mencapai target yaitu penduduk yang memiliki akses terhadap air minum berkualitas, penduduk yang menggunakan jamban sehat, serta rumah tinggal yang memenuhi syarat kesehatan.

Abstract

Based on data from the Secretariat of the Tegal District Health Office in 2017, Adiwerna Primary Health Center had one sanitarian staff. If seen from the ratio of sanitarians which was 2.86/ 100,000 population in Tegal Regency. Purpose of this study was to determine the quality of performance in environmental health services at the Adiwerna Primary Health Center. This study used the CIPP evaluation model with a descriptive design. This research conducted in May-June at the Adiwerna Primary Health Center. The method used a qualitative research method. Data analysis techniques used three steps, namely data reduction, data presentation, and draw conclusions & verification. Results showed that there were several environmental health services at the Adiwerna Primary Health Center which weren't following the guidelines included input, process & product aspects. Product in this study was known 3 out of 9 sanitarian performance indicators that had reached the target, people who have access to quality drink water, people who used healthy latrines & home that met health requirements.

© 2020 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:
Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: nandyaandila@gmail.com

PENDAHULUAN

Salah satu bagian dari pembangunan nasional yaitu pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Sumber daya manusia (SDM) merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan dengan kontribusi sebesar 80% dari keseluruhan faktor yang terkait dalam pembangunan kesehatan (Peraturan Presiden, 2012).

Menurut Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Upaya kesehatan yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan antara lain pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan secara terpadu, terintegritas dan berkesinambungan (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Sumber daya manusia kesehatan atau tenaga kesehatan di Indonesia pada tahun 2012 sebanyak 707.234 orang dan meningkat menjadi 877.088 orang pada tahun 2013 dengan rasio pelayanan 38,13/100.000 penduduk. Terdapat 40% tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas. Jumlah tenaga kesehatan sudah cukup banyak tetapi persebarannya tidak merata. Selain itu, jenis komposisi tenaga kesehatan yang ada masih sangat tidak berimbang (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Di Jawa Tengah, tenaga kesehatan strategis (dokter, dokter spesialis dasar dan anastesi, dokter gigi, perawat, bidan, kesehatan masyarakat, sanitarian) terus meningkat, namun kebutuhan dan pemerataan distribusi belum terpenuhi. Kualitas tenaga juga masih rendah. Hal ini menimbulkan permasalahan seperti kurangnya tenaga kesehatan dari segi jumlah, jenis, dan distribusinya menimbulkan dampak

terhadap rendahnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Selain itu, terdapat dampak lain yaitu beban kerja bertambah yang disebabkan dari kurangnya tenaga kesehatan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Puskesmas Adiwerna merupakan salah satu puskesmas sebagai unsur pelaksana dalam pembangunan di bidang kesehatan yang berada di wilayah Kabupaten Tegal Provinsi Jawa Tengah. Sejak tahun 2014, seluruh puskesmas di Kabupaten Tegal merupakan BLUD (Badan Layanan Usaha Daerah) dan Puskesmas Adiwerna telah memperoleh sertifikat Akreditasi Penuh Tahun 2012. Pada tahun 2015, telah melewati proses survei akreditasi tingkat Nasional dengan hasil kategori Puskesmas Terakreditasi Madya. Puskesmas Adiwerna memiliki 50 tenaga kerja dengan tugas melayani 70.590 penduduk di wilayah kerjanya (Puskesmas Adiwerna, 2017).

Permenkes No. 32 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Tenaga Sanitarian, tenaga sanitarian adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan di bidang kesehatan lingkungan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Menurut data pada Bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2017 kondisi minimal Puskesmas untuk menyelenggarakan fungsi dengan baik apabila memiliki tenaga sanitarian sebanyak 1 orang. Puskesmas Adiwerna yang berdasarkan data Sekretariat Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2017 memiliki tenaga sanitarian atau kesehatan lingkungan di Puskesmas Adiwerna sebanyak 1 orang. Akan tetapi jika dilihat dari rasio tenaga sanitarian yaitu sebesar 2,86 per 100.000 penduduk di Kabupaten Tegal (Dinkes Tegal, 2018).

Pada tanggal 28 Februari 2019 dilakukan studi pendahuluan terhadap tenaga sanitarian di Puskesmas Adiwerna. Hasil wawancara menunjukkan bahwa masih terdapat tugas pokok dari tenaga sanitarian yang belum dilaksanakan secara optimal. Tugas pokok tersebut yaitu Inspeksi Sanitasi. Inspeksi sanitasi dilakukan pada Tempat-Tempat Umum (TTU), Tempat

Pengelolaan Makanan (TPM), Rumah Lingkungan (Rumling), Saluran Air Bersih (SAB), Saluran Air Minum (SAM) yang harus dilaksanakan setiap hari. Akan tetapi, tenaga sanitarian tidak dapat melaksanakannya setiap hari karena tenaga sanitarian tersebut harus membagi waktunya untuk masing-masing kegiatan dari inspeksi sanitasi.

Klinik sanitasi merupakan klinik rujukan untuk penyakit yang berhubungan dengan lingkungan. Selain inspeksi sanitasi, program klinik sanitasi di Puskesmas Adiwerna belum berjalan secara optimal. Berdasarkan hasil wawancara, program klinik sanitasi di Puskesmas Adiwerna seharusnya dilaksanakan setiap hari Rabu. Akan tetapi dikarenakan tenaga sanitarian masih ada kendala seperti disibukkan dengan adanya rapat dan kegiatan luar sehingga pelayanan dari tenaga sanitarian kepada pasien dilimpahkan ke pelayanan lain.

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal penyakit yang berhubungan dengan lingkungan yaitu demam berdarah terjadi peningkatan kasus. Pada tahun 2016 kasus demam berdarah di Puskesmas Adiwerna sebanyak 21 kemudian pada tahun 2017 terjadi peningkatan sebanyak 22 kasus (Dinkes Tegal, 2018). Kemudian, hasil dari studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 6 April tenaga sanitarian menyatakan bahwa pada tahun ini kasus demam berdarah di wilayah kerja Puskesmas Adiwerna mengalami peningkatan.

