

Lampiran 1. Hasil Penilaian Kinerja Pengelolaan dari Aspek Teknis Operasional (Sampah)

No	Puskesmas	Pengurangan sampah	Pemilahan sampah	Persyaratan Tempat Penampungan Sementara (TPS) sampah	Ketersediaan sarana dan prasarana pengelolaan sampah	Kerja sama pengangkutan sampah ke Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) sampah	Sub Total per puskesmas
Kabupaten Lebong							
1	Muara Aman	2	3	2	2	3	12
2	Taba Atas	2	3	2	2	1	10
3	Ketenong	2	3	2	2	3	12
4	Sukaraja	1	3	2	2	2	10
5	Semelako	1	3	2	2	1	9
6	Kota Donok	1	3	2	2	3	11
7	Talang Leak	1	2	2	2	3	10
8	Tapus	1	3	2	2	3	11
9	Kota Baru	1	2	2	2	2	9
10	Limaupit	2	2	2	2	2	10
11	Tes	2	2	2	2	3	11
12	Suka Datang	1	3	2	2	2	10
13	Rimbo Pengadang	2	2	2	2	1	9
Kabupaten Rejang Lebong							
14	Kampung Melayu	2	2	2	2	3	11
15	Curup	1	3	2	2	3	11
16	Curup Timur	2	3	2	2	2	11
17	Tunas Harapan	2	3	2	2	3	12
18	Sambirejo	2	3	2	2	1	10
19	Watas Marga	2	2	2	2	3	11

20	Sindang Beliti Ilir	2	2	2	2	3	11
21	Perumnas	2	3	2	2	2	11
22	Bangun Jaya	1	3	2	2	1	9
23	Tanjung Agung	1	2	2	2	3	10
24	Kepala Curup	2	3	2	2	2	11
25	Kampung Delima	1	2	2	2	1	8
26	Talang Rimbo Lama	2	3	2	2	3	12
27	Simpang Nangka	1	2	2	2	1	8
28	Sindang Dataran	2	3	2	2	2	11
29	Beringin Tiga	2	2	2	2	3	11
30	Puskesmas Kota Padang	2	3	2	2	2	11
31	Bermani Ulu	2	3	2	2	2	11
32	Sumber Urip	1	3	2	2	2	10
33	Padang Ulak Tanding	2	3	2	2	1	10
34	Sindang Jati	2	3	2	2	2	11
Persentase capaian indikator (%)		53,92	88,24	66,67	66,67	72,55	

Lampiran 2. Hasil Penilaian Kinerja Pengelolaan dari Aspek Teknis Operasional (Limbah Padat B3)

No	Puskesmas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Kabupaten Lebong																					
1	Muara Aman	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3
2	Taba Atas	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3
3	Ketenong	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3
4	Sukaraja	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	1	2	2	2	2	3	2	2	3	3
5	Semelako	3	1	2	3	3	3	3	2	1	3	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3
6	Kota Donok	3	1	3	3	3	3	3	2	2	1	1	2	2	2	3	3	3	3	2	3
7	Talang Leak	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3
8	Tapus	3	1	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	3	2	3
9	Kota Baru	1	2	2	2	3	1	2	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2
10	Limaupit	3	1	2	2	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2
11	Tes	3	1	2	2	3	3	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2
12	Suka Datang	3	2	3	2	3	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2
13	Rimbo Pengadang	2	1	3	2	3	2	2	2	2	3	1	2	2	2	3	2	2	3	2	3
Kabupaten Rejang Lebong																					
14	Kampung Melayu	1	2	2	2	1	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1
15	Curup	3	1	2	3	3	1	3	2	2	3	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3
16	Curup Timur	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	1	2	2	3	3	2	3	3	2	2
17	Tunas Harapan	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3
18	Sambirejo	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	1	2	2	2	2	3	2	3	2	2
19	Watas Marga	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	3	2	2
20	Sindang Beliti Ilir	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	1	3	2	2	2	3	3	3	3	3
21	Perumnas	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	2	3	2	3
22	Bangun Jaya	3	2	2	2	2	3	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2
23	Tanjung Agung	1	1	2	1	2	3	1	1	2	3	1	3	2	2	3	3	3	2	3	2

24	Kepala Curup	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	3	2	3	2	2	2
25	Kampung Delima	3	3	1	3	3	3	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
26	Talang Rimbo Lama	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3
27	Simpang Nangka	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2
28	Sindang Dataran	1	2	2	2	3	3	3	2	2	3	1	2	2	3	2	3	3	3	3	3
29	Beringin Tiga	3	1	3	3	2	3	3	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
30	Kota Padang	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2
31	Bermani Ulu	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	1	2	2	2	3	2	2	3	2	3
32	Sumber Urip	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
33	Padang Ulak Tanding	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2
34	Sindang Jati	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2
Persentase capaian indikator (%)		91,18	62,75	83,33	81,37	84,31	84,31	85,29	67,65	67,65	78,43	37,25	69,61	63,73	67,65	79,41	76,47	76,47	85,29	74,51	80,39

Lanjutan

Lampiran 2. Hasil Penilaian Kinerja Pengelolaan dari Aspek Teknis Operasional (Limbah Padat B3)

No	Puskesmas	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	Sub Total
Kabupaten Lebong																		
1	Muara Aman	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	95
2	Taba Atas	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	93
3	Ketenong	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	93
4	Sukaraja	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	91
5	Semelako	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	93
6	Kota Donok	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	88
7	Talang Leak	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	92
8	Tapus	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	83
9	Kota Baru	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	77
10	Limaupit	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	77
11	Tes	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	81
12	Suka Datang	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	81
13	Rimbo Pengadang	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	84
Kabupaten Rejang Lebong																		
14	Kampung Melayu	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	1	2	2	2	1	2	73
15	Curup	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	86
16	Curup Timur	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	90
17	Tunas Harapan	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	98
18	Sambirejo	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	95
19	Watas Marga	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	81
20	Sindang Beliti Ilir	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	96
21	Perumnas	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	2	2	90
22	Bangun Jaya	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	1	1	2	73
23	Tanjung Agung	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	2	1	2	1	3	76

24	Kepala Curup	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	80
25	Kampung Delima	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	93
26	Talang Rimbo Lama	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	99
27	Simpang Nangka	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	1	1	2	3	75
28	Sindang Dataran	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	91
29	Beringin Tiga	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	2	75
30	Kota Padang	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	81
31	Bermani Ulu	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	95
32	Sumber Urip	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	2	2	2	1	2	74
33	Padang Ulak Tanding	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	84
34	Sindang Jati	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	85
Persentase capaian indikator (%)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	87,25	72,55	73,53	71,57	71,57	85,29	76,47	70,59	72,55	82,35	

Lampiran 3. Hasil Penilaian Kinerja Pengelolaan dari Aspek Teknis Operasional (Air Limbah)

No	Puskesmas	Kesesuaian kondisi fisik saluran air limbah	Pemisahan saluran air limbah dari limpasan air hujan	Jarak IPAL dengan badan air penerima (perairan)	Ketersediaan Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL)	Pengolahan awal (pre-treatment)	Ketaatan terhadap titik penaaatan dan/atau titik pemantauan	Ketaatan terhadap parameter	Ketaatan terhadap baku mutu	Frekuensi pemantauan kualitas air limbah	Perlakuan pada sampel air limbah	Jasa laboratorium yang menganalisa kualitas air limbah	Isi laporan
Kabupaten Lebong													
1	Muara Aman	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2
2	Taba Atas	1	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1
3	Ketenong	1	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1
4	Sukaraja	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
5	Semelako	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	Kota Donok	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	Talang Leak	3	3	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2
8	Tapus	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
9	Kota Baru	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	Limaupit	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
11	Tes	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
12	Suka Datang	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
13	Rimbo Pengadang	3	3	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1
Kabupaten Rejang Lebong													
14	Kampung Melayu	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
15	Curup	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3
16	Curup Timur	3	3	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1
17	Tunas Harapan	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2
18	Sambirejo	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
19	Watas Marga	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1
20	Sindang Beliti Ilir	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1
21	Perumnas	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2

22	Bangun Jaya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	Tanjung Agung	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	Kepala Curup	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
25	Kampung Delima	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1
26	Talang Rimbo Lama	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1
27	Simpang Nangka	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	Sindang Dataran	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	Beringin Tiga	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	Kota Padang	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
31	Bermani Ulu	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
32	Sumber Urip	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	Padang Ulak Tanding	3	2	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1
34	Sindang Jati	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Persentase capaian indikator (%)		55,88	58,82	59,80	63,73	55,88	50,00	50,00	42,16	38,24	43,14	43,14	41,18

Lanjutan

Lampiran 3. Hasil Penilaian Kinerja Pengelolaan dari Aspek Teknis Operasional (Air Limbah)

No	Puskesmas	Jumlah data tiap parameter yang dilaporkan	Periode penyampaian laporan	Kompetensi Personil PPA	Ketaatan terhadap izin/persetujuan teknis pembuangan air limbah ke badan air permukaan dan Surat Kelayakan Operasional (SLO)	Desain kapasitas IPAL	Ketersediaan alat ukur debit air pada IPAL	Ketersediaan papan informasi titik penataan, titik pembuangan dan titik pemantauan pada badan air permukaan	Ketersediaan fasilitas keamanan IPAL	Ketersediaan Standar Prosedur Operasional (SPO)	Pemeliharaan IPAL	Sub Total
Kabupaten Lebong												
1	Muara Aman	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	54
2	Taba Atas	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	27
3	Ketenong	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	28
4	Sukaraja	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	24
5	Semelako	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
6	Kota Donok	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	23
7	Talang Leak	2	2	1	3	3	2	2	2	3	3	47
8	Tapus	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	24
9	Kota Baru	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	24
10	Limaupit	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	25
11	Tes	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	24
12	Suka Datang	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	25
13	Rimbo Pengadang	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	46
Kabupaten Rejang Lebong												
14	Kampung Melayu	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	35
15	Curup	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	56
16	Curup Timur	1	1	2	1	2	3	2	3	3	2	44
17	Tunas Harapan	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	58

18	Sambirejo	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	62
19	Watas Marga	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
20	Sindang Beliti Ilir	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	29
21	Perumnas	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	51
22	Bangun Jaya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
23	Tanjung Agung	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
24	Kepala Curup	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28
25	Kampung Delima	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	39
26	Talang Rimbo Lama	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	32
27	Simpang Nangka	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	23
28	Sindang Dataran	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
29	Beringin Tiga	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
30	Kota Padang	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	30
31	Bermani Ulu	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	25
32	Sumber Urip	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
33	Padang Ulak Tanding	1	1	1	1	3	2	2	3	2	2	40
34	Sindang Jati	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
Persentase capaian indikator (%)		42,16	41,18	50,98	44,12	50,98	48,04	46,08	54,90	51,96	49,02	

Lampiran 4. Hasil Penilaian Kinerja Pengelolaan dari Aspek Pembiayaan

No	Puskesmas	Kompetensi Personil Perencana Anggaran	Acuan dalam Pengelolaan Keuangan	Terlaksananya Fungsi Perencanaan Anggaran	Efektivitas Perencanaan Anggaran Tahun Lalu	Usulan Anggaran Pengelolaan dan Pemantauan Lingkungan	Data Pendukung dalam Perencanaan Anggaran	Total Capaian Kinerja Aspek Pembiayaan
Kabupaten Lebong								
1	Semelako	1	1	1	1	1	1	6
2	Talang Leak	1	2	2	2	3	2	12
3	Kota Baru	1	2	2	3	3	2	13
4	Tapus	1	2	2	2	1	2	10
5	Limaupit	1	2	2	2	3	2	12
6	Suka Datang	2	2	2	2	2	2	12
7	Rimbo Pengadang	1	3	1	3	3	2	13
8	Muara Aman	1	2	2	3	1	2	11
9	Sukaraja	1	1	1	3	1	1	8
10	Tes	2	1	2	3	3	1	12
11	Ketenong	1	2	2	2	3	2	12
12	Taba Atas	1	3	3	2	3	2	14
13	Kota Donok	1	2	3	2	3	3	14
Kabupaten Rejang Lebong								
14	Curup	1	3	3	2	3	3	15
15	Sindang Beliti Ilir	3	3	3	3	3	3	18
16	Simpang Nangka	3	2	2	2	3	2	14
17	Curup Timur	1	2	2	3	3	2	13
18	Kepala Curup	1	3	2	2	2	2	12
19	Watas Marga	3	3	3	2	3	3	17
20	Tanjung Agung	3	1	2	2	2	2	12
21	Tunas Harapan	1	2	2	2	3	3	13
22	Kampung Melayu	1	3	2	3	3	2	14

23	Talang Rimbo Lama	1	2	3	2	3	3	14
24	Kampung Delima	1	2	2	3	3	3	14
25	Sambirejo	3	2	3	2	3	3	16
26	Perumnas Curup	3	3	3	2	3	3	17
27	Sindang Dataran	1	3	3	2	3	3	15
28	Sindang Jati	1	3	2	2	2	2	12
29	Sumber Urip	1	2	3	2	3	2	13
30	Bangun Jaya	1	2	2	2	2	2	11
31	Padang Ulak Tanding	1	2	2	3	3	3	14
32	Kota Padang	2	2	2	2	3	2	13
33	Beringin Tiga	3	3	3	3	3	3	18
34	Bermani Ulu	1	2	2	2	3	3	13
Persentase capaian indikator (%)		50,00	73,53	74,51	76,47	87,25	76,47	

Lampiran 5. Tingkat Capaian Kinerja Pengelolaan Lingkungan

No	Puskesmas	Capaian Kinerja Aspek Teknis Operasional				Sub Total Capaian Kinerja Aspek Pembiayaan	Total Capaian Kinerja	Kategori Capaian Kinerja	Peringkat Kinerja
		Sampah	Limbah Padat B3	Air Limbah	Sub Total				
Kabupaten Lebong									
1	Muara Aman	12	95	54	161	11	172	Baik	1
2	Taba Atas	10	93	27	130	14	144	Belum baik	5
3	Ketenong	12	93	28	133	12	145	Belum baik	4
4	Sukaraja	10	91	24	125	8	133	Belum baik	7
5	Semelako	9	93	22	124	6	130	Belum baik	8
6	Kota Donok	11	88	23	122	14	136	Belum baik	6
7	Talang Leak	10	92	47	149	12	161	Baik	2
8	Tapus	11	83	24	118	10	128	Belum baik	9
9	Kota Baru	9	77	24	110	13	123	Belum baik	13
10	Limaupit	10	77	25	112	12	124	Belum baik	12
11	Tes	11	81	24	116	12	128	Belum baik	10
12	Suka Datang	10	81	25	116	12	128	Belum baik	11
13	Rimbo Pengadang	9	84	46	139	13	152	Belum Baik	3
Kabupaten Rejang Lebong									
1	Kampung Melayu	11	73	35	119	14	133	Belum baik	14
2	Curup	11	86	56	153	15	168	Baik	4
3	Curup Timur	11	90	44	145	13	158	Belum baik	5
4	Tunas Harapan	12	98	58	168	13	181	Baik	2
5	Sambirejo	10	95	62	167	16	183	Baik	1
6	Watas Marga	11	81	26	118	17	135	Belum baik	13
7	Sindang Beliti Ilir	11	96	29	136	18	154	Belum baik	8
8	Perumnas	11	90	51	152	17	169	Baik	3
9	Bangun Jaya	9	73	22	104	11	115	Belum baik	21

10	Tanjung Agung	10	76	22	108	12	120	Belum baik	18
11	Kepala Curup	11	80	28	119	12	131	Belum baik	15
12	Kampung Delima	8	93	39	140	14	154	Belum baik	7
13	Talang Rimbo Lama	12	99	32	143	14	157	Belum baik	6
14	Simpang Nangka	8	75	23	106	14	120	Belum baik	19
15	Sindang Dataran	11	91	22	124	15	139	Belum baik	11
16	Beringin Tiga	11	75	22	108	18	126	Belum baik	17
17	Kota Padang	11	81	30	122	13	135	Belum baik	12
18	Bermani Ulu	11	95	25	131	13	144	Belum baik	10
19	Sumber Urip	10	74	22	106	13	119	Belum baik	20
20	Padang Ulak Tanding	10	84	40	134	14	148	Belum baik	9
21	Sindang Jati	11	85	22	118	12	130	Belum baik	16

jurnal7

by Turnitin Turnitin

Submission date: 19-May-2024 03:28PM (UTC+0530)

Submission ID: 2383004788

File name:

Kinerja_Pengelolaan_Lingkungan_pada_Puskesmas_di_Kabupaten_Lebong_dan_Rejang_Lebong.doc (336K)

Word count: 6830

Character count: 43261

Kinerja Pengelolaan Lingkungan pada Puskesmas di Kabupaten Lebong dan Kabupaten Rejang Lebong

Dewi Anggreni¹, Mochamad Arief Budihardjo², dan Fuad Muhammad³

¹Program Studi Magister Ilmu Lingkungan, Sekolah Pascasarjana, Universitas Diponegoro; e-mail: dewianggraini1195@gmail.com

