

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap manusia berhak mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat sebagai bagian dari Hak Asasi yang dimiliki, hal ini tertuang jelas pada Undang Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (1) yang berbunyi bahwa “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan negara wajib untuk menyediakannya”. Namun, pencemaran lingkungan maupun kerusakan lingkungan dapat menyebabkan lingkungan menjadi terganggu.

Pencemaran lingkungan ataupun kerusakan lingkungan merupakan dampak dari aktivitas pembangunan. Supaya pemanfaatan sumber daya alam terus bisa dilakukan tanpa mencemari/merusak lingkungan, dalam setiap aktivitas pembangunan perlu menerapkan prinsip pembangunan berkelanjutan. Menurut ketentuan Pasal 1 angka 3 Perubahan UU Nomor 32 Tahun 2009 pada UU Nomor 6 Tahun 2023 yang menyatakan bahwa “pembangunan berkelanjutan adalah upaya sadar dan terencana yang memadukan aspek lingkungan hidup, sosial, dan ekonomi ke dalam strategi pembangunan untuk menjamin keutuhan lingkungan hidup serta keselamatan, kemampuan, kesejahteraan, dan mutu hidup generasi masa kini dan generasi masa depan”. Dengan menerapkan prinsip pembangunan berkelanjutan, maka dapat mengkaji dampak positif serta negatif yang timbul akibat aktivitas usaha/kegiatan. Sehingga dampak positif ditingkatkan, dan mencegah/mengurangi kemungkinan dampak negatif yang akan terjadi.

Salah satu aktivitas pembangunan yang memiliki dampak lingkungan yang cukup penting untuk dikelola dengan baik adalah aktivitas dari pelayanan kesehatan. Kondisi permasalahan fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Lebong telah menjadi salah satu permasalahan sosial budaya yang tertuang di dalam Dokumen Rencana Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup Kabupaten Lebong Tahun 2022-2052 yaitu permasalahan utama di bidang kesehatan berupa rendahnya akses kesehatan telah mengakibatkan tingginya

tingkat kesakitan masyarakat. Berdasarkan Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023 bahwa salah satu permasalahan kesehatan yang ditemukan di Kabupaten Rejang Lebong yaitu belum optimalnya pelayanan kesehatan, baik terkait dengan kuantitas maupun kualitas sarana dan prasarana kesehatan.

Peningkatan layanan kesehatan diprioritaskan untuk fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti pusat kesehatan masyarakat (puskesmas), praktek dokter dan klinik. Puskesmas merupakan pelaksana tingkat pertama di wilayah kerjanya untuk upaya kesehatan masyarakat serta upaya kesehatan perseorangan. Dan berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong dan Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong, upaya kesehatan masyarakat serta perseorangan yang dilakukan di puskesmas terdiri atas pelayanan instalasi gawat darurat, kesehatan anak, pra usia lanjut dan usia lanjut, keluarga berencana, penanganan kejadian luar biasa, penyuluhan massal dan sosialisasi serta imunisasi. Berdasarkan Bab I lampiran Kepmenkes Nomor HK.01.07/Menkes/165/2023 tentang Standar Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat bahwa “salah satu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan bagi pasien dan masyarakat secara berkesinambungan di puskesmas adalah melalui akreditasi”.

Tingkatan status akreditasi pada puskesmas terdiri atas tidak terakreditasi, akreditasi dasar, akreditasi madya, akreditasi utama dan akreditasi paripurna. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong dan Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong (Februari, 2024), diketahui bahwa di Kabupaten Lebong terdapat 2 puskesmas yang terakreditasi utama, 6 puskesmas terakreditasi madya dan 5 puskesmas terakreditasi dasar. Sedangkan di Kabupaten Rejang Lebong terdapat 2 puskesmas yang terakreditasi paripurna, 5 puskesmas terakreditasi utama, 5 puskesmas terakreditasi madya dan 9 puskesmas terakreditasi dasar.

Puskesmas yang terakreditasi utama dan paripurna menunjukkan bahwa mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan di puskesmas tersebut sudah cukup baik. Namun nyatanya berdasarkan hasil pengawasan pihak Dinas Lingkungan Hidup (DLH) Kabupaten Lebong serta Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten

Rejang Lebong tahun 2023, diketahui bahwa sebagian besar pengelolaan lingkungan dan pemantauan lingkungan yang telah dilakukan oleh puskesmas terhadap limbah yang dihasilkan dari kegiatan pelayanan kesehatan tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Dari kegiatan pelayanan kesehatan, puskesmas menghasilkan air limbah serta limbah padat. Limbah padat mencakup sampah rumah tangga beserta limbah B3 yang bersifat medis dan non medis.