Dari hasil studi pendahuluan di atas, maka diperlukan sebuah evaluasi yang berkaitan dengan kualitas kinerja tenaga sanitarian yang diberikan di pelayanan kesehatan lingkungan Puskesmas Adiwerna. Kualitas tenaga kesehatan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bagian dari bentuk pelayanan publik (Sabela, 2014). Adanya kualitas tenaga kesehatan rendah menyebabkan pelayanan kesehatan yang tidak tepat. Dampak dari kondisi tersebut adalah menurunnya derajat kesehatan masyarakat (Dieleman, 2009).

Kesehatan lingkungan adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum

sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimal pula (Notoatmodjo, 2011). Menurut Permenkes RI No. 13 Tahun 2015 mengenai pelayanan kesehatan lingkungan adalah kegiatan yang ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat dan baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial guna mencegah penyakit dan/atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh faktor risiko lingkungan (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Evaluasi merupakan kegiatan mengukur dan membandingkan pencapaian *output* antara kinerja harapan (rencana) dengan kinerja riil (nyata). Kemudian, evaluasi bukan pekerjaan yang berdiri sendiri dengan mengacu pada tujuan, indikator kinerja dan standar kinerja yang di ditetapkan saat perencanaan. Fungsi evaluasi yaitu sebagai umpan balik (*feed back*) bagi pengambilan keputusan untuk perencanaan di masa depan. Konsep evaluasi model CIPP (*Context, Input, Process, and Product*) pertama kali ditawarkan oleh Stufflebeam pada 1965. Evaluasi model CIPP dapat diterapkan dalam berbagai bidang, seperti pendidikan, manajemen, perusahaan dan sebagainya serta dalam berbagai jenjang baik itu proyek, program, maupun instansi (Widiyoko, 2017).

Berdasarkan penelitian Aguinis & Pierce (2008) dalam (Thielen, 2014) bahwa sistem manajemen kinerja karyawan merupakan bentuk sempit dari suatu konsep manajemen yang difokuskan hanya untuk karyawan. Sistem manajemen kinerja karyawan merupakan bagian dari sumber daya manusia yang berfungsi untuk memantau kinerja karyawan. Tujuan dari adanya manajemen kinerja karyawan adalah sebagai upaya menyelaraskan karyawan dengan tujuan organisasi.

Perbedaan antara penelitian ini dan penelitian sebelumnya adalah penelitian ini dilakukan di Puskesmas Adiwerna Kabupaten Tegal dengan variabel penelitian terkait evaluasi pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas. Evaluasi dalam pelayanan kesehatan lingkungan menggunakan metode evaluasi *context, input, process, dan product*. Oleh sebab itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui

gambaran evaluasi pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Adiwerna.

METODE

Penelitian menggunakan model evaluasi CIPP (*Context, Input, Process, Product*) dengan desain deskriptif. Metode yang digunakan yaitu metode penelitian kualitatif. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei-Juni di Puskesmas Adiwerna. Sumber informasi atau data dalam penelitian ini diperoleh dari data primer dan data sekunder yang selanjutnya diolah oleh peneliti sehingga menjadi informasi yang dibutuhkan.

Data primer diperoleh dari hasil wawancara mendalam dengan informan utama dan triangulasi sehingga peneliti dapat memahami aktivitas yang dilakukan oleh tenaga sanitarian di pelayanan kesehatan lingkungan Puskesmas Adiwerna. Kemudian, data sekunder diperoleh dari data kepegawaian Puskesmas Adiwerna dan dokumentasi yang dimiliki oleh pihak instansi. Selain itu, data juga didapatkan dari berbagai pustaka yang menunjang dan berhubungan dengan kegiatan penelitian seperti *literature*, perpustakaan dan penelitian sebelumnya yang masih berkaitan dengan kualitas kinerja pelayanan kesehatan lingkungan.

Teknik pengambilan data primer yang dilakukan peneliti adalah melakukan wawancara mendalam kepada informan utama dan triangulasi. Sedangkan, dalam pengambilan data sekunder adalah dengan cara telaah dokumen. Informan utama dalam penelitian ini ialah tenaga sanitarian Puskesmas Adiwerna sebanyak 1 orang. Untuk informan triangulasi dalam penelitian ini ialah Kepala Puskesmas Adiwerna, Kepala TU Puskesmas Adiwerna, dan Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, K3 & Olahraga Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.

Setelah data primer dan sekunder terkumpul, langkah selanjutnya adalah analisis data. Menurut Miles dan Huberman (1984) dalam (Sugiyono, 2016) analisis data ada 3 langkah yaitu: a) reduksi data, b) penyajian data, c) penarikan kesimpulan dan verifikasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Informan utama dalam penelitian ini berjumlah 1 orang yaitu Tenaga Sanitarian dari Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Adiwerna. Adapun karakteristik informan utama yang dapat dilihat dalam Tabel 1.

Kemudian, informan triangulasi dalam penelitian ini berjumlah 3 orang yaitu: a) Kepala Puskesmas Adiwerna, b) Kepala Tata Usaha Puskesmas Adiwerna, c) Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, K3 dan Olahraga Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal. Karakteristik informan triangulasi dapat dilihat pada Tabel 2.

Evaluasi *Context* Kinerja Tenaga Sanitarian (Gambaran Tujuan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas). Kesehatan lingkungan dapat diartikan sebagai ilmu yang mempelajari interaksi antara lingkungan dengan kesehatan manusia, tumbuhan, hewan dengan tujuan untuk meningkatkan faktor lingkungan yang menguntungkan (*eugenik*) dan mengandalkan faktor yang merugikan (*disgenik*), sedemikian rupa sehingga resiko terjadinya gangguan kesehatan dan keselamatan jadi terkendali (Soemirat, 2011).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (N. E. Putri, 2014) dalam (Plume, 2018) bahwa kesehatan masyarakat lingkungan merupakan disiplin ilmu dalam perlindungan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan lingkungan tersebut berupaya untuk memastikan adanya lingkungan yang sehat dalam aspek seperti tempat tinggal, tempat kerja, makanan, serta kualitas lingkungan. Dengan demikian, kualitas lingkungan haruslah diperhatikan oleh ahli kesehatan lingkungan untuk membuat standar kualitas lingkungan yang baik.