²Fakultas Teknik, Universitas Diponegoro; e-mail: ariefbudihardjo@lecturer.undip.ac.id

³Fakultas Sains dan Matematika, Universitas Diponegoro; e-mail: fuadmuhammad@lecturer.undip.ac.id

ABSTRAK

Pada tahun 2023, Kabupaten Lebong adalah satu dari 3 (tiga) Kabupaten yang memiliki IPM terendah di Provinsi Bengkulu yaitu sebesar 68,12. Dan Kabupaten Rejang Lebong adalah Kabupaten yang memiliki puskesmas rawat inap terbanyak di Provinsi Bengkulu. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran dan informasi terkait kinerja pengelolaan lingkungan pada puskesmas di Kabupaten Lebong dan Kabupaten Rejang Lebong ditinjau dari aspek teknis operasional dan aspek pembiayaan. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dan kualitatif terhadap data primer dan data sekunder. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 82,35% puskesmas memperoleh capaian kinerja dengan kategori "belum baik", dan sebanyak 6 puskesmas memperoleh capaian kinerja dengan kategori "baik". Pada penilaian kinerja pengelolaan sampah, peningkatan kinerja diprioritaskan pada indikator pengurangan sampah, persyaratan TPS sampah serta ketersediaan sarana pengelolaan sampah. Pada penilaian kinerja pengelolaan limbah padat B3, peningkatan kinerja diprioritaskan pada indikator persyaratan penyimpanan limbah B3, tata kelola pengadaan bahan kimia dan bahan farmasi serta tata cara penyimpanan limbah infeksius dan limbah benda tajam. Pada penilaian kinerja pengelolaan air limbah, peningkatan kinerja diprioritaskan pada indikator frekuensi pemantauan kualitas air limbah, periode penyampaian laporan dan ketersediaan IPAL. Pada penilaian kinerja pengelolaan dari aspek pembiayaan, peningkatan kinerja diprioritaskan pada indikator kompetensi personil perencanaan anggaran dan acuan dalam pengelolaan keuangan. Peningkatan kinerja pengelolaan lingkungan dapat dilakukan dengan cara: (a) mengalokasikan anggaran pengelolaan dan pemantauan lingkungan sesuai dengan kebutuhan; (b) meningkatkan kapasitas personil perencanaan anggaran serta personil pengelola sampah, limbah B3, air limbah dengan mengikutsertakan dalam pelatihan yang berkaitan dengan tugas pokok dan fungsi; (c) menyediakan sarana dan prasarana pengelolaan sampah, limbah B3 dan air limbah; (d) melakukan perbaikan IPAL; (e) melakukan pengurusan penerbitan rincian teknis penyimpanan limbah B3 serta persetujuan teknis pemenuhan BMAL; dan (f) mensosialisasikan kepada semua petugas di puskesmas terkait kewajiban pengelolaan dan pemantauan lingkungan untuk menumbuhkan kesadaran personal dalam menjaga lingkungan.

Kata kunci: kinerja pengelolaan lingkungan, teknis operasional, pembiayaan, sampah, limbah padat B3, air limbah.

ABSTRACT

In 2023, the Lebong Regency is one of 3 (three) regencies that have the lowest HDI in Bengkulu Province, namely 68.12. And Rejang Lebong Regency is the Regency that has the most inpatient health centers in Bengkulu Province. This research aims to provide an overview and information regarding environmental management performance at community health centers in Lebong Regency and Rejang Lebong Regency in terms of technical operational aspects and financing aspects. This research uses a quantitative and qualitative descriptive approach to primary data and secondary data. The research results showed that as many as 82.35% of community health centers achieved performance achievements in the "not good" category, and as many as 6 community health centers achieved performance achievements in the "good" category. In assessing waste management performance, improving performance is prioritized on waste reduction indicators, waste TPS requirements and the availability of waste management infrastructure. In assessing the performance of B3 solid waste management, performance improvement is prioritized on indicators of the permit status for storing B3 waste, management of the procurement of chemicals and pharmaceutical materials as well as procedures for storing infectious waste and sharps waste. In assessing wastewater management performance, improving performance is prioritized on indicators of frequency of wastewater quality monitoring, report submission period and availability of IPAL. In assessing management performance from the financing aspect, improving performance is prioritized on competency indicators of budget planning personnel and references in financial management. Improving environmental management performance can be done by: (a) allocating the environmental management and monitoring the budget according to needs; (b) increasing the capacity of budget planning personnel and waste, B3 waste and wastewater management personnel by participating in training related to main tasks and functions; (c) providing facilities and infrastructure for managing waste, B3 waste and wastewater; (d) carry out repairs to the IPAL; (e) undertake the issuance of technical details for B3 waste storage as well as technical approval for BMAL compliance; and (f) socialize with all officers at the community health centers regarding the obligations of environmental management and monitoring to foster personal awareness in protecting the environment.

Keywords: environmental management performance, technical operations, financing, waste, B3 solid waste, wastewater.

Citation: Anggreni, D., Budihardjo, M. A., dan Muhammad, F. (2024). Kinerja Pengelolaan Lingkungan pada Puskesmas di Kabupaten Lebong dan Kabupaten Rejang Lebong. *Jurnal Ilmu Lingkungan*, xx(x), xx-xx, doi:10.14710/jil.xx.xxxx-xx

1. Latar Belakang

Setiap aktivitas pembangunan memiliki dampak lingkungan, salah satunya adalah aktivitas dari pelayanan kesehatan, yang dampak lingkungannya cukup penting untuk dapat dikelola dengan baik. Agar dampak lingkungan dari kegiatan fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) dapat diminimalisir, fasyankes melakukan kewajiban pengelolaan dan pemantauan lingkungan pada dokumen lingkungan yang dimiliki.

Berdasarkan Provinsi Bengkulu dalam Angka (2023), Kabupaten yang memiliki puskesmas rawat inap terbanyak di Provinsi Bengkulu adalah Kabupaten Rejang Lebong, yaitu sebanyak 12 puskesmas. Hal ini memungkinkan jumlah limbah yang dihasilkan akan lebih banyak. Dan jika dilihat dari Indeks pembangunan manusia (IPM), Kabupaten Lebong adalah satu dari 3 (tiga) Kabupaten yang memiliki IPM terendah di Provinsi Bengkulu yaitu sebesar 68,12. Hal ini menggambarkan bahwa kemampuan masyarakat dalam mengakses hasil pembangunan khususnya di bidang kesehatan masih rendah. Sehingga, untuk meningkatkan nilai IPM dan mencapai kinerja pengelolaan lingkungan yang baik, maka perlu dilakukannya penilaian kinerja pengelolaan lingkungan eksisting, yang akan menjadi bahan dalam perumusan strategi peningkatan kinerja pengelolaan lingkungan. Menurut Pasal 1 Angka 1 Peraturan Menteri LHK No 1 Tahun 2021 tentang Program Peringkat Kinerja Pengelolaan Lingkungan Hidup, Program Penilaian Peringkat Kinerja Perusahaan dalam Pengelolaan Lingkungan Hidup adalah evaluasi kinerja penanggung jawab usaha dan/atau kegiatan di bidang pengelolaan lingkungan hidup. Harapannya puskesmas tidak hanya tersedia namun juga memiliki kinerja yang baik.

Berdasarkan Pasal 5 Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, puskesmas memiliki fungsi sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dan berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong dan Kabupaten Rejang Lebong, UKM dan UKP yang dilakukan di puskesmas terdiri atas pelayanan instalasi gawat darurat (IGD), kesehatan anak, pra usia lanjut dan usia lanjut, keluarga berencana, penanganan KLB, penyuluhan massal dan sosialisasi serta imunisasi. Dari kegiatan pelayanan menghasilkan limbah berupa air limbah dan limbah padat. Limbah padat mencakup sampah rumah tangga beserta limbah B3 bersifat medis serta non medis.

Berdasarkan DLH Kabupaten Lebong (2023), saat ini untuk pengelolaan air limbah pada puskesmas di Kabupaten Lebong yaitu hanya ada 2 puskesmas yang memiliki IPAL yang dapat berfungsi dengan baik, sedangkan 11 puskesmas lainnya terdiri atas 7 puskesmas sudah memiliki IPAL namun tidak berfungsi sebagaimana mestinya dan 4 puskesmas belum memiliki IPAL. Dan

berdasarkan informasi dari pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong, kondisi pengelolaan air limbah pada puskesmas di Kabupaten Rejang Lebong hampir sama dengan Kabupaten Lebong, dimana dari 21 puskesmas, hanya 11 puskesmas yang mempunyai IPAL. Sehingga, saat ini di Kabupaten Lebong dan Kabupaten Rejang Lebong, puskesmas yang melakukan pengelolaan air limbah hanya sebanyak 38,24%. Sedangkan untuk pengelolaan sampah, pihak puskesmas melakukan pemilahan dari sumbernya serta pengumpulan di Tempat Penampungan Sampah sebelum diangkut oleh pihak pengangkut sampah.

Limbah B3 bersifat medis hasil pelayanan kesehatan puskesmas di Kabupaten Lebong dan Kabupaten Rejang Lebong mencakup limbah infeksius, benda tajam serta farmasi. Sedangkan limbah B3 non medis mencakup limbah elektronik dan kemasan bekas. Pada tahun 2023, untuk pengelolaan limbah infeksius dan limbah benda tajam di puskesmas Kabupaten Lebong dan Kabupaten Rejang Lebong yaitu disimpan sementara pada Tempat Penyimpanan Sementara selama $\pm$ 3 bulan di masing-masing puskesmas. Dan untuk pengelolaan lebih lanjut, puskesmas di Kabupaten Lebong dan Kabupaten Rejang Lebong bekerjasama dengan PT. Elang Hijau Bengkulu Sejahtera sebagai transporter yang telah bekerjasama dengan pihak ketiga yang berizin untuk pemusnahannya. Untuk limbah farmasi dikumpulkan dan disimpan pada ruang lain (bukan TPS limbah B3). Di Kabupaten Rejang Lebong, limbah farmasi diserahkan ke pihak ketiga bersamaan dengan penyerahan limbah infeksius dan limbah benda tajam. Sedangkan di Kabupaten Lebong, dalam jangka waktu tertentu, limbah farmasi diserahkan kepada Dinas Kesehatan untuk dilakukan pemusnahan. Untuk limbah elektronik dan kemasan bekas tidak dikelola sebagai limbah B3, dianggap sampah domestik sehingga dibuang ke TPS sampah terdekat.

Pembuangan air limbah yang melampaui baku mutu atau bahkan tidak dikelola ke lingkungan secara langsung dapat berpotensi menimbulkan pencemaran. Penyimpanan limbah infeksius serta limbah benda tajam pada suhu ruang selama $\pm$ 3 bulan akan menyebabkan terjadinya penularan dan penyebaran penyakit akibat infeksi dari limbah B3 tersebut. Menurut Windfeld dan Brooks (2015), limbah medis yang dibuang ke lingkungan tanpa dikelola atau limbah medis yang dikelola dengan buruk akan berisiko tinggi infeksi atau cedera bagi petugas kesehatan maupun penyebaran mikroorganisme dari fasilitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Sehingga perlu dilakukannya upaya pencegahan dan pengendalian dampak lingkungan dari air limbah, limbah B3 dan sampah yang dihasilkan oleh puskesmas. Untuk dapat memetakan indikator-indikator kinerja yang perlu ditingkatkan dan prioritas pada puskesmas yang kinerja pengelolaan lingkungannya 'tidak baik' dan 'belum baik', maka

perlu dilakukannya penilaian kinerja pengelolaan lingkungan eksisting pada puskesmas di Kabupaten Lebong dan Kabupaten Rejang Lebong.

2. Metode Penelitian

Pada penelitian ini, kinerja pengelolaan lingkungan dinilai dari aspek teknis operasional dan aspek pembiayaan yang dilakukan pada 34 puskesmas dengan menggunakan kuesioner via *google form*. Penilaian kinerja pengelolaan lingkungan dari aspek teknis operasional mencakup pengelolaan sampah, limbah padat B3 dan air limbah dengan responden sebanyak 34 orang sanitarian/penanggung jawab kesehatan lingkungan. Sedangkan responden penilaian kinerja pengelolaan lingkungan dari aspek pembiayaan sebanyak 34 orang Kasubbag Tata Usaha/anggota Tim Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP).

Pada penelitian ini juga dilakukan rekapitulasi data hasil uji air limbah dari pengolahan IPAL pada 3 puskesmas. Hal ini dilakukan untuk pengembangan data hasil penilaian kinerja pengelolaan lingkungan. Sehingga, metode campuran digunakan pada penelitian ini, dimana dilakukannya pendekatan deskriptif kuantitatif serta kualitatif. Mengacu pada Creswell dan Plano (2011) dalam Justan *et al.* (2024), penelitian metode campuran, yaitu dalam satu penelitian dilakukannya prosedur pengumpulan, analisa serta kombinasi antara metode kuantitatif dan kualitatif. Dan menurut Creswell *et al.* (2004) dalam Justan *et al.* (2024), karakteristik eksplanasi berurutan yaitu data kualitatif menjadi data pendukung serta digunakan untuk membenarkan data kuantitatif. Tabel 1 menyajikan daftar puskesmas dan jenis pelayanannya.

Tabel 1. Daftar Puskesmas dan Jenis Pelayanannya

No	Nama Puskesmas	Jenis Pelayanan
Kabupaten Lebong		
1	Muara Aman	6 Rawat Inap
2	Ketenong	Non Rawat Inap
3	Tes	Rawat Inap
4	Sukaraja	Non Rawat Inap
5	Tapus	Non Rawat Inap
6	Talang Leak	Non Rawat Inap
7	Kota Donok	Non Rawat Inap
8	Taba Atas	Non Rawat Inap
9	Limaupit	Non Rawat Inap
10	Kota Baru	Non Rawat Inap
11	Rimbo Pengadang	Non Rawat Inap
12	Suka Datang	Non Rawat Inap
13	Semelako	Non Rawat Inap
Kabupaten Rejang Lebong		
14	Curup	Rawat Inap
15	Perumnas	Non Rawat Inap
16	Sindang Beliti Ilir	Rawat Inap
17	Sindang Jati	Rawat Inap
18	Bermani Ulu	Rawat Inap
19	Sumber Urip	Non Rawat Inap
20	Tunas Harapan	Non Rawat Inap
21	Kota Padang	Rawat Inap
22	Tanjung Agung	Rawat Inap
23	Sindang Dataran	Rawat Inap
24	Sambirejo	Rawat Inap

25	Curup Timur	Non Rawat Inap
26	Padang Ulak Tanding	Rawat Inap
27	Beringin Tiga	Non Rawat Inap
28	Kepala Curup	Rawat Inap
29	Kampung Melayu	Non Rawat Inap
30	Simpang Nangka	Non Rawat Inap
31	Watas Marga	Rawat Inap
32	Talang Rimbo Lama	Non Rawat Inap
33	Bangun Jaya	Rawat Inap
34	Kampung Delima	Non Rawat Inap

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong dan Kabupaten Rejang Lebong, Februari 2024

2.1 Tujuan dan Ruang Lingkup

Tujuan dari dilakukannya penilaian kinerja pengelolaan lingkungan pada puskesmas di Kabupaten Lebong dan Kabupaten Rejang Lebong adalah untuk memberikan gambaran serta informasi terkait kinerja pengelolaan lingkungan eksisting pada 34 puskesmas tersebut. Penilaian kinerja pengelolaan lingkungan terdiri atas aspek teknis operasional dan aspek pembiayaan. Penyusunan indikator kinerja pada aspek teknis operasional mengacu pada peraturan terkait sampah, limbah B3 dan air limbah, daftar peraturan ini dapat dilihat pada tabel 2. Untuk kriteria penilaian kinerja pengelolaan lingkungan dari aspek teknis operasional diuraikan pada Tabel 3, dan kriteria penilaian kinerja pengelolaan lingkungan dari aspek pembiayaan diuraikan pada Tabel 4.