Di Kabupaten Lebong, untuk pengelolaan air limbah pada puskesmas, hanya 2 puskesmas yang memiliki IPAL yang dapat berfungsi dengan baik. Sedangkan 11 puskesmas lainnya terdiri atas 8 puskesmas sudah memiliki IPAL namun tidak berfungsi sebagaimana mestinya dan 3 puskesmas belum memiliki IPAL. Kondisi pengelolaan air limbah pada puskesmas di Kabupaten Rejang Lebong hampir sama dengan Kabupaten Lebong, dimana dari 21 puskesmas, hanya ada 5 puskesmas yang memiliki IPAL yang dapat berfungsi dengan baik. Sedangkan 16 puskesmas lainnya terdiri atas 7 puskesmas sudah memiliki IPAL namun tidak berfungsi sebagaimana mestinya dan 9 puskesmas belum memiliki IPAL. Sehingga, saat ini di Kabupaten Lebong dan Kabupaten Rejang Lebong, puskesmas yang melakukan pengelolaan air limbah hanya sebanyak 20,59%. Berdasarkan hasil penelitian Khamidah *et al.* (2018) bahwa pencemaran tanah serta pencemaran air yang diakibatkan oleh limbah puskesmas membutuhkan waktu yang cukup lama, sehingga dampak dari air limbah puskesmas yang mencemari lingkungan tidak dapat langsung dirasakan oleh masyarakat dan lingkungan.

Sedangkan untuk pengelolaan sampah, pihak puskesmas melakukan pemilahan dari sumbernya dan pengumpulan sampah di Tempat Penampungan Sampah (TPS) sebelum diangkut oleh pihak pengangkut sampah. Puskesmas di Kabupaten Lebong dan Kabupaten Rejang Lebong tidak melakukan pengelolaan terhadap limbah B3 non medis seperti *catridge printer*, baterai bekas, lampu TL dan limbah B3 umum lainnya.

Limbah B3 medis hasil kegiatan pelayanan kesehatan pada puskesmas di Kabupaten Lebong dan Kabupaten Rejang Lebong mencakup limbah infeksius, benda tajam serta farmasi. Pada tahun 2023, untuk pengelolaan limbah infeksius

dan limbah benda tajam di puskesmas Kabupaten Lebong dan Kabupaten Rejang Lebong yaitu disimpan sementara selama $\pm$ 3 bulan pada suhu ruang di TPS limbah B3 pada masing-masing puskesmas. Dan untuk pengolahan akhir limbah B3, semua puskesmas di Kabupaten Lebong dan Kabupaten Rejang Lebong telah bekerjasama dengan pihak ketiga yang berizin. Sedangkan limbah farmasi dikumpulkan dan disimpan pada ruang lain (tidak di TPS limbah B3) dalam jangka waktu tertentu dan kemudian diserahkan kepada Dinas Kesehatan untuk dilakukan pemusnahan.

Penyimpanan limbah infeksius dan limbah benda tajam pada suhu ruang selama $\pm$ 3 bulan oleh puskesmas berpotensi mencemari lingkungan dan mengganggu kesehatan manusia. Berdasarkan hasil penelitian Alfianti *et al.* (2023) bahwa sampah rumah tangga mempunyai peluang cukup tinggi untuk terkontaminasi oleh limbah padat medis. Sudah terbukti adanya penularan oleh limbah padat medis terkait infeksi mikroba seperti virus hepatitis B, virus hepatitis C dan HIV. Jika limbah padat medis yang mengandung virus tersebut dibuang langsung ke lingkungan dengan tidak dilakukan pengelolaan terlebih dahulu maka dapat menyebabkan gangguan kesehatan serta mencemari lingkungan. Menurut Subekti (2005), limbah infeksius yang pengelolaannya buruk dapat menyebabkan infeksi silang antara petugas dengan pasien pada saat terjadinya layanan kesehatan, hal ini berbahaya untuk pasien dan petugas itu sendiri. Dan menurut Parida *et al.* (2022), kesalahan penanganan *biomedical waste* (BMW) dan pembuangan yang tidak tepat bisa menyebabkan BMW sangat menular dan mengakibatkan infeksi parah, penyakit mematikan, dan limbah berbahaya ke lingkungan.

Hasil persandingan antara status akreditasi dengan upaya pengelolaan dan pemantauan lingkungan pada puskesmas di Kabupaten Lebong dan Kabupaten Rejang Lebong berdasarkan hasil pengawasan oleh pihak DLH, diketahui 2 puskesmas dengan status akreditasi paripurna dan 2 puskesmas dengan status akreditasi utama telah melakukan pengelolaan air limbah yang dihasilkan. Namun 5 puskesmas lainnya dengan status akreditasi utama tidak melakukan pengelolaan air limbah, yang terdiri atas 2 puskesmas memiliki IPAL disfungsi dan 3

puskesmas tidak memiliki IPAL. Selain itu, diketahui bahwa semua puskesmas dalam tata cara dan lama waktu penyimpanan limbah infeksius serta benda tajam tidak sesuai ketentuan.