Menurut Pirenaningtyas (2007) dalam penelitian (Geumala, 2018) mengungkapkan bahwa kontribusi lingkungan dalam mewujudkan derajat kesehatan merupakan hal yang esensial di samping masalah perilaku masyarakat, pelayanan kesehatan, dan faktor keturunan. Lingkungan memberikan kontribusi terbesar terhadap timbulnya masalah kesehatan masyarakat. Maka dibutuhkan pengelolaan

Tabel 1. Karakteristik Informan Utama

Informan ke-	Jenis Kelamin	Umur (th)	Pendidikan Terakhir	Jabatan
Informan 1	Perempuan	27	S1	Tenaga Sanitarian Puskesmas Adiwerna

Tabel 2. Karakteristik Informan Triangulasi

Informan ke-	Jenis Kelamin	Umur (th)	Pendidikan Terakhir	Jabatan
Informan 1	Perempuan	50	S1	Kepala Puskesmas Adiwerna
Informan 2	Laki-laki	54	S1	Kepala Subbagian Tata Usaha Puskesmas Adiwerna
Informan 3	Laki-laki	43	S1	Kasie Kesehatan Lingkungan, K3 & OR Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal

lingkungan ternasuk pencegahan, penanggulangan kerusakan, pencemaran, serta pemulihan kualitas lingkungan dalam pelayanan kesehatan lingkungan.

Tujuan atau usaha kesehatan lingkungan ini adalah suatu usaha untuk memperbaiki atau mengoptimalkan lingkungan hidup manusia agar terwujudnya kesehatan yang optimal bagi manusia di sekelilingnya. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Adiwerna, diketahui bahwa tujuan dari adanya pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Adiwerna telah sesuai dengan Permenkes RI No. 13 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas. Berikut ini ialah tujuan dari pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Adiwerna berdasarkan kesimpulan dari informasi yang telah diberikan oleh informan utama dan informan triangulasi yaitu: 1) Menganalisa masalah kesehatan lingkungan di setiap desa terutama yang berbasis lingkungan, 2) Mencegah dan mengurangi faktor penyakit yang berbasis lingkungan, 3) Sebagai upaya kuratif, 4) Untuk meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan, 5) Meningkatkan pengetahuan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

Evaluasi *Context* Kinerja Tenaga Sanitarian (Gambaran Pelaksanaan Tugas dan Fungsi Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas). Menurut (A. M. Putri, 2018) bahwa faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap kesehatan lingkungan adalah perumahan, pembuangan kotoran (tinja),

penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor (limbah) dan lain sebagainya. Maka dari itu diperlukan konseling, inspeksi kesehatan lingkungan, dan intervensi kesehatan lingkungan.

Menurut Permenkes RI No. 13 Tahun 2015 bahwa konseling adalah komunikasi antara tenaga kesehatan lingkungan dengan pasien yang bertujuan untuk mengenali dan memecahkan masalah kesehatan lingkungan yang dihadapi. Pengambilan keputusan dalam konseling merupakan tanggung jawab pasien. Pada waktu tenaga sanitarian membantu pasien terjadi komunikasi secara timbal balik yang saling berkaitan untuk membantu pasien dalam membuat keputusan (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Inspeksi kesehatan lingkungan adalah kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan yang sehat. pelaksanaan inspeksi sanitasi yaitu berdasarkan hasil konseling terhadap pasien. Waktu untuk pelaksanaan inspeksi kesehatan lingkungan yaitu secara berkala dalam rangka investigasi kejadian luar biasa (KLB) dan program kesehatan lain (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Intervensi atau tindakan kesehatan lingkungan dapat dilaksanakan apabila sudah terlaksanakannya inspeksi kesehatan lingkungan dengan mempertimbangkan tingkat risiko. Prinsip pelaksanaan intervensi kesehatan

lingkungan dilakukan oleh pasien sendiri. Untuk mendapatkan cakupan intervensi kesehatan lingkungan yang luas, maka pelaksanaannya dilakukan bersama pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan oleh peneliti bahwa tugas dan fungsi dari pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Adiwerna sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 13 Tahun 2015. Informasi tersebut diperoleh dari informan utama (tenaga sanitarian) dan informan triangulasi. Adapun tugas dan fungsi dari pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Adiwerna adalah konseling, inpeksi kesehatan lingkungan, dan intervensi/ tindakan kesehatan lingkungan.

Evaluasi *Input* Kinerja Tenaga Sanitarian (Latar Belakang SDM). Sumber daya manusia dari sebuah organisasi membentuk sistem sosial yang kompleks untuk dikelola supaya memiliki kemampuan dan pengembangan tersendiri (Mikhaylov, 2014). Selanjutnya, terdapat 2 sumber daya kesehatan yaitu jenis tenaga klinik maupun nonklinik yang melaksanakan upaya medis dan intervensi kesehatan masyarakat. Kinerja pelayanan kesehatan pun tergantung pada pengetahuan, keterampilan dan motivasi dari orang-orang yang bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan (Salamate, 2014).

Tenaga kesehatan di Puskesmas berperan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan. Peran tersebut diharapkan agar tugas pokok dan fungsi (tupoksi) tenaga kesehatan sesuai dengan pendidikan dan keterampilan yang mereka miliki (Handayani, 2012). Seorang tenaga kesehatan memiliki sebuah investasi dari pendidikan dan keterampilan yang dimiliki untuk menjalankan peran sesuai dengan tupoksi yang diemban.