Tabel 2. Daftar Peraturan sebagai Acuan Penyusunan Kriteria Penilaian pada Aspek Teknis Operasional

No	Peraturan		
	Sampah	Limbah padat B3	Air limbah
1.	Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2008	Peraturan Menteri LHK Nomor P.56/Menlhk-Setjen/2015	Peraturan Menteri LH Nomor 5 Tahun 2014
2.	Peraturan Pemerintah Nomor 81 Tahun 2012	Peraturan Menteri LHK Nomor 6 Tahun 2021	Peraturan Menteri LHK Nomor: P.68/Menlhk/Setje 29 um.1/8/2016
3.	-	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023	Peraturan Menteri LHK Nomor 5 Tahun 2021
4.	-	-	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023

Sumber: Data diolah, 2024

Tabel 3. Kriteria Penilaian Kinerja Pengelolaan dari Aspek Teknis Operasional

No	Indikator Kinerja
A. Sampah	
1	Pengurangan sampah
2	Pemilahan sampah
3	Ketersediaan sarana dan prasarana pengelolaan sampah
4	Persyaratan Tempat Penampungan Sementara sampah
5	Kerja sama antara pihak puskesmas dengan pihak pengangkut sampah untuk mengangkut sampah ke Tempat Pemrosesan Akhir
B. Limbah padat B3	
1	Penggunaan termometer air raksa
2	Tata kelola pengadaan bahan kimia serta farmasi
3	Tempat/lokasi pemilahan
4	Kesesuaian wadah/kemasan di ruang pelayanan
5	Kesesuaian warna wadah/kemasan serta simbol dan label pada wadah/kemasan di TPS

6	Keterjangkauan wadah/kemasan
7	Pengetahuan petugas terkait pemilahan limbah B3
8	Sistem pengangkutan internal
9	Jalur pengangkutan internal
10	Pengumpulan limbah B3
11	Status perizinan penyimpanan limbah B3
12	Kesesuaian kondisi fisik tempat Penyimpanan Sementara
13	Tata cara penyimpanan limbah infeksius, limbah benda tajam dan limbah patologis
14	Tata cara penyimpanan limbah bahan kimia kedaluwarsa, tumpahan, atau sisa kemasan, radioaktif, farmasi sitotoksik, peralatan medis yang memiliki kandungan logam berat tinggi, dan tabung gas atau kontainer bertekanan
15	Kesesuaian jarak antara wadah
16	Ketersediaan alas wadah/palet berbentuk kayu atau plastik
17	Ketersediaan fasilitas untuk sirkulasi udara, lampu serta alat-alat keselamatan
18	Ketersediaan fasilitas keamanan
19	Ketersediaan papan nama TPS limbah B3
20	Ketersediaan Standar Prosedur Operasional (SPO) Pengelolaan limbah B3
21	Kontrak kerja sama antara pihak Puskesmas dengan pihak pengangkut dan pengelola akhir limbah B3
22	Izin pengangkutan limbah B3
23	Kesesuaian limbah B3 yang diserahkan kepada pihak pengangkut
24	Kesesuaian alat angkut
25	Rute pengangkutan
26	Jadwal pengangkutan
27	Ketersediaan manifest limbah B3 pada setiap pengiriman limbah B3 dari Puskesmas ke pihak pengelola akhir limbah B3
28	Pendataan dan kodifikasi jenis limbah B3
29	Isi laporan
30	Periode penyampaian laporan
31	Kompetensi Personil Pengelolaan Limbah Padat B3
32	Penggunaan APD
33	Ketersediaan Standar Prosedur Operasional (SPO) Tanggap Darurat
34	Ketersediaan sarana dan prasarana tanggap darurat
35	Penanganan tumpahan dan/atau paparan limbah B3
36	Housekeeping

C. Air Limbah

1	Kesesuaian kondisi fisik saluran air limbah
2	Saluran terpisah dari limpasan air hujan
3	Jarak antara badan air penerima (perairan) dengan IPAL
4	Ketersediaan Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL)
5	Pengolahan awal (pre-treatment)
6	Pemantauan pada seluruh titik penataan dan/atau titik pemantauan
7	Pemantauan terhadap seluruh parameter
8	Hasil pemantauan yang dilaporkan memenuhi baku mutu
9	Frekuensi pemantauan kualitas air limbah
10	Perlakuan pada sampel air limbah
11	Jasa laboratorium yang menguji kualitas air limbah
12	Isi laporan
13	Jumlah data tiap parameter yang dilaporkan
14	Periode penyampaian laporan
15	Kompetensi Personil Pengelolaan Air Limbah
16	Izin/persetujuan teknis pembuangan air limbah ke badan air permukaan dan Surat Kelayakan Operasional (SLO)
17	Desain kapasitas IPAL
18	Ketersediaan alat ukur debit air pada IPAL
19	Ketersediaan papan informasi titik penataan, titik pembuangan dan titik pemantauan pada badan air permukaan
20	Ketersediaan fasilitas keamanan IPAL
21	Ketersediaan Standar Prosedur Operasional (SPO)
22	Pemeliharaan IPAL

Sumber: Data diolah, 2024

Tabel 4. Kriteria Penilaian Kinerja Pengelolaan dari Aspek Pembiayaan

No	Indikator Kinerja
1	Kompetensi Personil Perencana Anggaran
2	Acuan dalam Pengelolaan Keuangan
3	Terlaksananya Fungsi Perencanaan Anggaran
4	Efektivitas Perencanaan Anggaran Tahun Lalu
5	Usulan Anggaran Pengelolaan dan Pemantauan Lingkungan
6	Data Pendukung dalam Perencanaan Anggaran

Sumber: Data diolah, 2024

2.2 Teknik Analisis Data

Sebagai tolok ukur skala tidak baik sampai dengan baik digunakan Skala Likert. Menurut Panjaitan (2023), dalam perkembangannya Skala Likert mulai digunakan untuk mengukur pendapat responden terhadap suatu permasalahan dengan nilai yang berkisar dari paling rendah (menggambarkan pendapat yang paling rendah atau buruk) ke paling tinggi (menggambarkan pendapat yang paling tinggi atau baik). Sehingga, Skala Likert yang digunakan meliputi skor:

- 1 = Tidak baik (tidak ada ketentuan terpenuhi)
- 2 = Belum baik (hanya beberapa atau sebagian ketentuan yang terpenuhi)
- 3 = Baik (seluruh ketentuan terpenuhi)

Kemudian dilakukan pemberian nilai berupa angka (1-3) pada setiap pernyataan jawaban aspek penilaian kinerja. Penentuan nilai setiap aspek berdasarkan perbandingan kondisi eksisting di puskesmas tersebut dengan peraturan mengenai pengelolaan sampah, pengelolaan limbah B3 dan pengelolaan air limbah. Kemudian semua nilai pada setiap pernyataan jawaban aspek penilaian kinerja tersebut ditotalkan, total nilai ini akan diinterpretasikan ke dalam bentuk tingkat capaian kinerja. Menentukan tingkat capaian kinerja berdasarkan rentang nilai. Menurut Sugiyono (2016) dalam Panjaitan (2023), penentuan rentang nilai menggunakan skala likert yang dimodifikasi, yaitu pengurangan total nilai maksimum dengan total nilai minimum dibagi tingkatan. Diketahui total indikator kinerja penilaian sebanyak 69 indikator, yang terdiri atas 63 indikator kinerja pada aspek teknis operasional dan 6 indikator kinerja pada aspek pembiayaan. Sehingga didapatkan nilai terbesar mencapai 207, sedangkan nilai paling rendah 69, maka rentang nilainya (207 - 69)/3 adalah 46. Jadi tingkat capaian kinerja dapat dikelompokkan menjadi baik, belum baik dan tidak baik, Tabel 5 menampilkan uraian nilai kinerja.

Tabel 5. Tingkat Capaian Kinerja Pengelolaan Lingkungan

No	Kategori Kinerja	Nilai Kinerja
1	Baik	161 - 207
2	Belum baik	115 - 160
3	Tidak baik	69 - 114

Sumber: Data diolah, 2024

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Kinerja Pengelolaan Lingkungan dari Aspek Teknis Operasional

3.1.1 Kinerja Pengelolaan Sampah

Terdapat 5 indikator kinerja pada penilaian kinerja pengelolaan sampah, hasil penilaian kinerja pengelolaan sampah diuraikan pada lampiran 1. Diketahui bahwa persentase capaian indikator kinerja terendah terdapat pada indikator pengurangan sampah yaitu sebesar 53,92%. Terdapat 13 puskesmas yang tidak melakukan pengurangan sampah, sehingga mendapatkan skor 1. Dan terdapat 21 puskesmas yang mendapatkan skor 2, yang berarti 21 puskesmas tersebut hanya melakukan pembatasan timbulan sampah. Mengacu pada pasal 20 Ayat (1) UU Nomor 18 Tahun 2008, pengurangan sampah meliputi kegiatan pembatasan timbulan sampah, daur ulang sampah dan/atau pemanfaatan kembali sampah.

Sedangkan persentase capaian indikator kinerja tertinggi terdapat pada indikator pemilahan sampah yaitu sebesar 88,24%, dikarenakan 30 puskesmas telah memilah sampah. Mengacu pada pasal 13 UU Nomor 18 Tahun 2008, pengelola kawasan permukiman, kawasan komersial, kawasan industri, kawasan khusus, fasilitas umum, fasilitas sosial, dan fasilitas lainnya wajib menyediakan fasilitas pemilahan sampah. Dari 34 puskesmas, 22 puskesmas beranggapan bahwa pemilahan sampah yang dilakukan dari sumbernya sudah terlaksana dengan sangat baik, dimana pada setiap ruang pelayanan telah tersedia wadah sampah organik, anorganik serta limbah padat B3 medis (kantong kuning dan *safety box*). Namun 12 puskesmas lainnya yang juga telah melakukan pemilahan sampah, menganggap pemilahan sampah yang mereka lakukan belum efektif karena masih sering ditemukannya sampah domestik yang tercampur limbah B3 atau sebaliknya. Berdasarkan hasil penelitian Alfiyanti *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.

Persentase capaian pada indikator persyaratan TPS sampah serta ketersediaan sarana dan prasarana (sarpras) pengelolaan sampah hanya sebesar 66,67%, dan persentase capaian pada indikator kerja sama pengangkutan sampah ke TPA sampah sebesar 72,55%, hal ini dikarenakan sebagian besar puskesmas telah memiliki kesepakatan dengan pihak pengangkut sampah terkait jadwal pengambilan sampah di puskesmas. Jika dilihat dari nilai capaian kinerja pengelolaan sampah per puskesmas, puskesmas yang memiliki nilai capaian kinerja pengelolaan sampah terendah adalah puskesmas Kampung Delima dan Simpang Nangka, dengan nilai subtotal sebesar 8. Sedangkan puskesmas yang memiliki nilai capaian kinerja pengelolaan sampah tertinggi dengan nilai subtotal

sebesar 12 adalah puskesmas Muara Aman, Ketenong, Tunas Harapan dan Talang Rimbo Lama.

3.1.2 Kinerja Pengelolaan Limbah Padat B3

Terdapat 36 indikator kinerja pada penilaian kinerja pengelolaan limbah padat B3, hasil penilaian kinerja diuraikan pada lampiran 2. Diketahui bahwa persentase capaian indikator kinerja terendah terdapat pada indikator status perizinan penyimpanan limbah B3 yaitu sebesar 37,25%, karena dari 34 puskesmas, hanya 2 puskesmas yang telah memiliki rincian teknis (rintek) penyimpanan sementara limbah B3 yaitu puskesmas Talang Leak dan puskesmas Tes, sehingga 2 puskesmas ini mendapatkan skor 3. Sedangkan 32 puskesmas lainnya mendapatkan skor 1 karena saat ini belum memiliki rintek tersebut. Mengacu pada pasal 51 Ayat (4) Permen LHK Nomor 6 Tahun 2021, setiap orang yang melakukan penyimpanan limbah B3, wajib memenuhi: (a) standar penyimpanan limbah B3 yang diintegrasikan ke dalam nomor induk berusaha, bagi penghasil limbah B3 dari usaha dan/atau kegiatan wajib SPPL; dan/atau (b) rincian teknis penyimpanan limbah B3 yang dimuat dalam persetujuan lingkungan, bagi penghasil limbah B3 dari usaha dan/atau kegiatan wajib Amdal atau UKL-UPL; dan Instansi Pemerintah yang menghasilkan limbah B3.

Indikator terendah berikutnya adalah indikator tata kelola pengadaan bahan kimia serta farmasi sebesar 62,75%, karena hanya 7 puskesmas yang mendapat skor 3, yang berarti di 7 puskesmas tersebut sudah tidak terjadi penumpukan dan kedaluwarsa bahan kimia dan bahan farmasi serta telah menerapkan prinsip *first in first out (FIFO)* atau *first expired first out (FEFO)*. Sisanya, di 11 puskesmas masih sering terjadi penumpukan dan kedaluwarsa dalam jumlah yang banyak dan di 16 puskesmas lainnya tidak terjadi penumpukan/masih ditemui penumpukan dan kedaluwarsa dalam jumlah sedikit serta di 16 puskesmas ini belum menerapkan prinsip FIFO atau FEFO.

Indikator terendah lainnya adalah indikator tata cara penyimpanan limbah infeksius, limbah benda tajam dan limbah patologis sebesar 63,73%, karena pada indikator ini tidak ada satupun puskesmas yang mendapatkan skor 3. Hal ini dikarenakan semua puskesmas tidak memiliki *cold storage* untuk penyimpanan limbah infeksius dan limbah benda tajam yang dihasilkan. 32 puskesmas telah menyimpan limbah infeksius serta limbah benda tajam pada TPS, penyimpanannya tidak tercampur dengan barang lain yang bukan limbah B3, namun limbah infeksius dan limbah benda tajam tersebut disimpan pada suhu ruang selama ± 3 bulan. Sedangkan 2 puskesmas lainnya, yaitu puskesmas Simpang Nangka dan puskesmas Beringin Tiga tidak memiliki TPS limbah B3, limbah B3 disimpan di satu tempat yang tercampur dengan barang-barang lainnya.

Penyimpanan limbah infeksius serta limbah benda tajam pada suhu ruang selama $\pm$ 3 bulan yang dilakukan oleh puskesmas Kabupaten Lebong dan Kabupaten Rejang Lebong sama dengan hasil penelitian Rahim *et al.* (2022), dimana ditemukan 15 sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Toraja Utara yang masih menyimpan limbah padat medis pada suhu ruang karena tidak mempunyai *cold storage* atau *freezer*. Dan tata cara penyimpanan yang dilakukan ini tidak sesuai dengan Pasal 8 Ayat (2) huruf a Permen LHK Nomor: P.56/Men-41-K-Setjen/2015 yang menyatakan bahwa penyimpanan limbah B3 dilakukan dengan ketentuan untuk limbah infeksius, limbah benda tajam dan limbah patologis disimpan di tempat penyimpanan limbah B3 sebelum dilakukan pengangkutan limbah B3, pengolahan limbah B3, dan/atau penimbunan limbah B3 paling lama 2 (dua) hari pada temperatur lebih besar dari 0°C (nol derajat celsius); atau 90 (sembilan puluh) hari pada temperatur sama dengan atau lebih kecil dari 0°C (nol derajat celsius) sejak limbah B3 dihasilkan.

Untuk persentase capaian indikator kinerja tertinggi pada pengelolaan limbah padat B3 adalah sebesar 100%, yang berarti semua puskesmas memperoleh skor 3 pada setiap indikator. Indikator-indikator tersebut adalah: (a) kontrak kerja sama antara pihak puskesmas dengan pihak pengangkut dan pengelola akhir limbah B3; (b) izin pengangkutan limbah B3; (c) kesesuaian limbah B3 yang diserahkan kepada pihak pengangkut; (d) kesesuaian alat angkut; (e) rute pengangkutan; dan (f) jadwal pengangkutan. Hal ini menunjukkan bahwa pihak puskesmas Kabupaten Lebong dan Kabupaten Rejang Lebong bekerjasama dengan pihak ketiga untuk pengolahan akhir limbah padat B3 yang dihasilkan. Menurut Pasal 55 Permen LHK Nomor 6 Tahun 2021, jika pihak penghasil belum dapat mengolah limbah B3, maka dapat menggunakan jasa pihak lain dalam pengangkutan serta pengolahan akhir.

Berdasarkan kontrak kerja sama tahun 2024, diketahui bahwa puskesmas di Kabupaten Lebong bekerjasama dengan PT. Elang Hijau Bengkulu Sejahtera sebagai transporter dan PT. Andhika Makmur Persada sebagai pengolah akhir limbah B3. Sedangkan puskesmas di Kabupaten Rejang Lebong bekerjasama dengan PT. Artama Sentosa Indonesia sebagai transporter dan PT. Kawasan Industri Wijayakusuma sebagai pengolah akhir limbah B3. Mengacu pada Bab V Lampiran Permenkes Nomor 2 Tahun 2023, bahwa MoU pengangkutan limbah B3 ditandatangani oleh perwakilan dari fasyankes, pengangkut serta pengolah/penimbun.

Dan berdasarkan kontrak kerja sama tersebut, diketahui transporter serta pengolah akhir limbah B3 telah berizin, baik dari Kementerian Perhubungan maupun KLHK serta spesifikasi mobil yang digunakan untuk pengangkutan limbah B3 telah sesuai ketentuan

dan Tanda Nomor Kendaraan termuat dalam daftar alat angkut pada izin. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Dei *et al.* (2023), yang terjadi pada sebuah rumah sakit di Afrika Selatan, limbah medis yang diangkut berjatuh ke jalan raya yang disebabkan oleh kondisi *truck pickup* yang terbuka dan kapasitas *truck pickup* yang terlalu kecil.