Pengelolaan air limbah dan limbah B3 medis merupakan bagian dari elemen penilaian status akreditasi, karena jika merujuk pada Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/165/2023, pada standar 1.4 terkait manajemen fasilitas dan keselamatan telah membahas terkait pengelolaan limbah B3 medis dan air limbah. Namun terdapat 5 puskesmas yang tidak melakukan pengelolaan air limbah, memperoleh status akreditasi utama. Bahkan dengan tata cara dan lama waktu penyimpanan limbah infeksius serta benda tajam yang tidak sesuai ketentuan di semua puskesmas, 2 puskesmas memperoleh status akreditasi paripurna dan 7 puskesmas memperoleh status akreditasi utama.

Maka, dianggap perlu untuk dilakukannya kajian peran kinerja pengelolaan lingkungan terhadap pencapaian akreditasi puskesmas. Untuk dapat melakukan kajian tersebut, maka terlebih dahulu harus dilakukannya penilaian kinerja pengelolaan lingkungan pada puskesmas serta menganalisis ketaatan puskesmas dalam pengelolaan dan pemantauan lingkungan terhadap peraturan perundang-undangan di bidang lingkungan hidup. Untuk dapat merumuskan strategi peningkatan kinerja pengelolaan lingkungan secara komprehensif, perlu untuk dilakukannya analisis terhadap pengawasan yang telah dilakukan oleh pihak Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Lebong serta Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Rejang Lebong terhadap pengelolaan dan pemantauan lingkungan pada puskesmas serta analisis persepsi masyarakat terhadap kinerja pengelolaan lingkungan pada puskesmas, yang bertujuan untuk mengidentifikasi faktor eksternal yang dapat menjadi pendukung dan penghambat tercapainya peningkatan kinerja pengelolaan lingkungan pada puskesmas. Diharapkan dengan kinerja pengelolaan lingkungan yang baik dapat meminimalisir dampak lingkungan serta mendukung tercapainya akreditasi paripurna pada puskesmas.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong dan Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong pada Bulan Februari Tahun 2024, dari 34 puskesmas terdapat 2 puskesmas yang terakreditasi paripurna dan 7 puskesmas terakreditasi utama. Hal ini menunjukkan bahwa mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan di 9 puskesmas tersebut sudah cukup baik. Namun, berdasarkan laporan pengawasan tahun 2023 yang diterbitkan oleh Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Lebong serta informasi awal yang diperoleh dari pihak Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Rejang Lebong diketahui bahwa sebagian besar pengelolaan lingkungan dan pemantauan lingkungan yang telah dilakukan oleh puskesmas terhadap limbah yang dihasilkan dari kegiatan pelayanan kesehatan tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Dari 2 puskesmas yang terakreditasi paripurna dan 7 puskesmas terakreditasi utama, semua puskesmas menyimpan limbah infeksius dan limbah benda tajam pada suhu ruang selama $\pm$ 3 bulan serta 5 puskesmas yang terakreditasi utama tidak melakukan pengelolaan air limbah.