Berdasarkan informasi yang diperoleh melalui wawancara dan observasi, maka dapat diketahui bahwa tenaga sanitarian di Puskesmas Adiwerna sudah sesuai dengan Permenkes RI No. 13 Tahun 2015.

Hal ini dikarenakan informan utama mengatakan bahwa informan utama ialah

lulusan S1 Kesehatan Masyarakat dengan peminatan kesehatan lingkungan yang sudah ber-STR. Selanjutnya, informan triangulasi dari penelitian ini juga mengatakan bahwa tenaga sanitarian di Puskesmas Adiwerna sudah sesuai dengan standar yang telah ditentukan yaitu pendidikan minimal dari seorang tenaga sanitarian yaitu D3/S1 yang sudah memiliki izin sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Evaluasi *Input* Kinerja Tenaga Sanitarian (Sarana dan Prasarana). Untuk menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas, maka dibutuhkan tersedianya sarana dan prasarana yang memadai. Prasarana adalah tempat, fasilitas dan peralatan tidak langsung mendukung pelayanan kesehatan. Sedangkan, sarana adalah suatu tempat, fasilitas dan peralatan yang secara langsung terkait dengan pelayanan rawat jalan (Hasbi, 2012).

Mengacu pada tingkat baik tidaknya atau berharga tidaknya sebuah pelayanan, disebabkan ukuran baik tidaknya sebuah pelayanan tidak mudah untuk dipahami. Hal ini dikarenakan setiap pelayanan memiliki ciri khas masing-masing, berkembang untuk memenuhi kebutuhan yang khusus, dan digunakan dalam lingkungan pelayanan yang saling berbeda. Ukuran mutu pelayanan, yaitu: 1) Pelaksanaan pelayanan disesuaikan dengan prosedur pelayanan yang berstandar, 2) Petugas pelayanan wajib memiliki kompetensi yang diperlukan, 3) Pelaksanaan pelayanan didukung oleh teknologi, sarana dan prasarana yang memadai, 4) Pelayanan dilaksanakan tidak bertentangan dengan kode etik, 5) Pelaksanaan layanan dapat memuaskan pelanggan, 6) Pelaksanaan layanan dapat memuaskan petugas pelayanan (Prana, 2013). Berdasarkan penelitian (McCord, 2019) bahwa memelihara sarana dan prasarana di fasilitas kesehatan merupakan hal yang efektif untuk menjaga kesehatan lingkungan seperti persediaan air, pengelolaan limbah, sanitasi, dan sebagainya.

Berdasarkan informasi yang diperoleh berdasarkan hasil wawancara dan observasi, dapat diketahui bahwa sarana dan prasarana

pelayanan kesehatan lingkungan belum sesuai dengan Permenkes RI No. 13 Tahun 2015. Hal tersebut dikarenakan informan utama dan informan triangulasi menyebutkan belum adanya sarana dan prasarana berupa media komunikasi, informasi, dan edukasi.

Evaluasi *Input* Kinerja Tenaga Sanitarian (Dana). Tujuan dari pembangunan kesehatan adalah untuk mengoptimalkan pembangunan bidang kesehatan dengan melakukan pendekatan terkait pelayanan kesehatan kepada masyarakat sehingga pembangunan tersebut lebih efektif dan efisien untuk menjawab kebutuhan masyarakat. Hal tersebut dapat melahirkan kebijakan kesehatan yang lebih representatif dengan kebutuhan masyarakat tertentu dalam pengalokasian dana (N. E. Putri, 2014).

Dana merupakan alat yang digunakan untuk melaksanakan suatu kegiatan supaya tercapainya tujuan (Hidayat, 2015). Penunjang keberhasilan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Adiwerna adalah dengan adanya dana yang mencukup, sehingga menjadikan pelayanan kesehatan lingkungan berjalan dengan baik.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang telah dilaksanakan di Puskesmas Adiwerna dengan informan utama dan informan triangulasi diketahui bahwa dana yang diperoleh untuk melaksanakan tugas pelayanan kesehatan lingkungan diperoleh dari BLUD dan BOK. Hal tersebut sudah sesuai dengan Permenkes RI No. 13 Tahun 2015 yang menyatakan bahwa untuk terselenggaranya kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas harus didukung dengan ketersediaan pendanaan yang memadai. Pendanaan yang dimaksud dengan dibebankan pada anggaran pemerintah, pemerintah daerah dan/atau sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Evaluasi *Input* Kinerja Tenaga Sanitarian (Permenkes RI No. 13 Tahun 2015). *Standard Operational Procedure* (SOP) adalah standar yang harus dijadikan acuan dalam memberikan setiap pelayanan. Standar kinerja ini sekaligus dapat

digunakan untuk menilai kinerja instansi secara internal maupun eksternal. Setiap sistem manajemen kualitas yang baik selalu didasari SOP kemudian disosialisasikan kepada seluruh pihak yang berkompeten untuk melaksanakannya (Natasia, 2014). Dalam penelitian (Moreno-Villanueva, 2015). SOP merupakan sebuah dokumen yang mana para tenaga kerja dalam melaksanakan tugasnya harus sesuai dengan apa yang ada di dalam dokumen tersebut.

Bagian penting dari suatu pelayanan kesehatan masyarakat adalah tersedianya dan dipatuhinya standar, karena pelayanan kesehatan yang bermutu adalah bila pelayanan tersebut dilaksanakan sesuai dengan standar yang ada (Hidayat, 2015). Penjaminan mutu pelayanan kesehatan masyarakat sangatlah penting dengan adanya standar yang berlaku dalam sebuah instansi. Adanya standar yang berlaku supaya tujuan atau cita-cita dapat diwujudkan secara optimal.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas perlu disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang telah dilaksanakan di Puskesmas Adiwerna dengan informan utama dan informan triangulasi, maka dapat diketahui bahwa pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Adiwerna telah disesuaikan dengan SOP atau Pedoman (Permenkes RI No. 13 Tahun 2015) mengenai Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas.