Maka, dapat dikatakan bahwa pengelolaan internal limbah padat B3 yang dihasilkan belum baik karena tata cara penyimpanan yang belum sesuai ketentuan (belum memiliki *cold storage*), serta sebagian besar puskesmas belum memiliki rincian teknis penyimpanan sementara limbah B3. Namun untuk pengolahan akhir limbah B3, pihak puskesmas sudah melakukan kerja sama dengan transporter serta pengolah akhir. Pihak pengangkut serta pengolah akhir limbah B3 tersebut telah memiliki izin dan telah memenuhi ketentuan dalam proses pelaksanaannya. Menurut Subekti (2005), limbah infeksius yang pengelolaannya buruk dapat menyebabkan infeksi silang antara petugas dengan pasien pada saat terjadinya layanan kesehatan, hal ini tentu saja berbahaya untuk pasien dan petugas itu sendiri.

Didapatkan bahwa puskesmas yang memiliki nilai capaian kinerja pengelolaan terendah adalah puskesmas Kampung Melayu dan Bangun Jaya dengan nilai subtotal sebesar 73. Sedangkan puskesmas yang memiliki nilai capaian kinerja tertinggi dengan nilai subtotal sebesar 99 adalah puskesmas Talang Rimbo Lama, dan nilai subtotal sebesar 98 adalah puskesmas Tunas Harapan.

3.1.3 Kinerja Pengelolaan Air Limbah

Penilaian kinerja pengelolaan air limbah meliputi 22 indikator kinerja, hasil penilaian kinerja pengelolaan air limbah dapat dilihat pada lampiran 3. Berdasarkan hasil penilaian yang dilakukan, persentase capaian indikator kinerja terendah pada indikator frekuensi pemantauan kualitas air limbah yaitu sebesar 38,24%, karena tidak satupun puskesmas memperoleh skor 3, hanya 5 puskesmas yang memperoleh skor 2 dikarenakan 5 puskesmas tersebut melakukan pemantauan kualitas air limbah namun tidak setiap bulan. 5 puskesmas tersebut yaitu puskesmas Muara Aman, Curup, Tunas Harapan, Sambirejo dan Perumnas.

Dari hasil penilaian kinerja pengelolaan air limbah menggunakan kuesioner via *google form*, diketahui bahwa ada 5 puskesmas yang melakukan uji terhadap air limbah hasil pengolahan IPAL. Namun terdapat satu puskesmas lain yang telah melakukan pemantauan kualitas air limbah, berdasarkan hasil wawancara bersama pihak DLH Kabupaten Rejang Lebong, yaitu puskesmas Curup Timur. Ketika data hasil pengisian kuesioner ditinjau kembali, untuk indikator ketersediaan Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL), pihak puskesmas Curup Timur mendapatkan skor 2, yang berarti memiliki IPAL, namun IPAL tersebut tidak dapat berfungsi dengan baik (disfungsional).

Rekapitulasi data hasil uji air limbah pada 3 puskesmas diuraikan di Tabel 6.

Tabel 6. Rekapitulasi Data Hasil Uji Air Limbah

Parameter	Satuan	Hasil Analisa			Kadar maksimum
		Muara Aman	Sambirejo	Curup Timur	
pH	-	7,57	8	8	6 – 9
BOD	mg/L	16	6	6	30
COD	mg/L	61	25	35	100
TSS	mg/L	10	2	3	30
Minyak & Lemak	mg/L	<5	4	2	5
Amoniak	mg/L	0,110	2	2	10
Total Coliform	jumlah/100mL	2940	1600	1600	3000

Sumber: Puskesmas Muara Aman, Sambirejo dan Curup Timur, 2024

Berdasarkan hasil penilaian kinerja pengelolaan air limbah menggunakan kuesioner via *google form*, pada indikator hasil pemantauan yang dilaporkan memenuhi baku mutu didapatkan 2 puskesmas yang memperoleh skor 3 yaitu puskesmas Muara Aman dan puskesmas Sambirejo, yang berarti pada 2 puskesmas tersebut, data hasil pemantauan yang dilaporkan memenuhi 100% ketaatan baku mutu untuk setiap parameter, sesuai dengan ketentuan yang diwajibkan dalam pertek pemenuhan BMAL. Dan berdasarkan rekapitulasi data hasil uji air limbah pada Tabel 6, diketahui bahwa semua parameter telah memenuhi baku mutu lingkungan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Untuk indikator terendah berikutnya adalah indikator isi laporan dan indikator periode penyampaian laporan yaitu sebesar 41,18%. Pada indikator isi laporan, hanya 2 puskesmas yang mendapat skor 3 yaitu puskesmas Curup dan Sambirejo, dimana pada laporan telah memuat catatan debit harian serta perhitungan beban air limbah. Sedangkan pada laporan 4 puskesmas yang mendapatkan skor 2 yaitu puskesmas Muara Aman, Talang Leak, Tunas Harapan dan Perumnas belum lengkap. Diketahui bahwa untuk puskesmas Talang Leak telah menyampaikan laporan pemantauan, namun pemantauan yang dilakukan hanya untuk parameter pH dan suhu. Keterbatasan dana merupakan alasan mengapa puskesmas talang leak belum bisa melakukan pengujian kualitas air limbah untuk parameter lainnya. Kondisi minimnya anggaran untuk pengelolaan limbah pada puskesmas Kabupaten Lebong dan Kabupaten Rejang Lebong juga terjadi di Myanmar, yang mana menurut WHO (2017) dalam Aung *et al.* (2019), bahwa Pemerintah Myanmar memang tidak mengalokasikan anggaran untuk pengelolaan limbah medis.

Untuk persentase capaian indikator kinerja tertinggi pada pengelolaan air limbah adalah sebesar 63,73% pada indikator ketersediaan IPAL. Namun, hanya ada 7 puskesmas yang mendapatkan skor 3, yang berarti hanya 7 puskesmas tersebut

yang memiliki IPAL dan berfungsi dengan baik. 10 puskesmas mendapatkan skor 1, yang berarti 10 puskesmas tersebut tidak memiliki IPAL. Diketahui bahwa lokasi puskesmas yang tidak memiliki IPAL berada pada area pemukiman, sehingga sulit untuk dilakukannya pembangunan IPAL karena keterbatasan lahan. Hal ini akan berdampak pada tercemarnya air lingkungan penduduk sekitar. Menurut Shamidah *et al.* (2018) bahwa dampak air limbah puskesmas terhadap lingkungan memang tidak langsung dapat dirasakan oleh ekosistem lingkungan sekitar, karena pencemaran tanah dan air akibat limbah membutuhkan waktu yang relatif lama.

Dan sisanya yaitu sebanyak 17 puskesmas mendapatkan skor 2, yang berarti sebanyak 17 puskesmas memiliki IPAL namun IPAL tersebut tidak dapat berfungsi dengan baik. Diketahui bahwa penyebab disfungsi IPAL antara lain karena minimnya dana untuk pengoperasian dan pemeliharaan IPAL, serta karena mutasi pegawai yang menyebabkan personil yang awalnya memahami pengoperasian IPAL pindah ke puskesmas atau instansi lain dan tidak memberikan transfer pengetahuan ke personil yang baru. Selain itu, pihak ketiga yang melakukan pembangunan IPAL sudah tidak dapat dihubungi lagi, walaupun hanya untuk sekadar berkonsultasi terkait IPAL. Hal ini serupa dengan hasil penelitian Lestari (2016) pada puskesmas perawatan di Kota Bengkulu yang menunjukkan hasil bahwa faktor-faktor yang membuat IPAL tidak berfungsi yakni: (a) tidak adanya tenaga terampil dan terlatih untuk menjalankan IPAL tersebut; (b) tidak adanya pelatihan ataupun transfer pengetahuan dari pihak yang membuat IPAL kepada tenaga yang ada pada puskesmas; (c) tidak tersedianya dana rutin untuk pengoperasian IPAL tersebut; dan (d) tidak tersedianya *manual book* pengoperasian IPAL sehingga pegawai puskesmas tidak dapat mengetahui alur proses pengolahan air limbah yang dibangun oleh pihak Dinas Kesehatan Kota.

Jika dilihat dari nilai capaian kinerja pengelolaan air limbah per puskesmas, nilai capaian kinerja pengelolaan terendah dengan nilai subtotal sebesar 22 yang didapatkan oleh 7 puskesmas yaitu puskesmas Semelako, Bangun Jaya, Tanjung Agung, Sindang Dataran, Beringin Tiga, Sumber Urip dan Sindang Jati. Sedangkan puskesmas yang memiliki nilai capaian kinerja tertinggi dengan nilai subtotal sebesar 62 adalah puskesmas Sambirejo, dan nilai subtotal sebesar 58 adalah puskesmas Tunas Harapan.

3.2 Kinerja Pengelolaan Lingkungan dari Aspek Pembiayaan

Penilaian kinerja pengelolaan lingkungan dari aspek pembiayaan meliputi 6 indikator kinerja, hasil penilaian kinerja pengelolaan lingkungan dari aspek pembiayaan diuraikan pada lampiran 4. Diketahui bahwa persentase capaian indikator kinerja terendah terdapat pada indikator

kompetensi personil perencana anggaran yaitu sebesar 50%, dikarenakan sebanyak 24 puskesmas mendapatkan skor 1, yang berarti personil perencana anggaran merangkap jabatan lain sehingga tidak hanya berfokus pada perencanaan anggaran. Terdapat 3 puskesmas yang mendapatkan skor 2 dan 7 puskesmas yang mendapatkan skor 3. Hasil ini menunjukkan bahwa personil perencana anggaran yang kompeten hanya sebanyak 20,59%.

Persentase capaian pada indikator acuan dalam pengelolaan keuangan yaitu sebesar 73,53%, persentase capaian pada indikator terlaksananya fungsi perencanaan anggaran yaitu sebesar 74,51%, persentase capaian pada indikator efektivitas perencanaan anggaran tahun lalu dan indikator data pendukung dalam perencanaan anggaran yaitu sebesar 76,47%. Untuk persentase capaian indikator kinerja tertinggi pada indikator usulan anggaran pengelolaan dan pemantauan lingkungan yaitu sebesar 87,25%, dikarenakan 25 puskesmas mendapatkan skor 3, yang berarti sebanyak 73,53% puskesmas, usulan perencanaan anggaran berdasarkan prioritas kebutuhan dan/atau permasalahan yang ada serta dibuat dan diusulkan oleh pj. kesling atau sanitarian. Sebanyak 14,71% puskesmas, usulan perencanaan anggaran dibuat dan diusulkan oleh pj. kesling atau sanitarian, namun tidak berdasarkan prioritas kebutuhan dan/atau permasalahan yang ada. Dan sebanyak 11,76% puskesmas, pj. kesling atau sanitarian tidak membuat dan mengusulkan usulan anggaran pengelolaan dan pemantauan lingkungan, sehingga Kasubbag TU atau Tim PTP memasukkan sendiri usulan anggaran berdasarkan realisasi tahun sebelumnya.

Jika dilihat dari nilai capaian kinerja pengelolaan lingkungan dari aspek pembiayaan per puskesmas, nilai capaian kinerja pengelolaan terendah dengan nilai subtotal sebesar 6 didapatkan oleh puskesmas Semelako dan nilai subtotal sebesar 8 didapatkan oleh puskesmas Sukaraja. Sedangkan puskesmas yang memiliki nilai capaian kinerja tertinggi dengan nilai subtotal sebesar 18 adalah puskesmas Sindang Beliti Ilir dan Beringin Tiga. Salah satu penyebab rendahnya nilai capaian kinerja pada aspek pembiayaan adalah karena personil perencana anggaran yang belum kompeten untuk melakukan tupoksinya. Menurut Shammi *et al.* (2022), untuk meningkatkan kapasitas kelembagaan pengelola limbah biomedis dapat dilakukan dengan peningkatan kesadaran di antara pasien dan penyedia layanan kesehatan insentif keuangan serta petugas kesehatan yang kompeten.

3.3 Tingkat Capaian Kinerja Pengelolaan

Setelah dilakukan pemberian nilai berupa angka (1-3) pada setiap pernyataan jawaban aspek penilaian kinerja, lalu semua nilai pada setiap pernyataan jawaban aspek penilaian kinerja tersebut ditotalkan, dan kemudian total nilai ini

diinterpretasikan ke dalam tingkat capaian kinerja, yaitu baik, belum baik dan tidak baik. Hasil tingkat capaian kinerja pengelolaan lingkungan pada puskesmas di Kabupaten Lebong dan Kabupaten Rejang Lebong ditampilkan pada Tabel 7.

Tabel 7. Tingkat Capaian Kinerja Pengelolaan Lingkungan

No	Puskesmas	Total Skor	Kategori
Capaian Kinerja		Capaian Kinerja	Capaian Kinerja
Kabupaten Lebong			
1	Muara Aman	172	Baik
2	Taba Atas	144	Belum baik
3	Ketenong	145	Belum baik
4	Sukaraja	133	Belum baik
5	Semelako	130	Belum baik
6	Kota Donok	136	Belum baik
7	Talang Leak	161	Baik
8	Tapus	128	Belum baik
9	Kota Baru	123	Belum baik
10	Limaupit	124	Belum baik
11	Tes	128	Belum baik
12	Suka Datang	128	Belum baik
13	Rimbo Pengadang	152	Belum Baik
Kabupaten Rejang Lebong			
1	Kampung Melayu	133	Belum baik
2	Curup	168	Baik
3	Curup Timur	158	Belum baik
4	Tunas Harapan	181	Baik
5	Sambirejo	183	Baik
6	Watas Marga	135	Belum baik
7	Sindang Beliti Ilir	154	Belum baik
8	Perumnas	169	Baik
9	Bangun Jaya	115	Belum baik
10	Tanjung Agung	120	Belum baik
11	Kepala Curup	131	Belum baik
12	Kampung Delima	154	Belum baik
13	Talang Rimbo Lama	157	Belum baik
14	Simpang Nangka	120	Belum baik
15	Sindang Dataran	139	Belum baik
16	Beringin Tiga	126	Belum baik
17	Kota Padang	135	Belum baik
18	Bermani Ulu	144	Belum baik
19	Sumber Urip	119	Belum baik
20	Padang Ulak Tanding	148	Belum baik
21	Sindang Jati	130	Belum baik

Sumber: Data diolah, 2024

Berdasarkan Tabel 7 terkait tingkat capaian kinerja pengelolaan lingkungan, didapatkan 6 puskesmas yang memperoleh capaian kinerja pengelolaan lingkungan dengan kategori “baik”, yang terdiri atas 2 puskesmas di Kabupaten Lebong (puskesmas Muara Aman dan Talang Leak) serta 4 puskesmas di Kabupaten Rejang Lebong (puskesmas Curup, Tunas Harapan, Sambirejo dan Perumnas). Sedangkan 28 puskesmas lainnya memperoleh capaian kinerja dengan kategori “belum baik”. Berdasarkan Hassan *et al.* (2018) bahwa beberapa hal yang menjadi penyebab buruknya pengelolaan limbah medis di Sudan, khususnya di beberapa fasyankes yaitu karena kurangnya pelatihan bagi petugas kesehatan, tingkat kesadaran yang masih sangat rendah, kendala keuangan, serta Undang-Undang dan/atau penegakan hukum terkait pengelolaan limbah medis masih sangat kurang atau bahkan tidak

efektif. Dan hal ini sama dengan yang disampaikan WHO (2017) dalam Aung *et al.* (2019) terkait fasyankes di Myanmar, pengelolaan limbah medis yang buruk dikarenakan ketersediaan fasilitas pengumpulan, pengolahan dan pembuangan, infrastruktur serta tenaga profesional terlatih masih terbatas.

Berdasarkan analisa hasil penelitian, untuk meningkatkan kinerja pengelolaan lingkungan pada puskesmas dapat dilakukan dengan cara: (a) mengalokasikan anggaran pengelolaan dan pemantauan lingkungan sesuai dengan kebutuhan; (b) meningkatkan kapasitas personil perencanaan anggaran serta personil pengelola sampah, limbah **13** dan air limbah dengan mengikutsertakan dalam pelatihan ya **12** berkaitan dengan tugas pokok dan fungsi; (c) menyediakan sarana dan prasarana **pengelolaan sampah** (TPS sampah, alat angkut sampah), limbah B3 (*cold storage*, APD, APAR, palet) dan air limbah (IPAL, *flow meter*); (d) melakukan perbaikan IPAL; (e) melakukan pengurusan penerbitan rincian teknis penyimpanan limbah B3 serta persetujuan teknis pemenuhan BMAL; dan (f) mensosialisasikan kepada semua petugas di puskesmas terkait kewajiban pengelolaan dan pemantauan lingkungan untuk menumbuhkan kesadaran personal dalam menjaga lingkungan. Seperti yang disampaikan Aung *et al.* (2019), dilaporkan bahwa di Sri Lanka, Timor Leste dan Bangladesh, petugas kesehatan memiliki tingkat kesadaran yang rendah terhadap risiko terkait pengelolaan limbah medis yang buruk.