Kondisi yang tidak selaras antara status akreditasi yang diperoleh dengan upaya pengelolaan dan pemantauan lingkungan yang dilakukan telah mendorong untuk dilakukannya kajian peran kinerja pengelolaan lingkungan terhadap pencapaian akreditasi puskesmas, dengan terlebih dahulu melakukan penilaian kinerja pengelolaan lingkungan pada puskesmas serta menganalisis ketaatan puskesmas dalam pengelolaan dan pemantauan lingkungan terhadap peraturan perundang-undangan di bidang lingkungan hidup. Dan untuk dapat meningkatkan kinerja pengelolaan lingkungan pada puskesmas secara komprehensif, perlu dilakukannya perumusan strategi yang mencakup faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal diperoleh dari hasil penilaian kinerja pengelolaan lingkungan dan analisis ketaatan puskesmas dalam pengelolaan dan pemantauan lingkungan terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku. Sedangkan faktor eksternal dapat diperoleh dengan menganalisis pengawasan yang telah dilakukan oleh pihak Dinas Lingkungan Hidup setempat terhadap pengelolaan dan pemantauan lingkungan pada puskesmas serta menganalisis persepsi masyarakat terhadap kinerja pengelolaan lingkungan pada puskesmas.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Melakukan penilaian kinerja pengelolaan lingkungan pada puskesmas di Kabupaten Lebong dan Kabupaten Rejang Lebong ditinjau dari aspek teknis operasional dan aspek pembiayaan.
2. Menganalisis ketaatan puskesmas di Kabupaten Lebong dan Kabupaten Rejang Lebong dalam pengelolaan dan pemantauan lingkungan terhadap peraturan perundang-undangan di bidang lingkungan hidup.
3. Mengkaji peran kinerja pengelolaan lingkungan terhadap pencapaian akreditasi puskesmas di Kabupaten Lebong dan Kabupaten Rejang Lebong.
4. Menganalisis pengawasan yang dilakukan oleh DLH Kabupaten Lebong dan DLH Kabupaten Rejang Lebong terhadap upaya pengelolaan dan pemantauan lingkungan pada puskesmas.
5. Mengkaji persepsi masyarakat terhadap kinerja pengelolaan lingkungan pada puskesmas di Kabupaten Lebong dan Kabupaten Rejang Lebong.
6. Merumuskan strategi kebijakan peningkatan kinerja pengelolaan lingkungan pada puskesmas di Kabupaten Lebong dan Kabupaten Rejang Lebong.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai referensi tambahan bagi kalangan akademisi pada bidang ilmu lingkungan dan ilmu kesehatan khususnya dalam pelaksanaan pengelolaan lingkungan di fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Memberikan gambaran hasil kinerja pengelolaan dan pemantauan lingkungan serta saran berupa strategi kebijakan peningkatan kinerja pengelolaan lingkungan.

b. Bagi Masyarakat

Memperoleh informasi, data dan pengetahuan terkait pengelolaan dan pemantauan lingkungan pada puskesmas.

1.5 Orisinalitas Penelitian

Berikut beberapa penelitian terdahulu yang berkaitan dengan pengelolaan dan pemantauan lingkungan, evaluasi kinerja IPAL, evaluasi pengelolaan limbah B3, persepsi masyarakat, akreditasi dan lain-lain.

Tabel 1. Matriks penelitian terdahulu

Judul, Nama Peneliti, Tahun	Tujuan Penelitaian	Hasil
Penaatan Pemrakarsa terhadap Kegiatan Pengelolaan dan Pemantauan Lingkungan Hidup (Studi Kasus Analisis Kegiatan Bidang Kesehatan di Kota Magelang) (Goesty, 2012)	1. Menganalisa kondisi riil untuk 6 kegiatan di bidang kesehatan. 2. Mengkaji tingkat ketaatan terhadap pelaksanaan kewajiban di dalam Dokumen Lingkungan. 3. Mengkaji faktor-faktor penghambat dalam pelaksanaan kewajiban. 4. Mengevaluasi pelaksanaan pembinaan dan pengawasan terkait UKL-UPL. 5. Menyusun strategi peningkatan ketaatan pada Dokumen Lingkungan.	Pemrakarsa tidak taat dalam pengelolaan dan pemantauan lingkungan disebabkan oleh: 1. Rendahnya kesadaran untuk menjaga lingkungan agar tetap lestari. 2. Terbatasnya personil, sarana dan prasarana serta biaya. 3. Kegiatan pembinaan dan pengawasan terhadap UKL-UPL tidak bersifat proaktif, sehingga kegiatan ini belum optimal.
Tingkat Penaatan terhadap Pelaksanaan Pengelolaan dan Pemantauan Lingkungan Hidup pada Industri Manufaktur di Kota Salatiga (Merry Yohana Panjaitan 2023)	1. Mengevaluasi kinerja dan menganalisa tingkat ketaatan pelaku usaha dalam upaya pengelolaan dan pemantauan lingkungan hidup. 2. Mengevaluasi pelaksanaan pembinaan dan pengawasan pengelolaan lingkungan hidup yang dilakukan Pemda. 3. Menyusun strategi kebijakan pengelolaan lingkungan hidup	1. Tingkat ketaatan pelaku usaha masih rendah karena disebabkan oleh kurangnya ketaatan terhadap: a. Kesesuaian substansi laporan pelaksanaan RKL-RPL/UKL UPL dengan petunjuk teknis. b. Baku mutu, pemenuhan standar teknis pemenuhan BMAL serta standar kompetensi SDM pada aspek pengendalian pencemaran air. c. Pemenuhan kompetensi SDM serta ketentuan teknis pemenuhan BME

untuk peningkatan ketaatan terkait UKL-UPL.

pada aspek pencemaran udara.

d. Pemenuhan standar kompetensi SDM dan ketentuan teknis penyimpanan LB3 pada aspek pengelolaan LB3.