Evaluasi *Process* Kinerja Tenaga Sanitarian (Kemampuan dan Keterampilan Kerja). Pengembangan sumber daya manusia kesehatan merupakan kegiatan yang harus dilakukan oleh instansi agar pengetahuan, kemampuan, dan keterampilan tenaga kerja sesuai dengan tuntutan pekerjaan. Dengan melakukan kegiatan pengembangan ini maka diharapkan dapat memperbaiki dan mengatasi kekurangan dalam melaksanakan pekerjaan dengan lebih baik dan sesuai dengan perkembangan ilmu serta teknologi menurut Adisasmito (2014) dalam (Paruntu, 2015).

Berdasarkan pada hasil wawancara dan observasi dengan informan dapat diketahui bahwa kemampuan dan keterampilan kerja dari tenaga sanitarian masih kurang. Hal ini dikarenakan tenaga sanitarian belum pernah mendapatkan pelatihan terkait klinik sanitasi. Meskipun belum mendapatkan pelatihan klinik sanitasi, tenaga sanitarian berusaha tetap melaksanakan tugas sesuai dengan Permenkes RI No. 13 Tahun 2015. Selain itu, adanya kepemilikan STR atau izin tenaga sanitarian sebagai pelaksana pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Adiwerna sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Kinerja keterampilan tergantung pada kualitas pelatihan, durasi latihan, standar, konteks dan kondisi tugas yang diperlukan menurut Cornford (1996) dalam penelitian (Peter-Cookey, 2018) Pelatihan adalah suatu proses jangka pendek yang mempergunakan prosedur sistematis dan terorganisir, yang mana karyawan non manajerial mempelajari pengetahuan dan keterampilan teknis untuk tujuan-tujuan tertentu (Rundungan, 2015).

Sedangkan menurut (Prasetyo, 2015) bahwa kemampuan dan keterampilan memainkan peranan utama dalam perilaku dan kinerja seseorang. Keterampilan adalah kecakapan yang berhubungan dengan tugas yang dimiliki dan dipergunakan oleh seseorang pada waktu yang tepat. Kemudian, menurut (Rubel, 2018) kemampuan merupakan sebuah persepsi bahwa seseorang memiliki keterampilan dan kompetensi di bidangnya.

Menurut (Paşaoğlu, 2014) suatu organisasi harus menawarkan pelatihan dan program guna perkembangan tenaga kerja, perencanaan sumber daya manusia, perekrutan yang selektif, menggunakan sistem evaluasi pekerjaan yang tepat, penawaran upah yang wajar, membangun hubungan antar pegawai, dan memberikan lingkungan kerja yang baik. Jadi, apabila kurangnya pelatihan tenaga sanitarian di Puskesmas Adiwerna merupakan salah satu kendala dalam pelaksanaan tugas sanitarian. Hal ini menyebabkan rendahnya cakupan dari target atau SPM 9 indikator kinerja utama tenaga sanitarian.

Evaluasi *Process* Kinerja Tenaga Sanitarian (Hubungan Antar Tenaga Kerja dan Pasien). Kerjasama adalah kemampuan seseorang pegawai untuk bekerja bersama-sama dengan orang lain dalam menyelesaikan tugas yang ditentukan, sehingga tercapai daya guna dan hasil guna yang sebesar-besarnya (Sumantri, 2015).

Berdasarkan penelitian (Xiong, 2019) diketahui bahwa apabila seorang individu dapat berinteraksi dengan individu lain maka akan terciptanya hasil pekerjaan yang positif. Adapun kerja sama dapat dibagi menjadi 2 yaitu kerja sama internal maupun eksternal. Kerja sama internal yaitu berupa kerjasama dengan sesama antar tenaga kerja dalam suatu instansi. Sedangkan, kerja sama eksternal yaitu kerja sama dengan pihak luar instansi seperti pemerintah, pemerintah daerah, LSM, dan lainnya.

Sebagai tenaga kesehatan maka harus dapat bekerja sama dengan pasiennya. Apabila kerja sama tenaga kesehatan dengan pasien dapat dilakukan dengan baik, maka hasil dari sebuah perawatan akan jauh lebih optimal atau sesuai harapan. Dan apabila kerja sama tenaga kesehatan dengan pasien tidak dapat dilakukan dengan baik, maka hasil dari sebuah perawatan kurang optimal.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan dengan informan utama, peneliti mendapatkan bahwa hubungan antara petugas sanitarian dengan rekan kerja terbilang cukup baik. Hal tersebut karena petugas sanitarian dengan rekan kerja sering mendapatkan pekerjaan yang sama. Selanjutnya, hubungan antara tenaga sanitarian dengan pasien pun cukup baik. Berdasarkan informasi yang diperoleh bahwa pasien cukup antusias terhadap perlakuan tenaga sanitarian, hanya saja pada awalnya pasien tertutup kemudian adanya pendekatan antara tenaga sanitarian dan pasien sehingga pasien menjadi terbuka dengan petugas.

Selanjutnya, berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang telah dilaksanakan di Puskesmas Adiwerna bersama informan triangulasi, didapatkan informasi yang

menyatakan bahwa tenaga sanitarian sebenarnya masih terbilang cukup pasif dalam bekerja sama dengan tenaga kerja maupun pasien. Maka dari itu belum ada kesesuaian dengan Permenkes RI No. 13 Tahun 2015.

Evaluasi *Process* Kinerja Tenaga Sanitarian (Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan). Pelaksanaan atau tugas pelayanan kesehatan lingkungan dibagi menjadi 3 yaitu konseling, inspeksi kesehatan lingkungan, dan intervensi/ tindakan kesehatan lingkungan. Dalam melaksanakan tugas pelayanan kesehatan lingkungan, setiap puskesmas wajib menggunakan sebuah pedoman. Pedoman untuk pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas ialah Permenkes RI No. 13 Tahun 2015.