Upaya peningkatan kinerja pengelolaan ini sangat bergantung pada peran pimpinan/penentu kebijakan karena penyediaan sarana dan prasarana untuk pengelolaan limbah membutuhkan anggaran yang cukup besar. Hal ini diperjelas oleh **7** hasil penelitian Amri (2015) yang dilakukan pada sarana kesehatan (sarkes) rawat inap **7** di Kabupaten Brebes, menunjukkan hasil bahwa untuk pengelolaan air limbah sarkes rawat inap agar memenuhi baku mutu, perlu ditingkatkan manajemen yang baik, pelaksanaan hukum yang konsisten dan penanggung jawab sarkes rawat inap yang berperilaku peduli pada kualitas lingkungan.

4. Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini, yaitu sebanyak 82,35% puskesmas memperoleh capaian kinerja pengelolaan lingkungan dengan kategori "belum baik", dan hanya sebanyak 6 puskesmas memperoleh capaian kinerja dengan kategori "baik", yang terdiri atas 2 puskesmas di Kabupaten Lebong (puskesmas Muara Aman dan Talang Leak) serta 4 puskesmas di Kabupaten Rejang Lebong (puskesmas Curup, Tunas Harapan, Sambirejo dan Perumnas).

Peningkatan kinerja pengelolaan lingkungan dapat dilakukan dengan cara: (a) mengalokasikan anggaran pengelolaan dan pemantauan lingkungan sesuai dengan kebutuhan; (b) meningkatkan

kapasitas personil perencanaan anggaran serta personil pengelola sampah, limbah B3 dan air limbah dengan mengikutsertakan dalam pelatihan yang sesuai tupoksi; (c) menyediakan sarpras pengelolaan sampah, limbah B3 dan air limbah; (d) melakukan perbaikan IPAL; (e) melakukan pengurusan penerbitan rincian teknis penyimpanan limbah B3 serta persetujuan teknis pemenuhan BMAL; dan (f) mensosialisasikan kepada semua petugas di puskesmas terkait kewajiban pengelolaan dan pemantauan lingkungan untuk menumbuhkan kesadaran personal dalam menjaga lingkungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfiyanti, MN., Dwipayanti, NMU., dan Wijana, IMS. 2023. Model Analisis Dynamic Limbah Medis Rumah Sakit di Denpasar Bali. *Ecotrophic*. 17(1): 150-164. e-ISSN: 2503-3395. Bali: Universitas Udayana. DOI:[10.24843/EJES.2023.v17.i01.p11](https://doi.org/10.24843/EJES.2023.v17.i01.p11).
- Aung, T. S., Luan, S., dan Xu, Q. 2019. Application of multi-criteria-decision approach for the analysis of medical waste management systems in Myanmar. *Journal of Cleaner Production*. 222 (2019) 733e745. DOI:[10.1016/j.jclepro.2019.03.049](https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2019.03.049).
- BPS Provinsi Bengkulu. 2023. *Provinsi Bengkulu dalam Angka 2023*.
- Dei, C. A., Brempong, M. A., dan Awuah, E. 2023. Healthcare waste management practices: The case of Ho Teaching Hospital in Ghana. *Heliyon*. 9 (2023) e15514. DOI:[10.1016/j.heliyon.2023.e15514](https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e15514).
- Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Lebong. 2023. *Laporan Pengawasan Penaatan Perizinan Berusaha dan Persetujuan Pemerintah Tahun 2023*. Tubei.
- Hassan, A. A., Tudor, T., dan Vaccari, M. 2018. Healthcare Waste Management: A Case Study from Sudan. *Environments*. 2018, 5, 89. DOI:[10.3390/environments5080089](https://doi.org/10.3390/environments5080089).
- Justan, R., Margiono, Aziz, A., dan Sumiati. 2024. Penelitian Kombinasi (*Mixed Methods*). ULIL ALBAB: *Jurnal Ilmiah Multidisiplin* Vol.3, No.2, Januari 2024. ISSN: 2810-0581. DOI:[10.56799/jim.v3i2.2772](https://doi.org/10.56799/jim.v3i2.2772).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/165/2023 tentang Standar Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat*.
- Kementerian Lingkungan Hidup Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014 tentang Baku Mutu Air Limbah*.
- Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia. 2015. *Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor: P.56/Menlhk-Setjen/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun Dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan*.

- Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia. 2016. *Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor: P.68/Menlhk/Setjen/Kum.1/8/2016 tentang Baku Mutu Air Limbah Domestik*.
- Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia. 2021. *Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2021: Program Peringkat Kinerja Perusahaan*.
- Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia. 2021. *Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tentang Tata Cara Penerbitan Persetujuan Teknis dan Surat Kelayakan Operasional Bidang Pengendalian Pencemaran Lingkungan*.
- Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia. 2021. *Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2021 tentang Tata Cara dan Persyaratan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun*.
- Lestari, M. 2016. *Analisis Pengolahan Air limbah di Puskesmas Perawatan Kota Bengkulu*. Karya Tulis Ilmiah. Bengkulu: Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
- Panjaitan, M. Y. 2023. *Tingkat Ketaatan Pengelolaan dan Pemantauan Lingkungan Hidup pada Industri Manufaktur di Kota Salatiga*. Tesis. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Rahim, I. R., Selintung, M., Jamaluddin, I., Ihsan, M., dan Tirand, E. Y. 2022. Performance of COVID-19 Waste Management at Health Service Facilities in North Toraja Regency. *IOP Conf. Series: Earth and Environmental Science*. 1117 (2022) 012051. DOI:[10.1088/1755-1315/1117/1/012051](https://doi.org/10.1088/1755-1315/1117/1/012051).
- Republik Indonesia. 2008. *Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah*.
- Republik Indonesia. 2012. *Peraturan Pemerintah Nomor 81 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dan Sampah Sejenis Sampah Rumah Tangga*.
- Republik Indonesia. 2021. *Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup*.
- Shammi, M., Rahman, M. M., Ali, Md. L., Khan, A.S.M., Siddique, Md. A. B., Ashaduzzaman, Md., Doza, Md. B., Alam, G. M. M., dan Tareq, S. M. 2022. Application of short and rapid strategic environmental assessment (SEA) for biomedical waste management in Bangladesh. *Case Studies in Chemical and Environmental Engineering*. 5 (2022) 100177. DOI:[10.1016/j.cscee.2021.100177](https://doi.org/10.1016/j.cscee.2021.100177).
- Subekti, S. 2005. *Pengelolaan Air Bersih Rumah Sakit Sebagai Upaya Minimisasi Air limbah Studi Kasus (Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran)*. Tesis. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Windfeld, E. S., dan Brooks, M. S. L. 2015. Medical waste management - A review. *Journal of Environmental Management*. 163 (2015) 98-108. DOI:[10.1016/j.jenvman.2015.08.013](https://doi.org/10.1016/j.jenvman.2015.08.013).

ORIGINALITY REPORT

13%

SIMILARITY INDEX

13%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Universitas Diponegoro

Student Paper

2%

2

prokum.jdih.karawangkab.go.id

Internet Source

1%

3

repository.poltekkesbengkulu.ac.id

Internet Source

1%

4

repository.stikes-yrsds.ac.id

Internet Source

1%

5

123dok.com

Internet Source

1%

6

Submitted to Sriwijaya University

Student Paper

1%

7

eprints.undip.ac.id

Internet Source

1%

8

Submitted to Universitas Brawijaya

Student Paper

1%

9

digilib.unila.ac.id

Internet Source

1%

10	Submitted to Universitas Jambi Student Paper	<1 %
11	lib.unnes.ac.id Internet Source	<1 %
12	www.jogloabang.com Internet Source	<1 %
13	id.scribd.com Internet Source	<1 %
14	jurnal.poltekkesmamuju.ac.id Internet Source	<1 %
15	tr.scribd.com Internet Source	<1 %
16	www.scribd.com Internet Source	<1 %
17	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	<1 %
18	dlh.lampungprov.go.id Internet Source	<1 %
19	ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1 %
20	core.ac.uk Internet Source	<1 %
21	m.moam.info Internet Source	<1 %

22	sanksi.menlhk.go.id Internet Source	<1 %
23	media.neliti.com Internet Source	<1 %
24	repository.iainbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
25	www.jurnal.unsyiah.ac.id Internet Source	<1 %
26	bdlhkkadipaten.bp2sdm.menlhk.go.id Internet Source	<1 %
27	eprints.itenas.ac.id Internet Source	<1 %
28	garuda.kemdikbud.go.id Internet Source	<1 %
29	jurnal.kimia.fmipa.unmul.ac.id Internet Source	<1 %
30	leip.or.id Internet Source	<1 %
31	www.kemkes.go.id Internet Source	<1 %
32	www.slideshare.net Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

jurnal7

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

jurnal7

by Turnitin Turnitin

Submission date: 19-May-2024 03:28PM (UTC+0530)

Submission ID: 2383004788

File name:

Kinerja_Pengelolaan_Lingkungan_pada_Puskesmas_di_Kabupaten_Lebong_dan_Rejang_Lebong.doc (336K)

Word count: 6830

Character count: 43261

Kinerja Pengelolaan Lingkungan pada Puskesmas di Kabupaten Lebong dan Kabupaten Rejang Lebong

Dewi Anggreni¹, Mochamad Arief Budihardjo², dan Fuad Muhammad³

6

¹Program Studi Magister Ilmu Lingkungan, Sekolah Pascasarjana, Universitas Diponegoro; e-mail: dewianggraini1195@gmail.com

²Fakultas Teknik, Universitas Diponegoro; e-mail: ariefbudihardjo@lecturer.undip.ac.id

³Fakultas Sains dan Matematika, Universitas Diponegoro; e-mail: fuadmuhammad@lecturer.undip.ac.id

ABSTRAK

Pada tahun 2023, Kabupaten Lebong adalah satu dari 3 (tiga) Kabupaten yang memiliki IPM terendah di Provinsi Bengkulu yaitu sebesar 68,12. Dan Kabupaten Rejang Lebong adalah Kabupaten yang memiliki puskesmas rawat inap terbanyak di Provinsi Bengkulu. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran dan informasi terkait kinerja pengelolaan lingkungan pada puskesmas di Kabupaten Lebong dan Kabupaten Rejang Lebong ditinjau dari aspek teknis operasional dan aspek pembiayaan. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dan kualitatif terhadap data primer dan data sekunder. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 82,35% puskesmas memperoleh capaian kinerja dengan kategori "belum baik", dan sebanyak 6 puskesmas memperoleh capaian kinerja dengan kategori "baik". Pada penilaian kinerja pengelolaan sampah, peningkatan kinerja diprioritaskan pada indikator pengurangan sampah, persyaratan TPS sampah serta ketersediaan sarana pengelolaan sampah. Pada penilaian kinerja pengelolaan limbah padat B3, peningkatan kinerja diprioritaskan pada indikator izin penyimpanan limbah B3, tata kelola pengadaan bahan kimia dan bahan farmasi serta tata cara penyimpanan limbah infeksius dan limbah benda tajam. Pada penilaian kinerja pengelolaan air limbah, peningkatan kinerja diprioritaskan pada indikator frekuensi pemantauan kualitas air limbah, periode penyampaian laporan dan ketersediaan IPAL. Pada penilaian kinerja pengelolaan dari aspek pembiayaan, peningkatan kinerja diprioritaskan pada indikator kompetensi personil perencanaan anggaran dan acuan dalam pengelolaan keuangan. Peningkatan kinerja pengelolaan lingkungan dapat dilakukan dengan cara: (a) mengalokasikan anggaran pengelolaan dan pemantauan lingkungan sesuai dengan kebutuhan; (b) meningkatkan kapasitas personil perencanaan anggaran serta personil pengelola sampah, limbah B3 dan air limbah dengan mengikutsertakan dalam pelatihan yang berkaitan dengan tugas pokok dan fungsi; (c) menyediakan sarana dan prasarana pengelolaan sampah, limbah B3 dan air limbah; (d) melakukan perbaikan IPAL; (e) melakukan pengurusan penerbitan rincian teknis penyimpanan limbah B3 serta persetujuan teknis pemenuhan BMAL; dan (f) mensosialisasikan kepada semua petugas di puskesmas terkait kewajiban pengelolaan dan pemantauan lingkungan untuk menumbuhkan kesadaran personal dalam menjaga lingkungan.

Kata kunci: kinerja pengelolaan lingkungan, teknis operasional, pembiayaan, sampah, limbah padat B3, air limbah.

ABSTRACT

In 2023, the Lebong Regency is one of 3 (three) regencies that have the lowest HDI in Bengkulu Province, namely 68.12. And Rejang Lebong Regency is the Regency that has the most inpatient health centers in Bengkulu Province. This research aims to provide an overview and information regarding environmental management performance at community health centers in Lebong Regency and Rejang Lebong Regency in terms of technical operational aspects and financing aspects. This research uses a quantitative and qualitative descriptive approach to primary data and secondary data. The research results showed that as many as 82.35% of community health centers achieved performance achievements in the "not good" category, and as many as 6 community health centers achieved performance achievements in the "good" category. In assessing waste management performance, improving performance is prioritized on waste reduction indicators, waste TPS requirements and the availability of waste management infrastructure. In assessing the performance of B3 solid waste management, performance improvement is prioritized on indicators of the permit status for storing B3 waste, management of the procurement of chemicals and pharmaceutical materials as well as procedures for storing infectious waste and sharps waste. In assessing wastewater management performance, improving performance is prioritized on indicators of frequency of wastewater quality monitoring, report submission period and availability of IPAL. In assessing management performance from the financing aspect, improving performance is prioritized on competency indicators of budget planning personnel and references in financial management. Improving environmental management performance can be done by: (a) allocating the environmental management and monitoring the budget according to needs; (b) increasing the capacity of budget planning personnel and waste, B3 waste and wastewater management personnel by participating in training related to main tasks and functions; (c) providing facilities and infrastructure for managing waste, B3 waste and wastewater; (d) carry out repairs to the IPAL; (e) undertake the issuance of technical details for B3 waste storage as well as technical approval for BMAL compliance; and (f) socialize with all officers at the community health centers regarding the obligations of environmental management and monitoring to foster personal awareness in protecting the environment.

Keywords: environmental management performance, technical operations, financing, waste, B3 solid waste, wastewater.

Cita 1: Anggreni, D., Budihardjo, M. A., dan Muhammad, F. (2024). Kinerja Pengelolaan Lingkungan pada Puskesmas di Kabupaten Lebong dan Kabupaten Rejang Lebong. *Jurnal Ilmu Lingkungan*, xx(x), xx-xx, doi:10.14710/jil.xx.xxxx-xx

1. Latar Belakang

Setiap aktivitas pembangunan memiliki dampak lingkungan, salah satunya adalah aktivitas dari pelayanan kesehatan, yang dampak lingkungannya cukup penting untuk dapat dikelola dengan baik. Agar dampak lingkungan dari kegiatan fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) dapat diminimalisir, fasyankes melakukan kewajiban pengelolaan dan pemantauan lingkungan pada dokumen lingkungan yang dimiliki.

Berdasarkan Provinsi Bengkulu dalam Angka (2023), Kabupaten yang memiliki puskesmas rawat inap terbanyak di Provinsi Bengkulu adalah Kabupaten Rejang Lebong, yaitu sebanyak 12 puskesmas. Hal ini memungkinkan jumlah limbah yang dihasilkan akan lebih banyak. Dan jika dilihat dari Indeks pembangunan manusia (IPM), Kabupaten Lebong adalah satu dari 3 (tiga) Kabupaten yang memiliki IPM terendah di Provinsi Bengkulu yaitu sebesar 68,12. Hal ini menggambarkan bahwa kemampuan masyarakat dalam mengakses hasil pembangunan khususnya di bidang kesehatan masih rendah. Sehingga, untuk meningkatkan nilai IPM dan mencapai kinerja pengelolaan lingkungan yang baik, maka perlu dilakukannya penilaian kinerja pengelolaan lingkungan eksisting, yang akan menjadi bahan dalam perumusan strategi peningkatan kinerja pengelolaan lingkungan. Menurut Pasal 1 Angka 1 Peraturan Menteri LHK No 1 Tahun 2021 tentang Program Peringkat Kinerja Pengelolaan Lingkungan Hidup, Program Penilaian Peringkat Kinerja Perusahaan dalam Pengelolaan Lingkungan Hidup adalah evaluasi kinerja penanggung jawab usaha dan/atau kegiatan di bidang pengelolaan lingkungan hidup. Harapannya puskesmas tidak hanya tersedia namun juga memiliki kinerja yang baik.

23

Berdasarkan Pasal 5 Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, puskesmas memiliki fungsi sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dan berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong dan Kabupaten Rejang Lebong, UKM dan UKP yang dilakukan di puskesmas terdiri atas pelayanan instalasi gawat darurat (IGD), kesehatan anak, pra usia lanjut dan usia lanjut, keluarga berencana, penanganan KLB, penyuluhan massal dan sosialisasi serta imunisasi. Dari kegiatan pelayanan menghasilkan limbah berupa air limbah dan limbah padat. Limbah padat mencakup sampah rumah tangga beserta limbah B3 bersifat medis serta non medis.