2. Pelaksanaan pengawasan lingkungan hidup oleh pihak Pemerintah Daerah terkendala hal-hal sebagai berikut:

a. Jumlah dan kompetensi personil masih sangat minim.

b. Koordinasi antar instansi yang melakukan pengawasan minim.

c. Penegakan peraturan terkait hukum lingkungan serta penerapan sanksi administratif belum bisa terlaksana dengan baik.

3. Untuk meningkatkan ketaatan pengelolaan lingkungan hidup perlu dilakukannya:

a. Peningkatan pembinaan melalui sosialisasi dan diseminasi peraturan perundangan terbaru.

b. Meningkatkan kinerja Pengawas Lingkungan Hidup Daerah.

c. Menyusun kebijakan strategis untuk manajemen lingkungan.

d. Mengikutsertakan partisipasi lembaga pada implementasi pengelolaan dan pemantauan lingkungan.

What factors do make quality improvement work in primary health care? Experiences of maternal health quality improvement teams in three Puskesmas in Indonesia (Limato <i>et al.</i> , 2019)	Menyelidiki faktor-faktor yang mempengaruhi proses peningkatan kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan pengalaman tim peningkatan kualitas kesehatan ibu di tiga Puskesmas di kabupaten Cianjur, provinsi Jawa Barat, Indonesia.	Menemukan empat faktor utama yang berkontribusi terhadap proses peningkatan kualitas: 1. Kepemimpinan, termasuk kesadaran dan sikap pemimpin terhadap peningkatan kualitas, keterlibatan pemimpin dalam proses peningkatan kualitas dan pengambilan keputusan dalam pengalokasian anggaran untuk peningkatan kualitas. 2. Antusiasme staf dan kolaborasi multidisiplin. 3. Budaya dimana peningkatan kualitas diintegrasikan ke dalam tanggung jawab yang ada. 4. Proses akreditasi Puskesmas meningkatkan nilai peningkatan kualitas bagi organisasi.
Hubungan Akreditasi Puskesmas dengan Pelaksanaan Upaya Kesehatan di Kabupaten Konawe Selatan (Samad <i>et al.</i> , 2020)	Mengetahui hubungan akreditasi Puskesmas terhadap upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat.	Adanya keterkaitan antara status akreditasi dengan kesehatan individu dan upaya kesehatan masyarakat, dimana nilai $P\text{-value} = 0,000 < 0,05$.
Evaluasi Kinerja dan Persepsi Masyarakat terhadap Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) PT Z, Kabupaten Magelang (Setyani, 2020)	Mengevaluasi kualitas air limbah yang dihasilkan, mengevaluasi kinerja IPAL serta untuk mengetahui persepsi masyarakat terhadap IPAL tersebut.	1. Hasil perhitungan dan aktual di lapangan ada yang tidak sesuai dengan kriteria desain, yang menyebabkan sistem kerja IPAL berkurang sehingga nilai kualitas air keluaran yang dihasilkan terkadang melampaui baku mutu lingkungan yang ada. 2. Pengolahan air limbah yang dilakukan PT Z dinilai oleh masyarakat sekitar sudah cukup baik (sebesar 71,36%).

Persepsi Masyarakat Terhadap Pengelolaan Limbah Padat Medis Rumah Sakit dan Pencemaran Lingkungan (Endika <i>et al.</i> , 2023)	Menganalisis persepsi masyarakat terhadap pengelolaan limbah padat rumah sakit dan pencemaran lingkungan.	1. Penduduk yang tinggal dekat Rumah Sakit > 3 tahun sebanyak 50%, dan 28,57% tinggal pada jarak antara 100-150 m. 2. Sebanyak 47% menggambarkan telah merasakan dampak, 64,29% berhubungan dengan bau serta 83,93% mencium aroma kurang sedap dari rumah sakit. 3. Limbah padat belum dikelola dengan maksimal, sehingga bau kurang sedap masih tercium oleh masyarakat, khususnya masyarakat yang berdomisili di sekitar rumah sakit.
Analisis Efektifitas Instalasi Pengolahan Limbah dan Penilaian Masyarakat terhadap Pengolahan Limbah Cair Rumah Sakit Umum W. Z. Yohanes Kupang (Waang <i>et al.</i> , 2016)	Mengetahui persepsi masyarakat, khususnya mengenai pengolahan limbah cair oleh pihak rumah sakit.	1. IPAL mempunyai tingkat efisiensi sebesar > 60% untuk seluruh parameter dan hal ini termasuk efisien. 2. Tingkat efisiensi paling tinggi yaitu parameter TSS sebesar 83.60% dan paling rendah yaitu parameter BOD sebesar 62.03%. 3. Persentase untuk pengolahan air limbah rata-rata 60%, yang menunjukkan pengolahan air limbah yang telah dilakukan belum efektif. Walaupun dalam pengolahan air limbah telah memanfaatkan semua sumber daya yang dimiliki, pengolahan air limbah yang dilakukan efisien namun belum efektif.