Berdasarkan informasi yang diberikan informan ketika wawancara dan observasi, dapat diketahui bahwa masih belum ada kesesuaian pelaksanaan konseling, inspeksi kesehatan lingkungan, dan intervensi/ tindakan kesehatan lingkungan. Menurut pernyataan informan, bahwa waktu pelaksanaan konseling di Puskesmas Adiwerna belum sesuai dengan Permenkes RI No. 13 Tahun 2015. Hal tersebut dikarenakan belum tersedianya sarana dan prasarana berupa ruangan khusus konseling di Puskesmas. Waktu pelaksanaan konseling di Puskesmas seharusnya dilaksanakan secara setiap hari, sedangkan untuk di Puskesmas Adiwerna hanya satu minggu sekali.

Inspeksi kesehatan lingkungan di Puskesmas Adiwerna dibagi menjadi 5 bagian, yaitu: 1) Tempat-tempat umum (TTU), 2) Tempat Pengelolaan Makanan, 3) Rumah Lingkungan, 4) Saluran Air Bersih (SAB), 5) Saluran Air Minum (SAM). Berikut ini adalah penjelasan informan beserta pembahasan: a) Tempat-tempat Umum: Dalam pelaksanaan inspeksi kesehatan lingkungan TTU, Puskesmas Adiwerna hanya terfokus pada sekolah dan pondok pesantren. Untuk sekolah, SMP dan SMA belum semuanya di inspeksi hal ini disebabkan karena banyaknya jumlah sekolah yang tidak setara dengan petugas sanitarian sehingga mengalami beban kerja berlebih. Inspeksi kesehatan lingkungan idealnya

dilakukan 6 bulan sekali. Akan tetapi, dengan terbatasnya tenaga sanitarian yang ada di Puskesmas Adiwerna maka inspeksi kesehatan lingkungan hanya dilakukan satu tahun sekali, b) Tempat Pengelolaan Makanan: Seorang tenaga sanitarian wajib melakukan inspeksi pada tempat pengelolaan makanan, salah satu contohnya ialah debit air minum. Waktu pemeriksaan bakteri dilakukan 2 bulan sekali dan kimia 2 kali dalam satu tahun. Kemudian, pemeriksaan air minum seharusnya dilakukan pemeriksaan setiap bulan. Akan tetapi pemilik dari air minum tersebut enggan dilakukan pemeriksaan setiap bulannya sehingga hal tersebut menghambat pekerjaan dari tenaga sanitarian, c) Rumah lingkungan merupakan inspeksi yang sering dilaksanakan oleh petugas sanitarian di Puskesmas Adiwerna. Hal tersebut dikarenakan setiap bulannya dari Puskesmas Adiwerna selalu menargetkan 50-60 rumah yang di inspeksi. Hal ini sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 13 Tahun 2015 yang menyatakan bahwa inspeksi rumah lingkungan harus dilakukan secara mandiri oleh tenaga sanitarian secara berkelanjutan, d) Saluran Air Bersih, waktu pelaksanaannya sama dengan pelaksanaan saluran air bersih. Dengan demikian, tidak setiap rumah yang setiap bulannya tidak mendapatkan inspeksi kesehatan lingkungan, e) Saluran Air Minum, waktu pelaksanaannya sama dengan pelaksanaan saluran air bersih dan rumah lingkungan.

Selanjutnya, berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang telah dilaksanakan di Puskesmas Adiwerna, bahwa pelaksanaan intervensi menurut informan belum dilaksanakan. Tenaga sanitarian hanya menjalankan intervensi ketika terjadi suatu masalah kesehatan dari bidang lain seperti diare dan DBD. Berdasarkan Permenkes RI No. 13 Tahun 2015 menyatakan bahwa intervensi kesehatan lingkungan dapat dilaksanakan secara mandiri atau bekerjasama dengan pemangku kepentingan dan pihak terkait (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Dengan demikian, sebenarnya tenaga kesehatan lingkungan di Puskesmas Adiwerna secara langsung sudah baik dikarenakan terintegrasi dengan program

lain. Akan tetapi, tenaga sanitarian masih adanya kurangnya rasa mandiri dalam intervensi kesehatan lingkungan.

Evaluasi *Product* Kinerja Tenaga Sanitarian (Cakupan Sembilan Indikator Kinerja Utama menurut Renstra Seksi PL Tahun 2015 s.d 2019 Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal). Tiga tugas sanitarian yang telah dijelaskan diatas, untuk Puskesmas Adiwerna sesuai dengan Renstra Seksi PL Tahun 2015 s.d 2019 Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal dibagi menjadi 9 fokus indikator kinerja utama tenaga sanitarian yaitu: 1) Cakupan penduduk yang memiliki akses terhadap air minum berkualitas, 2) Cakupan penduduk yang menggunakan jamban sehat, 3) Cakupan kualitas air minum yang memenuhi syarat, 4) Jumlah desa yang melaksanakan STBM, 5) Jumlah desa *Open Defecation* (ODF) atau Stop Buang Air Besar Sembarangan, 6) Rumah tinggal yang memenuhi syarat kesehatan, 7) Cakupan tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan, 8) Cakupan tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat kesehatan, 9) Cakupan pembinaan pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan.

Dari 9 indikator kinerja utama tenaga sanitarian tersebut, terdapat 3 indikator yang sudah mencapai target yang sudah ditentukan. Tiga indikator yang sudah mencapai target yaitu cakupan penduduk yang memiliki akses terhadap air minum berkualitas, cakupan penduduk yang sudah menggunakan jamban sehat, dan rumah tinggal yang memenuhi syarat kesehatan.

Berdasarkan informasi yang didapatkan oleh peneliti ketika melakukan wawancara dan observasi bahwa cakupan kualitas air minum yang memenuhi syarat di wilayah kerja Puskesmas Adiwerna masih dibawah target. Hal ini dikarenakan pemeriksaan bakteri dilakukan 2 bulan sekali dan seharusnya pemeriksaan kualitas air minum dilakukan setiap bulannya. Kualitas air yang dikonsumsi masyarakat dapat menentukan derajat kesehatan masyarakat tersebut. Manfaat yang diberikan air bagi tubuh manusia adalah membantu dalam proses

pencernaan, berperan dalam mengatur proses metabolisme tubuh, sebagai pengangkut berbagai zat-zat makanan, dan untuk menjaga keseimbangan suhu tubuh. Namun demikian, air juga dapat berperan sebagai media sarang dan penularan penyakit yang berbahaya bagi manusia. Bibit penyakit menular yang berkembang biak dan menyebarkan penularan melalui perantara air salah satunya adalah bibit penyakit diare (Wandansari, 2013).