Berdasarkan DLH Kabupaten Lebong (2023), saat ini untuk pengelolaan air limbah pada puskesmas di Kabupaten Lebong yaitu hanya ada 2 puskesmas yang memiliki IPAL yang dapat berfungsi dengan baik, sedangkan 11 puskesmas lainnya terdiri atas 7 puskesmas sudah memiliki IPAL namun tidak berfungsi sebagaimana mestinya dan 4 puskesmas belum memiliki IPAL. Dan

berdasarkan informasi dari pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong, kondisi pengelolaan air limbah pada puskesmas di Kabupaten Rejang Lebong hampir sama dengan Kabupaten Lebong, dimana dari 21 puskesmas, hanya 11 puskesmas yang mempunyai IPAL. Sehingga, saat ini di Kabupaten Lebong dan Kabupaten Rejang Lebong, puskesmas yang melakukan pengelolaan air limbah hanya sebanyak 38,24%. Sedangkan untuk pengelolaan sampah, pihak puskesmas melakukan pemilahan dari sumbernya serta pengumpulan di Tempat Penampungan Sampah sebelum diangkut oleh pihak pengangkut sampah.

Limbah B3 bersifat medis hasil pelayanan kesehatan puskesmas di Kabupaten Lebong dan Kabupaten Rejang Lebong mencakup limbah infeksius, benda tajam serta farmasi. Sedangkan limbah B3 non medis mencakup limbah elektronik dan kemasan bekas. Pada tahun 2023, untuk pengelolaan limbah infeksius dan limbah benda tajam di puskesmas Kabupaten Lebong dan Kabupaten Rejang Lebong yaitu disimpan sementara pada Tempat Penyimpanan Sementara selama $\pm$ 3 bulan di masing-masing puskesmas. Dan untuk pengelolaan lebih lanjut, puskesmas di Kabupaten Lebong dan Kabupaten Rejang Lebong bekerjasama dengan PT. Elang Hijau Bengkulu Sejahtera sebagai transporter yang telah bekerjasama dengan pihak ketiga yang berizin untuk pemusnahannya. Untuk limbah farmasi dikumpulkan dan disimpan pada ruang lain (bukan TPS limbah B3). Di Kabupaten Rejang Lebong, limbah farmasi diserahkan ke pihak ketiga bersamaan dengan penyerahan limbah infeksius dan limbah benda tajam. Sedangkan di Kabupaten Lebong, dalam jangka waktu tertentu, limbah farmasi diserahkan kepada Dinas Kesehatan untuk dilakukan pemusnahan. Untuk limbah elektronik dan kemasan bekas tidak dikelola sebagai limbah B3, dianggap sampah domestik sehingga dibuang ke TPS sampah terdekat.

Pembuangan air limbah yang melampaui baku mutu atau bahkan tidak dikelola ke lingkungan secara langsung dapat berpotensi menimbulkan pencemaran. Penyimpanan limbah infeksius serta limbah benda tajam pada suhu ruang selama $\pm$ 3 bulan akan menyebabkan terjadinya penularan dan penyebaran penyakit akibat infeksi dari limbah B3 tersebut. Menurut Windfeld dan Brooks (2015), limbah medis yang dibuang ke lingkungan tanpa dikelola atau limbah medis yang dikelola dengan buruk akan berisiko tinggi infeksi atau cedera bagi petugas kesehatan maupun penyebaran mikroorganisme dari fasilitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Sehingga perlu dilakukannya upaya pencegahan dan pengendalian dampak lingkungan dari air limbah, limbah B3 dan sampah yang dihasilkan oleh puskesmas. Untuk dapat memetakan indikator-indikator kinerja yang perlu ditingkatkan dan prioritas pada puskesmas yang kinerja pengelolaan lingkungannya 'tidak baik' dan 'belum baik', maka

perlu dilakukannya penilaian kinerja pengelolaan lingkungan eksisting pada puskesmas di Kabupaten Lebong dan Kabupaten Rejang Lebong.

2. Metode Penelitian

Pada penelitian ini, kinerja pengelolaan lingkungan dinilai dari aspek teknis operasional dan aspek pembiayaan yang dilakukan pada 34 puskesmas dengan menggunakan kuesioner via *google form*. Penilaian kinerja pengelolaan lingkungan dari aspek teknis operasional mencakup pengelolaan sampah, limbah padat B3 dan air limbah dengan responden sebanyak 34 orang sanitarian/penanggung jawab kesehatan lingkungan. Sedangkan responden penilaian kinerja pengelolaan lingkungan dari aspek pembiayaan sebanyak 34 orang Kasubbag Tata Usaha/anggota Tim Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP).

Pada penelitian ini juga dilakukan rekapitulasi data hasil uji air limbah dari pengolahan IPAL pada 3 puskesmas. Hal ini dilakukan untuk pengembangan data hasil penilaian kinerja pengelolaan lingkungan. Sehingga, metode campuran digunakan pada penelitian ini, dimana dilakukannya pendekatan deskriptif kuantitatif serta kualitatif. Mengacu pada Creswell dan Plano (2011) dalam Justan *et al.* (2024), penelitian metode campuran, yaitu dalam satu penelitian dilakukannya prosedur pengumpulan, analisa serta kombinasi antara metode kuantitatif dan kualitatif. Dan menurut Creswell *et al.* (2004) dalam Justan *et al.* (2024), karakteristik eksplanasi berurutan yaitu data kualitatif menjadi data pendukung serta digunakan untuk membenarkan data kuantitatif. Tabel 1 menyajikan daftar puskesmas dan jenis pelayanannya.

Tabel 1. Daftar Puskesmas dan Jenis Pelayanannya

No	Nama Puskesmas	Jenis Pelayanan
Kabupaten Lebong		
1	Muara Aman	Rawat Inap
2	Ketenong	Non Rawat Inap
3	Tes	Rawat Inap
4	Sukaraja	Non Rawat Inap
5	Tapus	Non Rawat Inap
6	Talang Leak	Non Rawat Inap
7	Kota Donok	Non Rawat Inap
8	Taba Atas	Non Rawat Inap
9	Limaupit	Non Rawat Inap
10	Kota Baru	Non Rawat Inap
11	Rimbo Pengadang	Non Rawat Inap
12	Suka Datang	Non Rawat Inap
13	Semelako	Non Rawat Inap
Kabupaten Rejang Lebong		
14	Curup	Rawat Inap
15	Perumnas	Non Rawat Inap
16	Sindang Beliti Ilir	Rawat Inap
17	Sindang Jati	Rawat Inap
18	Bermani Ulu	Rawat Inap
19	Sumber Urip	Non Rawat Inap
20	Tunas Harapan	Non Rawat Inap
21	Kota Padang	Rawat Inap
22	Tanjung Agung	Rawat Inap
23	Sindang Dataran	Rawat Inap
24	Sambirejo	Rawat Inap

25	Curup Timur	Non Rawat Inap
26	Padang Ulak Tanding	Rawat Inap
27	Beringin Tiga	Non Rawat Inap
28	Kepala Curup	Rawat Inap
29	Kampung Melayu	Non Rawat Inap
30	Simpang Nangka	Non Rawat Inap
31	Watas Marga	Rawat Inap
32	Talang Rimbo Lama	Non Rawat Inap
33	Bangun Jaya	Rawat Inap
34	Kampung Delima	Non Rawat Inap

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong dan Kabupaten Rejang Lebong, Februari 2024

2.1 Tujuan dan Ruang Lingkup

Tujuan dari dilakukannya penilaian kinerja pengelolaan lingkungan pada puskesmas di Kabupaten Lebong dan Kabupaten Rejang Lebong adalah untuk memberikan gambaran serta informasi terkait kinerja pengelolaan lingkungan eksisting pada 34 puskesmas tersebut. Penilaian kinerja pengelolaan lingkungan terdiri atas aspek teknis operasional dan aspek pembiayaan. Penyusunan indikator kinerja pada aspek teknis operasional mengacu pada peraturan terkait sampah, limbah B3 dan air limbah, daftar peraturan ini dapat dilihat pada tabel 2. Untuk kriteria penilaian kinerja pengelolaan lingkungan dari aspek teknis operasional diuraikan pada Tabel 3, dan kriteria penilaian kinerja pengelolaan lingkungan dari aspek pembiayaan diuraikan pada Tabel 4.

Tabel 2. Daftar Peraturan sebagai Acuan Penyusunan Kriteria Penilaian pada Aspek Teknis Operasional

No	Peraturan		
	Sampah	Limbah padat B3	Air limbah
1.	Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2008	Peraturan Menteri LHK Nomor P.56/Menlhk-Setjen/2015	Peraturan Menteri LH Nomor 5 Tahun 2014
2.	Peraturan Pemerintah Nomor 81 Tahun 2012	Peraturan Menteri LHK Nomor 6 Tahun 2021	Peraturan Menteri LHK Nomor: P.68/Menlhk/Setje 43 um.1/8/2016
3.	-	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023	Peraturan Menteri LHK Nomor 5 Tahun 2021
4.	-	-	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023

Sumber: Data diolah, 2024

Tabel 3. Kriteria Penilaian Kinerja Pengelolaan dari Aspek Teknis Operasional

No	Indikator Kinerja
A. Sampah	
1	Pengurangan sampah
2	Pemilahan sampah
3	Ketersediaan sarana dan prasarana pengelolaan sampah
4	Persyaratan Tempat Penampungan Sementara sampah
5	Kerja sama antara pihak puskesmas dengan pihak pengangkut sampah untuk mengangkut sampah ke Tempat Pemrosesan Akhir
B. Limbah padat B3	
1	Penggunaan termometer air raksa
2	Tata kelola pengadaan bahan kimia serta farmasi
3	Tempat/lokasi pemilahan
4	Kesesuaian wadah/kemasan di ruang pelayanan
5	Kesesuaian warna wadah/kemasan serta simbol dan label pada wadah/kemasan di TPS

6	Keterjangkauan wadah/kemasan
7	Pengetahuan petugas terkait pemilahan limbah B3
8	Sistem pengangkutan internal
9	Jalur pengangkutan internal
10	Pengumpulan limbah B3
11	Status perizinan penyimpanan limbah B3
12	Kesesuaian kondisi fisik tempat Penyimpanan Sementara
13	Tata cara penyimpanan limbah infeksius, limbah benda tajam dan limbah patologis
14	Tata cara penyimpanan limbah bahan kimia kedaluwarsa, tumpahan, atau sisa kemasan, radioaktif, farmasi sitotoksik, peralatan medis yang memiliki kandungan logam berat tinggi, dan tabung gas atau kontainer bertekanan
15	Kesesuaian jarak antara wadah
16	Ketersediaan alas wadah/palet berbentuk kayu atau plastik
17	Ketersediaan fasilitas untuk sirkulasi udara, lampu serta alat-alat keselamatan
18	Ketersediaan fasilitas keamanan
19	Ketersediaan papan nama TPS limbah B3
20	Ketersediaan Standar Prosedur Operasional (SPO) Pengelolaan limbah B3
21	Kontrak kerja sama antara pihak Puskesmas dengan pihak pengangkut dan pengelola akhir limbah B3
22	Izin pengangkutan limbah B3
23	Kesesuaian limbah B3 yang diserahkan kepada pihak pengangkut
24	Kesesuaian alat angkut
25	Rute pengangkutan
26	Jadwal pengangkutan
27	Ketersediaan manifest limbah B3 pada setiap pengiriman limbah B3 dari Puskesmas ke pihak pengelola akhir limbah B3
28	Pendataan dan kodifikasi jenis limbah B3
29	Isi laporan
30	Periode penyampaian laporan
31	Kompetensi Personil Pengelolaan Limbah Padat B3
32	Penggunaan APD
33	Ketersediaan Standar Prosedur Operasional (SPO) Tanggap Darurat
34	Ketersediaan sarana dan prasarana tanggap darurat
35	Penanganan tumpahan dan/atau paparan limbah B3
36	Housekeeping

C. Air Limbah

1	Kesesuaian kondisi fisik saluran air limbah
2	Saluran terpisah dari limpasan air hujan
3	Jarak antara badan air penerima (perairan) dengan IPAL
4	Ketersediaan Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL)
5	Pengolahan awal (pre-treatment)
6	Pemantauan pada seluruh titik penataan dan/atau titik pemantauan
7	Pemantauan terhadap seluruh parameter
8	Hasil pemantauan yang dilaporkan memenuhi baku mutu
9	Frekuensi pemantauan kualitas air limbah
10	Perlakuan pada sampel air limbah
11	Jasa laboratorium yang menguji kualitas air limbah
12	Isi laporan
13	Jumlah data tiap parameter yang dilaporkan
14	Periode penyampaian laporan
15	Kompetensi Personil Pengelolaan Air Limbah
16	Izin/persetujuan teknis pembuangan air limbah ke badan air permukaan dan Surat Kelayakan Operasional (SLO)
17	Desain kapasitas IPAL
18	Ketersediaan alat ukur debit air pada IPAL
19	Ketersediaan papan informasi titik penataan, titik pembuangan dan titik pemantauan pada badan air permukaan
20	Ketersediaan fasilitas keamanan IPAL
21	Ketersediaan Standar Prosedur Operasional (SPO)
22	Pemeliharaan IPAL

Sumber: Data diolah, 2024

Tabel 4. Kriteria Penilaian Kinerja Pengelolaan dari Aspek Pembiayaan

No	Indikator Kinerja
1	Kompetensi Personil Perencana Anggaran
2	Acuan dalam Pengelolaan Keuangan
3	Terlaksananya Fungsi Perencanaan Anggaran
4	Efektivitas Perencanaan Anggaran Tahun Lalu
5	Usulan Anggaran Pengelolaan dan Pemantauan Lingkungan
6	Data Pendukung dalam Perencanaan Anggaran

Sumber: Data diolah, 2024

2.2 Teknik Analisis Data

Sebagai tolok ukur skala tidak baik sampai dengan baik digunakan Skala Likert. Menurut Panjaitan (2023), dalam perkembangannya Skala Likert mulai digunakan untuk mengukur pendapat responden terhadap suatu permasalahan dengan nilai yang berkisar dari paling rendah (menggambarkan pendapat yang paling rendah atau buruk) ke paling tinggi (menggambarkan pendapat yang paling tinggi atau baik). Sehingga, Skala Likert yang digunakan meliputi skor:

- 1 = Tidak baik (tidak ada ketentuan terpenuhi)
- 2 = Belum baik (hanya beberapa atau sebagian ketentuan yang terpenuhi)
- 3 = Baik (seluruh ketentuan terpenuhi)

Kemudian dilakukan pemberian nilai berupa angka (1-3) pada setiap pernyataan jawaban aspek penilaian kinerja. Penentuan nilai setiap aspek berdasarkan perbandingan kondisi eksisting di puskesmas tersebut dengan peraturan mengenai pengelolaan sampah, pengelolaan limbah B3 dan pengelolaan air limbah. Kemudian semua nilai pada setiap pernyataan jawaban aspek penilaian kinerja tersebut ditotalkan, total nilai ini akan diinterpretasikan ke dalam bentuk tingkat capaian kinerja. Menentukan tingkat capaian kinerja berdasarkan rentang nilai. Menurut Sugiyono (2016) dalam Panjaitan (2023), penentuan rentang nilai menggunakan skala likert yang dimodifikasi, yaitu pengurangan total nilai maksimum dengan total nilai minimum dibagi tingkatan. Diketahui total indikator kinerja penilaian sebanyak 69 indikator, yang terdiri atas 63 indikator kinerja pada aspek teknis operasional dan 6 indikator kinerja pada aspek pembiayaan. Sehingga didapatkan nilai terbesar mencapai 207, sedangkan nilai paling rendah 69, maka rentang nilainya $(207 - 69)/3$ adalah 46. Jadi tingkat capaian kinerja dapat dikelompokkan menjadi baik, belum baik dan tidak baik, Tabel 5 menampilkan uraian nilai kinerja.

Tabel 5. Tingkat Capaian Kinerja Pengelolaan Lingkungan

No	Kategori Kinerja	Nilai Kinerja
1	Baik	161 - 207
2	Belum baik	115 - 160
3	Tidak baik	69 - 114

Sumber: Data diolah, 2024

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Kinerja Pengelolaan Lingkungan dari Aspek Teknis Operasional

3.1.1 Kinerja Pengelolaan Sampah

Terdapat 5 indikator kinerja pada penilaian kinerja pengelolaan sampah, hasil penilaian kinerja pengelolaan sampah diuraikan pada lampiran 1. Diketahui bahwa persentase capaian indikator kinerja terendah terdapat pada indikator pengurangan sampah yaitu sebesar 53,92%. Terdapat 13 puskesmas yang tidak melakukan pengurangan sampah, sehingga mendapatkan skor 1. Dan terdapat 21 puskesmas yang mendapatkan skor 2, yang berarti 21 puskesmas tersebut hanya melakukan 42 an pembatasan timbulan sampah. Mengacu pada pasal 20 Ayat (1) UU Nomor 18 Tahun 2008, pengurangan sampah meliputi kegiatan pembatasan timbulan sampah, daur ulang sampah dan/atau pemanfaatan kembali sampah.