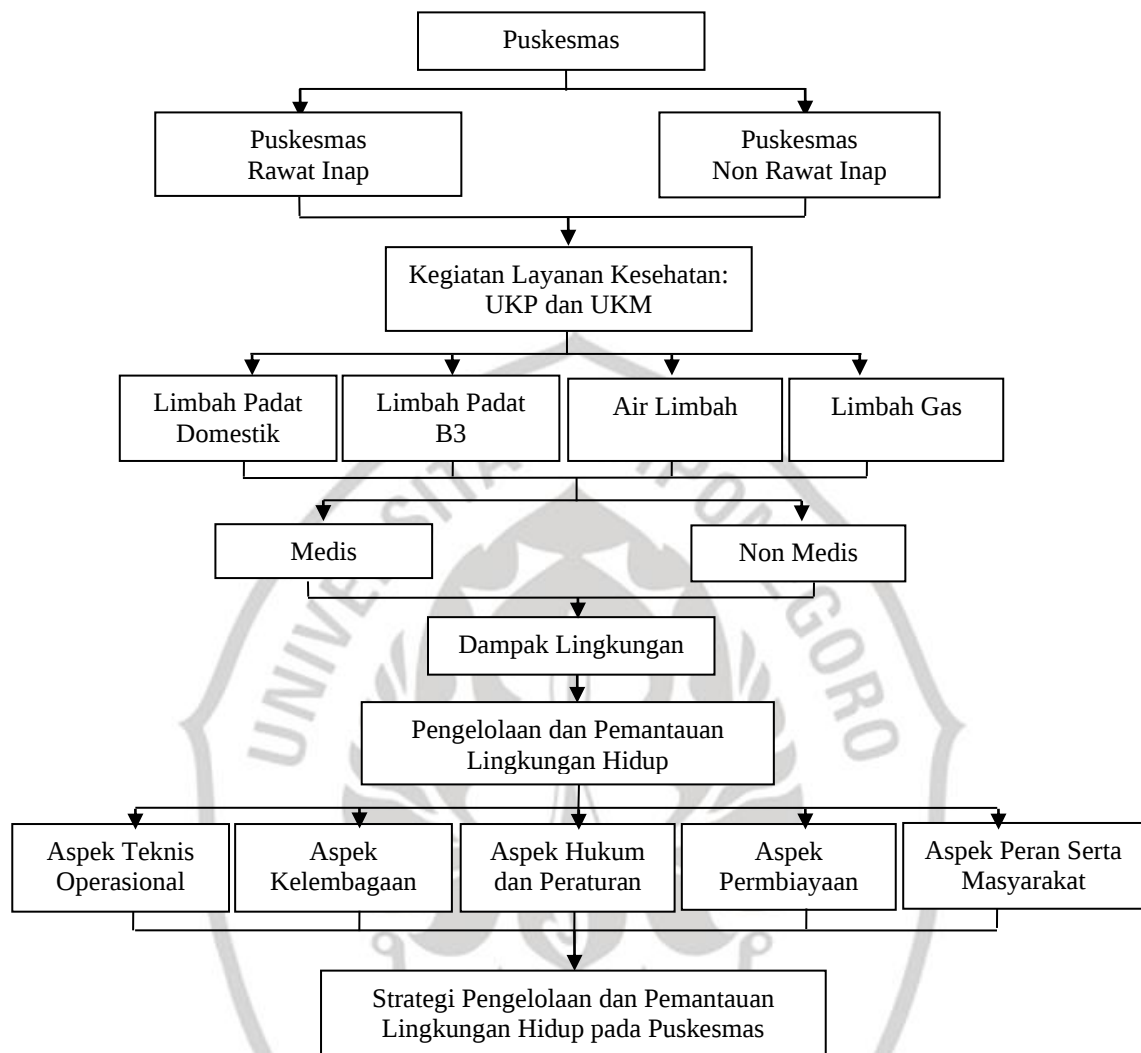
Berdasarkan matriks diatas, beberapa studi sebelumnya mengevaluasi terkait pengelolaan limbah suatu usaha/kegiatan serta menganalisis kinerja pengelolaan lingkungan secara keseluruhan. Beberapa peneliti terdahulu telah