Selain rendahnya cakupan kualitas air minum yang memenuhi syarat, di wilayah kerja Puskesmas Adiwerna hanya terdapat 4 desa yang melaksanakan STBM dari jumlah total 10 desa. Di dalam surat keluaran Peraturan Kementerian Kesehatan Tahun 2014 bahwa STBM terdiri atas 5 pilar, yaitu 1) Stop buang air besar sembarangan (Stop BABS); 2) Cuci tangan pakai sabun (CTPS); 3) Pengelolaan air minum dan makanan yang aman; 4) Pengelolaan sampah rumah tangga; dan 5) Pengelolaan limbah cair rumah tangga. Dari kelima pilar dalam program STBM tersebut, pilar pertama yaitu Stop BABS adalah pilar yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat. Cakupan Stop BABS di wilayah kerja Puskesmas Adiwerna pun belum memenuhi target yaitu hanya 2 desa yang sudah ODF dari 10 desa. Rendahnya cakupan Stop BABS dikarenakan masyarakat sulit untuk mengubah kebiasaan untuk tidak buang air besar sembarangan seperti di sungai. Hal demikian, akan menimbulkan masalah kesehatan lingkungan yang akan berdampak luas terhadap masyarakat disekitar (Nugraha, 2015).

Rendahnya cakupan tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Adiwerna pun turut menjadi perhatian. Hal ini dikarenakan cakupan tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan sebesar 11,6% dari target yang telah ditentukan sebesar 80%. Menurut informasi yang didapatkan dari hasil wawancara dan observasi bahwa tenaga sanitarian di Puskesmas Adiwerna melaksanakan pemeriksaan tempat-tempat umum hanya terfokus pada sekolah dan pondok pesantren. Meskipun tenaga sanitarian

hanya terfokus pada sekolah dan pondok pesantren, akan tetapi belum semua sekolah mendapati pemeriksaan IS yaitu semua SMP dan SMA. Inspeksi kesehatan lingkungan untuk SD sudah namun hanya 1x dalam 1 tahun dan seharusnya dilaksanakan setiap 6 bulan sekali supaya adanya perbaikan.

Wilayah kerja Puskesmas Adiwerna masih rendah dalam cakupan pengelolaan makanan yang memenuhi syarat. Terlihat jika cakupan pengelolaan makanan yang memenuhi syarat hanya 18,86% dari 75%. Padahal apabila pengelolaan makanan tidak dilakukan pemeriksaan secara rutin maka akan berakibat buruk bagi kesehatan. Penyakit yang ditularkan melalui makanan dapat menyebabkan penyakit yang ringan dan berat bahkan berakibat kematian diantaranya diakibatkan oleh belum baiknya penerapan higiene makanan dan sanitasi lingkungan (Yunus, 2015). Penyajian makanan merupakan salah satu prinsip dari higiene dan sanitasi makanan (Arifin, 2019).

Berdasarkan informasi yang diberikan oleh informan bahwa pembinaan pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan bukanlah suatu kinerja utama dari tenaga sanitarian di Puskesmas Adiwerna. Hal ini dikarenakan dalam pengelolaan limbah medis hanya dapat dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal. Tugas dari tenaga sanitarian dari setiap pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas hanyalah membuat sebuah laporan mengenai limbah medis yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan.

PENUTUP

Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran *context* dalam pelayanan kesehatan lingkungan sudah sesuai dengan pedoman. Gambaran *input* masih kurang dalam hal sarana dan prasarana. Gambaran *process* kualitas kinerja tenaga sanitarian diketahui bahwa kurangnya kemampuan dan keterampilan, hubungan tenaga sanitarian dengan rekan kerja dan pasien, serta pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan. Gambaran *product* terdapat 3 dari 9 indikator yang sudah

memenuhi target yaitu penduduk yang memiliki akses terhadap air minum berkualitas, cakupan penduduk yang menggunakan jamban sehat, serta rumah tinggal yang memenuhi syarat kesehatan.

Penelitian mengenai evaluasi pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Adiwerna memiliki beberapa kelemahan. Adapun kelemahan dalam penelitian ini yaitu: a) Informan triangulasi kurang kooperatif dalam pelaksanaan wawancara dengan peneliti, b) Pertanyaan-pertanyaan dalam penelitian ini berkaitan dengan kualitas kinerja beserta pencapaian, membuat jawaban dari informan lebih menonjolkan sisi-sisi positif saja sehingga jawaban dari informan memiliki subjektivitas tinggi. Akan tetapi, data yang dihasilkan dari informan utama kebenarannya oleh peneliti ditinjau ulang dengan bukti dokumen di lapangan, observasi, dan dari informasi informan triangulasi. Sehingga saran untuk peneliti selanjutnya yang ingin melanjutkan penelitian ini diharapkan dapat memfokuskan gambaran dari pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Adiwerna.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, & Wijayanti. 2019. Higiene dan Sanitasi Makanan di Kantin Sekolah Dasar dan Madrasah Ibtidaiyah. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 3(3): 442-453.
- Dieleman, Gerretsen, & Wilt, G. J. van der. 2009. Human Resource Management Interventions to Improve Health Workers Performance in Low and Middle Income Countries: A Realist Review. *Health Research Policy and System*, 7(7): 1-13.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2018. *Profil Jawa Tengah Tahun 2013 - 2018*. 3511351(24).
- Dinkes Tegal. 2018. *Profil Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2017*. 225.
- Geumala, M., Nugraha, A. P. H. S., Pratiwi, Y. E., & Ali, M. 2018. *Manajemen Lingkungan Kesehatan Perkotaan*. OSFPREPRINTS.
- Handayani, L., & Ma'ruf, N. 2012. Peran Tenaga Kesehatan Sebagai Pelaksana Pelayanan Kesehatan Puskesmas. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 13(1 Jan).