Sedangkan persentase capaian indikator kinerja tertinggi terdapat pada indikator pemilahan sampah yaitu sebesar 88,24%, dikarenakan 15 puskesmas telah memilah sampah. Mengacu pada pasal 13 UU Nomor 18 Tahun 2008, pengelola kawasan permukiman, kawasan komersial, kawasan industri, kawasan khusus, fasilitas umum, fasilitas sosial, dan fasilitas lainnya wajib menyediakan fasilitas pemilahan sampah. Dari 34 puskesmas, 22 puskesmas beranggapan bahwa pemilahan sampah yang dilakukan dari sumbernya sudah terlaksana dengan sangat baik, dimana pada setiap ruang pelayanan telah tersedia wadah sampah organik, an organik serta limbah padat B3 medis (kantong kuning dan *safety box*). Namun 12 puskesmas lainnya yang juga telah melakukan pemilahan sampah, menganggap pemilahan sampah yang mereka lakukan belum efektif karena masih sering ditemukannya sampah domestik yang tercampur limbah B3 atau sebaliknya. Berdasarkan hasil penelitian Alfiyanti *et al.* (2023) bahwa sampah rumah tangga mempunyai peluang cukup tinggi untuk terkontaminasi oleh limbah padat medis. Sudah terbukti adanya penula 39 oleh limbah padat medis terkait infeksi mikroba seperti virus hepatitis B, virus hepatitis C dan HIV.

Persentase capaian pada indikator persyaratan TPS sampah serta ketersediaan sarana dan prasarana (sarpras) pengelolaan sampah hanya sebesar 66,67%, dan persentase capaian pada indikator kerja sama pengangkutan sampah ke TPA sampah sebesar 72,55%, hal ini dikarenakan sebagian besar puskesmas telah memiliki kesepakatan dengan pihak pengangkut sampah terkait jadwal pengambilan sampah di puskesmas. Jika dilihat dari nilai capaian kinerja pengelolaan sampah per puskesmas, puskesmas yang memiliki nilai capaian kinerja pengelolaan sampah terendah adalah puskesmas Kampung Delima dan Simpang Nangka, dengan nilai subtotal sebesar 8. Sedangkan puskesmas yang memiliki nilai capaian kinerja pengelolaan sampah tertinggi dengan nilai subtotal

sebesar 12 adalah puskesmas Muara Aman, Ketenong, Tunas Harapan dan Talang Rimbo Lama.

3.1.2 Kinerja Pengelolaan Limbah Padat B3

Terdapat 36 indikator kinerja pada penilaian kinerja pengelolaan limbah padat B3, hasil penilaian kinerja diuraikan pada lampiran 2. Diketahui bahwa persentase capaian indikator kinerja terendah terdapat pada indikator status perizinan penyimpanan limbah B3 yaitu sebesar 37,25%, karena dari 34 puskesmas, hanya 2 puskesmas yang telah memiliki rincian teknis (rintek) penyimpanan sementara limbah B3 yaitu puskesmas Talang Leak dan puskesmas Tes, sehingga 2 puskesmas ini mendapatkan skor 3. Sedangkan 32 puskesmas lainnya mendapatkan skor 1 karena saat ini belum memiliki rintek tersebut. Mengacu pada pa 4 51 Ayat (4) Permen LHK Nomor 6 Tahun 2021, setiap orang yang melakukan penyimpanan limbah B3, wajib memenuhi: (a) standar penyimpanan limbah B3 yang diintegrasikan ke dalam nomor induk berusaha, bagi penghasil limbah B3 dari usaha dan/atau kegiatan wajib SPPL; dan/atau (b) rincian teknis penyimpanan limbah B3 yang dimuat dalam persetujuan lingkungan, bagi penghasil limbah B3 dari usaha dan/atau kegiatan wajib Amdal atau UKL-UPL; dan Instansi Pemerintah yang menghasilkan limbah B3.

Indikator terendah berikutnya adalah indikator tata kelola pengadaan bahan kimia serta farmasi sebesar 62,75%, karena hanya 7 puskesmas yang mendapat skor 3, yang berarti di 7 puskesmas tersebut sudah tidak terjadi penumpukan dan kedaluwarsa bahan kimia dan bahan farmasi serta telah menerapkan prinsip *first in first out (FIFO)* atau *first expired first out (FEFO)*. Sisanya, di 11 puskesmas masih sering terjadi penumpukan dan kedaluwarsa dalam jumlah yang banyak dan di 16 puskesmas lainnya tidak terjadi penumpukan/masih ditemui penumpukan dan kedaluwarsa dalam jumlah sedikit serta di 16 puskesmas ini belum menerapkan prinsip FIFO atau FEFO.

Indikator terendah 28 nnya adalah indikator tata cara penyimpanan limbah infeksius, limbah benda tajam dan limbah patologis sebesar 63,73%, karena pada indikator ini tidak ada satupun puskesmas yang mendapatkan skor 3. Hal 45 i dikarenakan semua puskesmas tidak memiliki *cold storage* untuk penyimpanan limbah infeksius dan limbah benda tajam yang dihasilkan. 32 puskesmas telah menyimpan limbah infeksius serta limbah benda tajam pada TPS, penyimpanannya tidak tercampur dengan barang lain yang bukan limbah B3, namun limbah infeksius dan limbah benda tajam tersebut disimpan pada suhu ruang selama ± 3 bulan. Sedangkan 2 puskesmas lainnya, yaitu puskesmas Simpang Nangka dan puskesmas Beringin Tiga tidak memiliki TPS limbah B3, limbah B3 disimpan di satu tempat yang tercampur dengan barang-barang lainnya.

Penyimpanan limbah infeksius serta limbah benda tajam pada suhu ruang selama ± 3 bulan yang dilakukan oleh puskesmas Kabupaten Lebong dan Kabupaten Rejang Lebong sama dengan hasil penelitian Rahim *et al.* (2022), dimana ditemukan 15 sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Toraja Utara yang masih menyimpan limbah padat medis pada suhu ruang karena tidak mempunyai *cold storage* atau *freezer*. Dan tata cara penyimpanan yang dilakukan ini tidak sesuai dengan Pasal 8 Ayat (2) huruf a Permen LHK Nomor: P.56/Men/Sk-Setjen/2015 yang menyatakan bahwa penyimpanan limbah B3 dilakukan dengan ketentuan untuk limbah infeksius, limbah benda tajam dan limbah patologis disimpan di tempat penyimpanan limbah B3 sebelum dilakukan pengangkutan limbah B3, pengolahan limbah B3, dan/atau penimbunan limbah B3 paling lama 2 (dua) hari pada temperatur lebih besar dari 0°C (nol derajat celsius); atau 90 (sembilan puluh) hari pada temperatur sama dengan atau lebih kecil dari 0°C (nol derajat celsius) sejak limbah B3 dihasilkan.

Untuk persentase capaian indikator kinerja tertinggi pada pengelolaan limbah padat B3 adalah sebesar 100%, yang berarti semua puskesmas memperoleh skor 3 pada setiap indikator. Indikator-indikator tersebut adalah: (a) kontrak kerja sama antara pihak puskesmas dengan pihak pengangkut dan pengelola akhir limbah B3; (b) izin pengangkutan limbah B3; (c) kesesuaian limbah B3 yang diserahkan kepada pihak pengangkut; (d) kesesuaian alat angkut; (e) rute pengangkutan; dan (f) jadwal pengangkutan. Hal ini menunjukkan bahwa pihak puskesmas Kabupaten Lebong dan Kabupaten Rejang Lebong bekerjasama dengan pihak ketiga untuk pengolahan akhir limbah padat B3 yang dihasilkan. Menurut Pasal 55 Permen LHK Nomor 6 Tahun 2021, jika pihak penghasil belum dapat mengolah limbah B3, maka dapat menggunakan jasa pihak lain dalam pengangkutan serta pengolahan akhir.

Berdasarkan kontrak kerja sama tahun 2024, diketahui bahwa puskesmas di Kabupaten Lebong bekerjasama dengan PT. Elang Hijau Bengkulu Sejahtera sebagai transporter dan PT. Andhika Makmur Persada sebagai pengolah akhir limbah B3. Sedangkan puskesmas di Kabupaten Rejang Lebong bekerjasama dengan PT. Artama Sentosa Indonesia sebagai transporter dan PT. Kawasan Industri Wijayakusuma sebagai pengolah akhir limbah B3. Mengacu pada Bab V Lampiran Permenkes Nomor 2 Tahun 2023, bahwa MoU pengangkutan limbah B3 ditandatangani oleh perwakilan dari fasyankes, pengangkut serta pengolah/penimbun.

Dan berdasarkan kontrak kerja sama tersebut, diketahui transporter serta pengolah akhir limbah B3 telah berizin, baik dari Kementerian Perhubungan maupun KLHK serta spesifikasi mobil yang digunakan untuk pengangkutan limbah B3 telah sesuai ketentuan

dan Tanda Nomor Kendaraan termuat dalam daftar alat angkut pada izin. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Dei *et al.* (2023), yang terjadi pada sebuah rumah sakit di Afrika Selatan, limbah medis yang diangkut berjatuh ke jalan raya yang disebabkan oleh kondisi *truck pickup* yang terbuka dan kapasitas *truck pickup* yang terlalu kecil.

Maka, dapat dikatakan bahwa pengelolaan internal limbah padat B3 yang dihasilkan belum baik karena tata cara penyimpanan yang belum sesuai ketentuan (belum memiliki *cold storage*), serta sebagian besar puskesmas belum memiliki rincian teknis penyimpanan sementara limbah B3. Namun untuk pengolahan akhir limbah B3, pihak puskesmas sudah melakukan kerja sama dengan transporter serta pengolah akhir. Pihak pengangkut serta pengolah akhir limbah B3 tersebut telah memiliki izin dan telah memenuhi ketentuan dalam proses pelaksanaannya. Menurut Subekti (2005), limbah infeksius yang pengelolaannya buruk dapat menyebabkan infeksi silang antara petugas dengan pasien pada saat terjadinya layanan kesehatan, hal ini tentu saja berbahaya untuk pasien dan petugas itu sendiri.

Didapatkan bahwa puskesmas yang memiliki nilai capaian kinerja pengelolaan terendah adalah puskesmas Kampung Melayu dan Bangun Jaya dengan nilai subtotal sebesar 73. Sedangkan puskesmas yang memiliki nilai capaian kinerja tertinggi dengan nilai subtotal sebesar 99 adalah puskesmas Talang Rimbo Lama, dan nilai subtotal sebesar 98 adalah puskesmas Tunas Harapan.

3.1.3 Kinerja Pengelolaan Air Limbah

Penilaian kinerja pengelolaan air limbah meliputi 22 indikator kinerja, hasil penilaian kinerja pengelolaan air limbah dapat dilihat pada lampiran 3. Berdasarkan hasil penilaian yang dilakukan, persentase capaian indikator kinerja terendah pada indikator frekuensi pemantauan kualitas air limbah yaitu sebesar 38,24%, karena tidak satupun puskesmas memperoleh skor 3, hanya 5 puskesmas yang memperoleh skor 2 dikarenakan 5 puskesmas tersebut melakukan pemantauan kualitas air limbah namun tidak setiap bulan. 5 puskesmas tersebut yaitu puskesmas Muara Aman, Curup, Tunas Harapan, Sambirejo dan Perumnas.

Dari hasil penilaian kinerja pengelolaan air limbah menggunakan kuesioner via *google form*, diketahui bahwa ada 5 puskesmas yang melakukan uji terhadap air limbah hasil pengolahan IPAL. Namun terdapat satu puskesmas lain yang telah melakukan pemantauan kualitas air limbah, berdasarkan hasil interviu bersama pihak DLH Kabupaten Rejang Lebong, yaitu puskesmas Curup Timur. Ketika data hasil pengisian kuesioner ditinjau kembali, untuk indikator ketersediaan Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL), pihak puskesmas Curup Timur mendapatkan skor 2, yang berarti memiliki IPAL, namun IPAL tersebut tidak dapat berfungsi dengan baik (disfungsional).

Rekapitulasi data hasil uji air limbah pada 3 puskesmas diuraikan di Tabel 6.

Tabel 6. Rekapitulasi Data Hasil Uji Air Limbah

Parameter	Satuan	Hasil Analisa			Kadar maksimum
		Muara Aman	Sambirejo	Curup Timur	
pH	-	7,57	8	8	6 – 9
BOD	mg/L	16	6	6	30
COD	mg/L	61	25	35	100
TSS	mg/L	10	2	3	30
Minyak & Lemak	mg/L	<5	4	2	5
Amoniak	mg/L	0,110	2	2	10
Total Coliform	jumlah/100mL	2940	1600	1600	3000

Sumber: Puskesmas Muara Aman, Sambirejo dan Curup Timur, 2024

Berdasarkan hasil penilaian kinerja pengelolaan air limbah menggunakan kuesioner via *google form*, pada indikator hasil pemantauan yang dilaporkan memenuhi baku mutu didapatkan 2 puskesmas yang memperoleh skor 3 yaitu puskesmas Muara Aman dan puskesmas Sambirejo, yang berarti pada 2 puskesmas tersebut, data hasil pemantauan yang dilaporkan memenuhi 100% ketaatan baku mutu untuk setiap parameter, sesuai dengan ketentuan yang diwajibkan dalam pertek pemenuhan BMAL. Dan berdasarkan rekapitulasi data hasil uji air limbah pada Tabel 6, diketahui bahwa semua parameter telah memenuhi baku mutu lingkungan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Untuk indikator terendah berikutnya adalah indikator isi laporan dan indikator periode penyampaian laporan yaitu sebesar 41,18%. Pada indikator isi laporan, hanya 2 puskesmas yang mendapat skor 3 yaitu puskesmas Curup dan Sambirejo, dimana pada laporan telah memuat catatan debit harian serta perhitungan beban air limbah. Sedangkan pada laporan 4 puskesmas yang mendapatkan skor 2 yaitu puskesmas Muara Aman, Talang Leak, Tunas Harapan dan Perumnas belum lengkap. Diketahui bahwa untuk puskesmas Talang Leak telah menyampaikan laporan pemantauan, namun pemantauan yang dilakukan hanya untuk parameter pH dan suhu. Keterbatasan dana merupakan alasan mengapa puskesmas talang leak belum bisa melakukan pengujian kualitas air limbah untuk parameter lainnya. Kondisi minimnya anggaran untuk pengelolaan limbah pada puskesmas Kabupaten Lebong dan Kabupaten Rejang Lebong juga terjadi di Myanmar, yang mana menurut WHO (2017) dalam Aung *et al.* (2019), bahwa Pemerintah Myanmar memang tidak mengalokasikan anggaran untuk pengelolaan limbah medis.

Untuk persentase capaian indikator kinerja tertinggi pada pengelolaan air limbah adalah sebesar 63,73% pada indikator ketersediaan IPAL. Namun, hanya ada 7 puskesmas yang mendapatkan skor 3, yang berarti hanya 7 puskesmas tersebut

yang memiliki IPAL dan berfungsi dengan baik. 10 puskesmas mendapatkan skor 1, yang berarti 10 puskesmas tersebut tidak memiliki IPAL. Diketahui bahwa lokasi puskesmas yang tidak memiliki IPAL berada pada area pemukiman, sehingga sulit untuk dilakukannya pembangunan IPAL karena keterbatasan lahan. Hal ini akan berdampak pada tercemarnya air lingkungan penduduk sekitar. Menurut Khamidah *et al.* (2018) bahwa dampak air limbah puskesmas terhadap lingkungan memang tidak langsung dapat dirasakan oleh ekosistem lingkungan sekitar, karena pencemaran tanah dan air akibat limbah membutuhkan waktu yang relatif lama.

Dan sisanya yaitu sebanyak 17 puskesmas mendapatkan skor 2, yang berarti sebanyak 17 puskesmas memiliki IPAL namun IPAL tersebut tidak dapat berfungsi dengan baik. Diketahui bahwa penyebab disfungsi IPAL antara lain karena minimnya dana untuk pengoperasian dan pemeliharaan IPAL, serta karena mutasi pegawai yang menyebabkan personil yang awalnya memahami pengoperasian IPAL pindah ke puskesmas atau instansi lain dan tidak memberikan transfer pengetahuan ke personil yang baru. Selain itu, pihak ketiga yang melakukan pembangunan IPAL sudah tidak dapat dihubungi lagi, walaupun hanya untuk sekadar berkonsultasi terkait IPAL. Hal ini serupa dengan hasil penelitian Lestari (2016) pada puskesmas perawatan di 3 ta Bengkulu yang menunjukkan hasil bahwa faktor-faktor yang membuat IPAL tidak berfungsi yakni: (a) tidak adanya tenaga terampil dan terlatih untuk menjalankan IPAL tersebut; (b) tidak adanya pelatihan ataupun transfer pengetahuan dari pihak yang membuat IPAL kepada tenaga yang ada pada puskesmas; (c) tidak tersedianya dana rutin untuk pengoperasian IPAL tersebut; dan (d) tidak tersedianya *manual book* pengoperasian IPAL sehingga pegawai puskesmas tidak dapat mengetahui alur proses pengolahan air limbah yang dibangun oleh pihak Dinas Kesehatan Kota.