menganalisis hubungan akreditasi puskesmas terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan (kepuasan pasien). Dapat disimpulkan bahwa belum ada peneliti yang melakukan penilaian kinerja pengelolaan lingkungan, yang kemudian melakukan kajian terkait peran kinerja pengelolaan lingkungan tersebut terhadap pencapaian akreditasi puskesmas, menganalisis ketaatan puskesmas dalam pengelolaan dan pemantauan lingkungan terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku, menganalisis pengawasan yang dilakukan pihak DLH terhadap pengelolaan dan pemantauan lingkungan yang dilakukan oleh puskesmas serta mengkaji persepsi masyarakat terhadap kinerja pengelolaan lingkungan di puskesmas. Maka dianggap perlu untuk dilakukan kajian peran kinerja pengelolaan lingkungan terhadap pencapaian akreditasi puskesmas di Kabupaten Lebong dan Kabupaten Rejang Lebong untuk merumuskan strategi peningkatan kinerja pengelolaan dan pemantauan lingkungan pada puskesmas di Kabupaten Lebong dan Kabupaten Rejang Lebong agar kinerja pengelolaan lingkungan semakin baik dan terjadi peningkatan pada status akreditasi puskesmas itu sendiri.

1.6 Kerangka Teori dan Konsep Penelitian

1.6.1 Kerangka Teori Penelitian

Berdasarkan Pasal 24 Permenkes Nomor 2 Tahun 2023 bahwa “limbah yang dihasilkan dari fasyankes dapat berupa limbah medis dan limbah non medis. Limbah medis dapat berupa limbah padat, cair, dan gas. Limbah non medis meliputi limbah padat yang dihasilkan dari kegiatan fasyankes yang tidak termasuk dalam kategori limbah B3 dan disebut sebagai sampah. Setiap fasyankes diwajibkan untuk mengelola limbah tersebut”. Terdapat 5 (lima) aspek pada sistem pengelolaan limbah yang saling mempengaruhi dan mendukung dalam strategi pengelolaan limbah, aspek-aspek tersebut dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Kerangka teori penelitian