- Hasbi, F. 2012. Analisis Hubungan Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dengan Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Poncol Kota Semarang Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 1(2).
- Hidayat, W. 2015. Studi Tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Long Ikis Kecamatan Long Ikis Kabupaten Paser. *Journal Ilmu Pemerintahan*, 3(4): 1637–1651.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015-2019*. Pusat Komunikasi Publik.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Undang-Undang No. 36 Tentang Tenaga Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI, (1): 2.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 13 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas*. Jakarta.
- Martha Mahayu Prana, M. 2013. *Kebijakan dan Manajemen Publik Kualitas Pelayanan Kesehatan Penerima Jamkesmas di RSUD Ibnu Sina Gresik*. 1: 173–185.
- McCord, R., Cronk, R., Tomaro, J., Reuland, F., Behnke, N., Mmodzi Tseka, J., ... Bartram, J. 2019. The implementation of environmental health policies in health care facilities: The case of Malawi. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 222(4): 705–716.
- Mikhaylov, F., Julia, K., & Eldar, S. 2014. Current Tendencies of the Development of Service of Human Resources. *Management. Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 150, 330–335.
- Moreno-Villanueva, M., Capri, M., Breusing, N., Siepelmeyer, A., Sevini, F., Ghezzi, A., ... Bürkle, A. 2015. MARK-AGE standard operating procedures (SOPs): A successful effort. *Mechanisms of Ageing and Development*, 151: 18–25.
- Natasia, N., Loekqijana, A., & Kurniawati, J. 2014. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pelaksanaan SOP Asuhan Keperawatan di ICU-ICCU RSUD Gambiran Kota Kediri Factors Affecting Compliance on Nursing Care SOP Implementation in ICU -ICCU Gambiran Hospital Kediri. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1): 21–25.
- Notoatmodjo, S. 2011. *Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraha, M. F. 2015. Dampak Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama di Desa Gucialit Kecamatan Gucialit Kabupaten Lumajang. *Kebijakan Dan Manajemen Publik*, 3(2): 44–53.
- Paruntu, B. R. L., Rattu, A. J. M., & Tilaar, C. R. 2015. Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia di Puskesmas Kabupaten Minahasa. *JIKMU*, 5: 43–53.
- Paşaoğlu, D., & Tonus, H. Z. 2014. Strategic Importance of Human Resource Practices on Job Satisfaction in Private Hospitals. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 150(2545): 394–403.
- Peraturan Presiden. 2012. *Peraturan Presiden RI No. 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Peter-Cooke, M. A., & Janyam, K. 2018. Skill performance in informal economy workers: Multilevel perceptual assessment. *Kasetsart Journal of Social Sciences*.
- Plume, R., Page, A., & Garelick, H. 2018. Responding to the risk of reducing resources: Development of a framework for future change programmes in Environmental Health Services. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 31: 30–36.
- Prasetyo, dony tri. 2015. Pengaruh Kemampuan Kerja dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan (Studi pada Karyawan PT. Tembakau Djajasakti Sari Malang). *Jurnal Administrasi Bisnis*, 3(1): 1–9.
- Puskesmas Adiwerna. 2017. *Profil Kesehatan Puskesmas Adiwerna*. Tegal.
- Putri, A. M., & Mulasari, S. A. 2018. Klinik Sanitasi Dan Peranannya Dalam Peningkatan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Pajangan Bantul. *Jurnal Medika Respati*, 13(April): 1–9.
- Putri, N. E. 2014. *Efektivitas Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional Melalui BPJS Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin di Kota Padang*. *Tingkap*, X(2): 175–189.
- Rubel, M. R. B., Rimi, N. N., Yusliza, M. Y., & Kee, D. M. H. 2018. High commitment human resource management practices and employee service behaviour: Trust in management as mediator. *IIMB Management Review*, 30(4): 316–329.
- Rundungan, R. O., & Mariaty, A. J. M. R. N. W. 2015. Analisis Kinerja Petugas Kesehatan Gigi Terhadap Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Poliklinik Gigi RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow. *JIKMU*, 5(21): 414–426.

- Sabela. 2014. Pelayanan Rawat Inap Puskesmas Sungai Pakning Kecamatan Bukit Batu Kabupaten Bengkalis. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik*, 1(1): 1–11.
- Salamate, Grace A., Rattu, A.J.M., Pangemanan, J. N. 2014. Analisis Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara. *Universitas Sam Ratulangi*, Vol.4, No., 625–633.
- Soemirat, J. 2011. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: UGM Press.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Sumantri, I. H. 2015. Kinerja pegawai puskesmas dalam pelayanan kesehatan masyarakat di puskesmas rawat inap kelurahan makroman kecamatan sambutan kota samarinda. *EJournal Ilmu Pemerintahan*, 3(1): 201–211.
- Thielen, Robin, Audenaert, Waeyenberg, & Decramer. 2014. How to Foster The Well-Being of Police Officers: The Role of The Employee Performance Management System. *Evaluation and Program Planning*, 70: 90–98.
- Wandansari, D. K. 2013. Kualitas Sumber Air Minum Dan Pemanfaatan Jamban Keluarga Dengan Kejadian Diare. *KESMAS - Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1): 24–29.
- Widiyoko, S. E. P. 2017. *Evaluasi Program Pembelajaran*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Xiong, L., & King, C. 2019. Aligning employees' attitudes and behavior with hospitality brands: The role of employee brand internalization. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 40(June): 67–76.
- Yunus, Umboh, & Pinontoan. 2015. Hubungan Personal Higiene dan Fasilitas Sanitasi dengan Kontaminasi Escheria Coli pada Makanan di Rumah Makan Padang Kota Manado dan Kota Bitung. *JIKMU*, 5(3): 210–220.