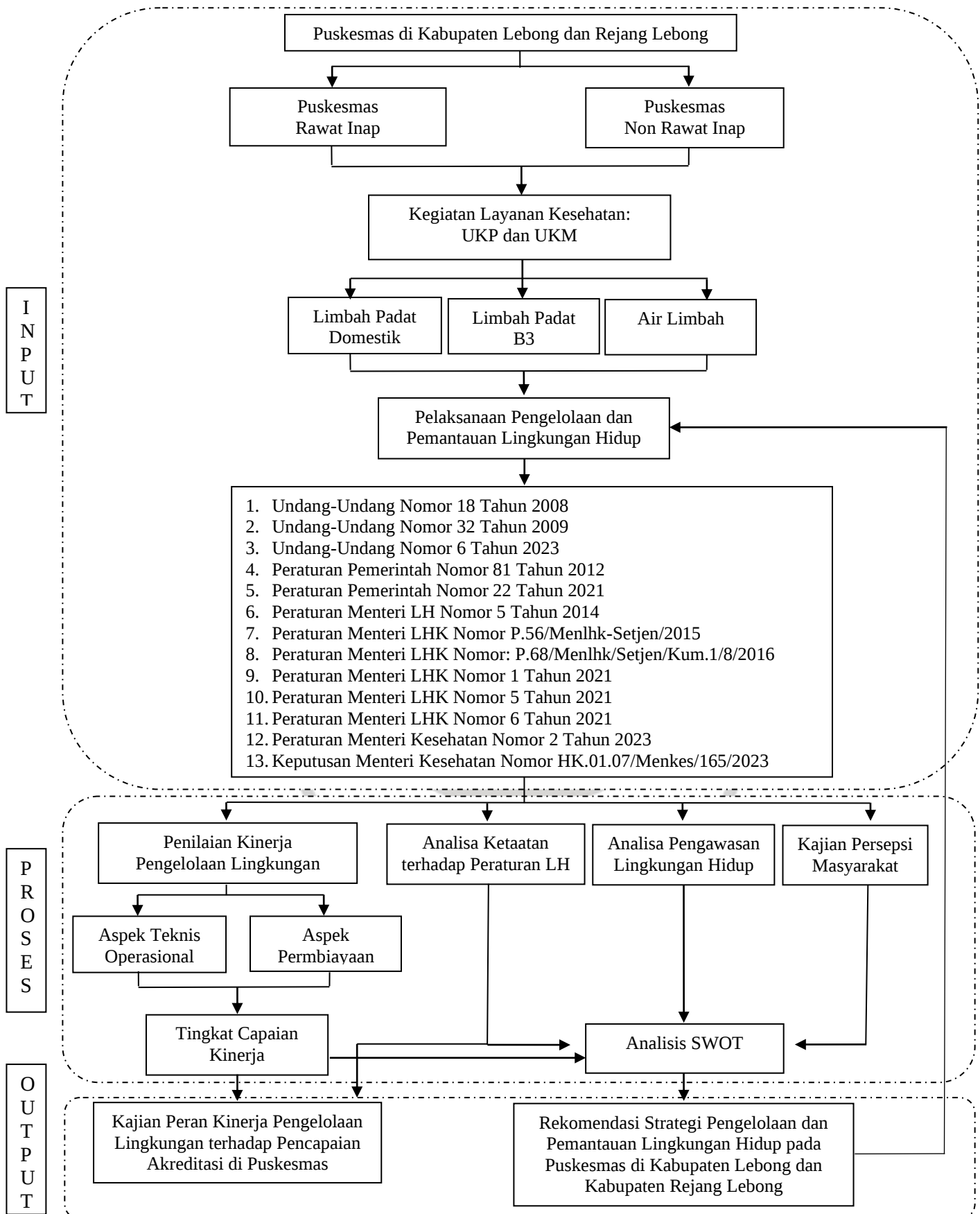
1.6.2 Kerangka Konsep Penelitian

Penelitian dilakukan pada 34 puskesmas yang berada di Kabupaten Lebong dan Kabupaten Rejang Lebong, yang mencakup 14 puskesmas rawat inap dan 20 lainnya merupakan non rawat inap. Berdasarkan informasi awal yang diperoleh, kegiatan layanan kesehatan dari 34 puskesmas tersebut menghasilkan limbah padat domestik, limbah padat B3 dan air limbah. Sehingga pada bagian input dalam penelitian ini hanya dibatasi pada 3 (tiga) jenis limbah tersebut.

Pada bagian proses dilakukan penilaian kinerja pengelolaan lingkungan, penilaian kinerja pengelolaan lingkungan dilakukan terhadap dua aspek yaitu aspek teknis operasional dan aspek pembiayaan. Pada bagian proses juga dilakukan analisis ketaatan puskesmas dalam pengelolaan dan pemantauan

lingkungan terhadap peraturan perundang-undangan di bidang lingkungan hidup, analisis terkait pengawasan terhadap kinerja pengelolaan dan pemantauan lingkungan oleh pihak DLH Kabupaten Lebong dan Kabupaten Rejang Lebong serta melakukan kajian terkait persepsi masyarakat terhadap kinerja pengelolaan lingkungan di puskesmas. Tingkat capaian kinerja tiap puskesmas yang merupakan hasil penilaian kinerja pengelolaan dan pemantauan lingkungan dengan status akreditasi masing-masing puskesmas dianalisis untuk melihat peran kinerja pengelolaan lingkungan terhadap pencapaian akreditasi puskesmas. Selain itu, pada bagian output juga akan dirumuskan strategi peningkatan kinerja pengelolaan lingkungan pada puskesmas. Perumusan strategi kebijakan menggunakan analisis SWOT dari tingkat capaian kinerja, hasil analisis ketaatan puskesmas dalam pengelolaan dan pemantauan lingkungan terhadap peraturan perundang-undangan di bidang lingkungan hidup, hasil analisis pengawasan yang dilakukan pihak DLH serta hasil kajian persepsi masyarakat terhadap pengelolaan dan pemantauan lingkungan oleh puskesmas. Kerangka konsep penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 2.

Gambar 2 menunjukkan bahwa pada penelitian ini hanya melakukan kajian terhadap 3 aspek pada sistem pengelolaan limbah, yaitu aspek teknis operasional, aspek hukum dan peraturan serta aspek pembiayaan. Selain karena keterbatasan waktu penelitian, hal ini dilakukan karena berdasarkan informasi awal dari Dinas Kesehatan dan Dinas Lingkungan Hidup setempat bahwa kondisi eksisting dari 3 aspek tersebut pada 34 puskesmas berbeda. Sedangkan pada aspek kelembagaan dari 34 puskesmas sama, yaitu berupa Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan setempat, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (FKTP BPJS) serta Pola Pengelolaan Keuangan-Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD). Dan pada aspek peran serta masyarakat juga memiliki kondisi yang sama, yaitu diketahui bahwa pada 34 desa/kelurahan lokasi puskesmas telah terbentuk kader-kader kesehatan yang telah berperan serta dengan baik. Menurut Faiqah & Suhartatik (2022), pengorganisasian kader adalah upaya untuk memberdayakan warga setempat supaya dapat berperan aktif dalam mengatasi permasalahan gizi di lingkungannya.



Gambar 2. Kerangka konsep penelitian



Sekolah Pascasarjana