Jika dilihat dari nilai capaian kinerja pengelolaan air limbah per puskesmas, nilai capaian kinerja pengelolaan terendah dengan nilai subtotal sebesar 22 yang didapatkan oleh 7 puskesmas yaitu puskesmas Semelako, Bangun Jaya, Tanjung Agung, Sindang Dataran, Beringin Tiga, Sumber Urip dan Sindang Jati. Sedangkan puskesmas yang memiliki nilai capaian kinerja tertinggi dengan nilai subtotal sebesar 62 adalah puskesmas Sambirejo, dan nilai subtotal sebesar 58 adalah puskesmas Tunas Harapan.

3.2 Kinerja Pengelolaan Lingkungan dari Aspek Pembiayaan

Penilaian kinerja pengelolaan lingkungan dari aspek pembiayaan meliputi 6 indikator kinerja, hasil penilaian kinerja pengelolaan lingkungan dari aspek pembiayaan diuraikan pada lampiran 4. Diketahui bahwa persentase capaian indikator kinerja terendah terdapat pada indikator

kompetensi personil perencana anggaran yaitu sebesar 50%, dikarenakan sebanyak 24 puskesmas mendapatkan skor 1, yang berarti personil perencana anggaran merangkap jabatan lain sehingga tidak hanya berfokus pada perencanaan anggaran. Terdapat 3 puskesmas yang mendapatkan skor 2 dan 7 puskesmas yang mendapatkan skor 3. Hasil ini menunjukkan bahwa personil perencana anggaran yang kompeten hanya sebanyak 20,59%.

Persentase capaian pada indikator acuan dalam pengelolaan keuangan yaitu sebesar 73,53%, persentase capaian pada indikator terlaksananya fungsi perencanaan anggaran yaitu sebesar 74,51%, persentase capaian pada indikator efektivitas perencanaan anggaran tahun lalu dan indikator data pendukung dalam perencanaan anggaran yaitu sebesar 76,47%. Untuk persentase capaian indikator kinerja tertinggi pada indikator usulan anggaran pengelolaan dan pemantauan lingkungan yaitu sebesar 87,25%, dikarenakan 25 puskesmas mendapatkan skor 3, yang berarti sebanyak 73,53% puskesmas, usulan perencanaan anggaran berdasarkan prioritas kebutuhan dan/atau permasalahan yang ada serta dibuat dan diusulkan oleh pj. kesling atau sanitarian. Sebanyak 14,71% puskesmas, usulan perencanaan anggaran dibuat dan diusulkan oleh pj. kesling atau sanitarian, namun tidak berdasarkan prioritas kebutuhan dan/atau permasalahan yang ada. Dan sebanyak 11,76% puskesmas, pj. kesling atau sanitarian tidak membuat dan mengusulkan usulan anggaran pengelolaan dan pemantauan lingkungan, sehingga Kasubbag TU atau Tim PTP memasukkan sendiri usulan anggaran berdasarkan realisasi tahun sebelumnya.

Jika dilihat dari nilai capaian kinerja pengelolaan lingkungan dari aspek pembiayaan per puskesmas, nilai capaian kinerja pengelolaan terendah dengan nilai subtotal sebesar 6 didapatkan oleh puskesmas Semelako dan nilai subtotal sebesar 8 didapatkan oleh puskesmas Sukaraja. Sedangkan puskesmas yang memiliki nilai capaian kinerja tertinggi dengan nilai subtotal sebesar 18 adalah puskesmas Sindang Beliti Ilir dan Beringin Tiga. Salah satu penyebab rendahnya nilai capaian kinerja pada aspek pembiayaan adalah karena personil perencana anggaran yang belum kompeten untuk melakukan tupoksinya. Menurut Shammi *et al.* (2022), untuk meningkatkan kapasitas kelembagaan pengelola limbah biomedis dapat dilakukan dengan peningkatan kesadaran di antara pasien dan penyedia layanan kesehatan insentif keuangan serta petugas kesehatan yang kompeten.

3.3 Tingkat Capaian Kinerja Pengelolaan

Setelah dilakukan pemberian nilai berupa angka (1-3) pada setiap pernyataan jawaban aspek penilaian kinerja, lalu semua nilai pada setiap pernyataan jawaban aspek penilaian kinerja tersebut ditotalkan, dan kemudian total nilai ini

diinterpretasikan ke dalam tingkat capaian kinerja, yaitu baik, belum baik dan tidak baik. Hasil tingkat capaian kinerja pengelolaan lingkungan pada puskesmas di Kabupaten Lebong dan Kabupaten Rejang Lebong ditampilkan pada Tabel 7.

Tabel 7. Tingkat Capaian Kinerja Pengelolaan Lingkungan

No	Puskesmas	Total Skor	Kategori
Capaian Kinerja		Capaian Kinerja	
Kabupaten Lebong			
1	Muara Aman	172	Baik
2	Taba Atas	144	Belum baik
3	Ketenong	145	Belum baik
4	Sukaraja	133	Belum baik
5	Semelako	130	Belum baik
6	Kota Donok	136	Belum baik
7	Talang Leak	161	Baik
8	Tapus	128	Belum baik
9	Kota Baru	123	Belum baik
10	Limaupit	124	Belum baik
11	Tes	128	Belum baik
12	Suka Datang	128	Belum baik
13	Rimbo Pengadang	152	Belum Baik
Kabupaten Rejang Lebong			
1	Kampung Melayu	133	Belum baik
2	Curup	168	Baik
3	Curup Timur	158	Belum baik
4	Tunas Harapan	181	Baik
5	Sambirejo	183	Baik
6	Watas Marga	135	Belum baik
7	Sindang Beliti Ilir	154	Belum baik
8	Perumnas	169	Baik
9	Bangun Jaya	115	Belum baik
10	Tanjung Agung	120	Belum baik
11	Kepala Curup	131	Belum baik
12	Kampung Delima	154	Belum baik
13	Talang Rimbo Lama	157	Belum baik
14	Simpang Nangka	120	Belum baik
15	Sindang Dataran	139	Belum baik
16	Beringin Tiga	126	Belum baik
17	Kota Padang	135	Belum baik
18	Bermani Ulu	144	Belum baik
19	Sumber Urip	119	Belum baik
20	Padang Ulak Tanding	148	Belum baik
21	Sindang Jati	130	Belum baik

Sumber: Data diolah, 2024

Berdasarkan Tabel 7 terkait tingkat capaian kinerja pengelolaan lingkungan, didapatkan 6 puskesmas yang memperoleh capaian kinerja pengelolaan lingkungan dengan kategori “baik”, yang terdiri atas 2 puskesmas di Kabupaten Lebong (puskesmas Muara Aman dan Talang Leak) serta 4 puskesmas di Kabupaten Rejang Lebong (puskesmas Curup, Tunas Harapan, Sambirejo dan Perumnas). Sedangkan 28 puskesmas lainnya memperoleh capaian kinerja dengan kategori “belum baik”. Berdasarkan Hassan *et al.* (2018) bahwa beberapa hal yang menjadi penyebab buruknya pengelolaan limbah medis di Sudan, khususnya di beberapa fasyankes yaitu karena kurangnya pelatihan bagi petugas kesehatan, tingkat kesadaran yang masih sangat rendah, kendala keuangan, serta Undang-Undang dan/atau penegakan hukum terkait pengelolaan limbah medis masih sangat kurang atau bahkan tidak

efektif. Dan hal ini sama dengan yang disampaikan WHO (2017) dalam Aung *et al.* (2019) terkait fasyankes di Myanmar, pengelolaan limbah medis yang buruk dikarenakan ketersediaan fasilitas pengumpulan, pengolahan dan pembuangan, infrastruktur serta tenaga profesional terlatih masih terbatas.

Berdasarkan analisa hasil penelitian, untuk meningkatkan kinerja pengelolaan lingkungan pada puskesmas dapat dilakukan dengan cara: (a) mengalokasikan anggaran pengelolaan dan pemantauan lingkungan sesuai dengan kebutuhan; (b) meningkatkan kapasitas personil perencanaan anggaran serta personil pengelola sampah, limbah dan air limbah dengan mengikutsertakan dalam pelatihan ya 26 berkaitan dengan tugas pokok dan fungsi; (c) menyediakan sarana dan prasarana pengelolaan sampah (TPS sampah, alat angkut sampah), limbah B3 (*cold storage*, APD, APAR, palet) dan air limbah (IPAL, *flow meter*); (d) melakukan perbaikan IPAL; (e) melakukan pengurusan penerbitan rincian teknis penyimpanan limbah B3 serta persetujuan teknis pemenuhan BMAL; dan (f) mensosialisasikan kepada semua petugas di puskesmas terkait kewajiban pengelolaan dan pemantauan lingkungan untuk menumbuhkan kesadaran personal dalam menjaga lingkungan. Seperti yang disampaikan Aung *et al.* (2019), dilaporkan bahwa di Sri Lanka, Timor Leste dan Bangladesh, petugas kesehatan memiliki tingkat kesadaran yang rendah terhadap risiko terkait pengelolaan limbah medis yang buruk.

Upaya peningkatan kinerja pengelolaan ini sangat bergantung pada peran pimpinan/penentu kebijakan karena penyediaan sarana dan prasarana untuk pengelolaan limbah membutuhkan anggaran yang cukup besar. Hal ini diperjelas oleh 11 asil penelitian Amri (2015) yang dilakukan pada sarana kesehatan (sarkes) rawat in 11 i Kabupaten Brebes, menunjukkan hasil bahwa untuk pengelolaan air limbah sarkes rawat inap agar memenuhi baku mutu, perlu ditingkatkan manajemen yang baik, pelaksanaan hukum yang konsisten dan penanggung jawab sarkes rawat inap yang berperilaku peduli pada kualitas lingkungan.

4. Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini, yaitu sebanyak 82,35% puskesmas memperoleh capaian kinerja pengelolaan lingkungan dengan kategori "belum baik", dan hanya sebanyak 6 puskesmas memperoleh capaian kinerja dengan kategori "baik", yang terdiri atas 2 puskesmas di Kabupaten Lebong (puskesmas Muara Aman dan Talang Leak) serta 4 puskesmas di Kabupaten Rejang Lebong (puskesmas Curup, Tunas Harapan, Sambirejo dan Perumnas).

Peningkatan kinerja pengelolaan lingkungan dapat dilakukan dengan cara: (a) mengalokasikan anggaran pengelolaan dan pemantauan lingkungan sesuai dengan kebutuhan; (b) meningkatkan

kapasitas personil perencanaan anggaran serta personil pengelola sampah, limbah B3 dan air limbah dengan mengikutsertakan dalam pelatihan yang sesuai tupoksi; (c) menyediakan sarpras pengelolaan sampah, limbah B3 dan air limbah; (d) melakukan perbaikan IPAL; (e) melakukan pengurusan penerbitan rincian teknis penyimpanan limbah B3 serta persetujuan teknis pemenuhan BMAL; dan (f) mensosialisasikan kepada semua petugas di puskesmas terkait kewajiban pengelolaan dan pemantauan lingkungan untuk menumbuhkan kesadaran personal dalam menjaga lingkungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfiya 21 MN., Dwipayanti, NMU., dan Wijana, IMS. 2023. Model Analisis Dynamic Limbah Medis Rumah Sakit di Denpasar Bali. *Ecotrophic*. 17(1): 150-164. e-ISSN: 2503-3395. Bali: Universitas Udayana. DOI:10.24843/EJES.2023.v17.i01.p11.
- 12 Aung, T. S., Luan, S., dan Xu, Q. 2019. Application of multi-criteria-decision approach for the analysis of medical waste management systems in Myanmar. *Journal of Cleaner Production*. 222 (2019) 733e745. DOI:10.1016/j.jclepro.2019.03.049.
- BPS Provinsi Bengkulu. 2023. *Provinsi Bengkulu dalam Angka 2023*.
- 14 Dei, C. A., Brempong, M. A., dan Awuah, E. 2023. Health-care waste management practices: The case of Ho Teaching Hospital in Ghana. *Heliyon*. 9 (2023) e15514. DOI:10.1016/j.heliyon.2023.e15514.
- Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Lebong. 2023. *Laporan Pengawasan Penaatan Perizinan Berusaha dan Persetujuan Pemerintah Tahun 2023*. Tubei.
- 20 Hassan, A. A., Tudor, T., dan Vaccari, M. 2018. Healthcare Waste Management: A Case Study from Sudan. *Environments*. 2018, 5, 89. DOI:10.3390/environments5080089.
- Justa 27 R., Margiono, Aziz, A., dan Sumiati. 2024. Penelitian Kombinasi (*Mixed Methods*). ULIL ALBAB: *Jurnal Ilmiah Multidisiplin* Vol.3, No.2, Januari 2024. ISSN: 2810-0581. DOI:10.56799/jim.v3i2.2772.
- 16 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik 31 nesia Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan*.
- 25 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/165/2023 tentang Standar Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat*.
- 9 Kementerian Lingkungan Hidup Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014 tentang Baku Mutu Air Limb 10*
- Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia. 2015. *Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor: P.56/Menlhk-Setjen/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun Dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan*.

- Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia. 2016. *Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor: P.68/Menlhk/Setjen/Kum.1/8/2016 tentang Baku Mutu Air Limbah Domestik*.
- Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia. 2021. *Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2021: Program Peringkat Kinerja Perusahaan*.
- Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia. 2021. *Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tentang Tata Cara Penerbitan Persetujuan Teknis dan Surat Kelayakan Operasional Bidang Pengendalian Pencemaran Lingkungan*.
- Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia. 2021. *Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2021 tentang Tata Cara dan Persyaratan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun*.
- Lestari, M. 2016. *Analisis Pengolahan Air limbah di Puskesmas Perawatan Kota Bengkulu*. Karya Tulis Ilmiah. Bengkulu: Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu. 30
- Panjaitan, M. Y. 2023. *Tingkat Ketaatan Pengelolaan dan Pemantauan Lingkungan Hidup pada Industri Manufaktur di Kota Salatiga*. Tesis. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Rahim, I. R., Selin, M., Jamaluddin, I., Ihsan, M., dan Tirand, E. Y. 2022. Performance of COVID-19 Waste Management at Health Service Facilities in North Toraja Regency. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*. 1117 (2022) 012051. DOI:10.1088/1755-1315/1117/1/012051.
- Republik Indonesia. 2008. *Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah*.
- Republik Indonesia. 2012. *Peraturan Pemerintah Nomor 81 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dan Sampah Sejenis Sampah Rumah Tangga*.
- Republik Indonesia. 2021. *Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup*.
- Shammi, M., Rahman, M. M., Ali, Md. L., Khan, A.S.M., Siddique, Md. A. B., Ashaduzzaman, Md., Doza, Md. B., Alam, G. M. M., dan Tareq, S. M. 2022. Application of short and rapid strategic environmental assessment (SEA) for biomedical waste management in Bangladesh. *Case Studies in Chemical and Environmental Engineering*. 5 (2022) 100177. DOI:10.1016/j.cscee.2021.100177.
- Subekti, S. 2005. *Pengelolaan Air Bersih Rumah Sakit Sebagai Upaya Minimisasi Air limbah Studi Kasus (Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran)*. Tesis. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Windfeld, E. S., dan Brooks, M. S. L. 2015. Medical waste management - A review. *Journal of Environmental Management*. 163 (2015) 98-108. DOI:10.1016/j.jenvman.2015.08.013.

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

19%

INTERNET SOURCES

10%

PUBLICATIONS

13%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Universitas Diponegoro

Student Paper

2%

2

Submitted to Sriwijaya University

Student Paper

1%

3

repository.poltekkesbengkulu.ac.id

Internet Source

1%

4

bdlhkkadipaten.bp2sdm.menlhk.go.id

Internet Source

1%

5

repository.stikes-yrsds.ac.id

Internet Source

1%

6

123dok.com

Internet Source

1%

7

Samy Yousef, Justas Eimontas, Inga Stasiulaitiene, Kęstutis Zakarauskas, Nerijus Striūgas. "Pyrolysis of all layers of surgical mask waste as a mixture and its life-cycle assessment", Sustainable Production and Consumption, 2022

Publication

1%

8	digilib.unila.ac.id Internet Source	1 %
9	Submitted to Universitas Sultan Ageng Tirtayasa Student Paper	1 %
10	Absori Absori, Muhamad Latif. "Kebijakan Hukum dalam Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3): Studi Implementasi Pengelolaan Limbah Medis di Rumah Sakit Salatiga", JIL : Journal of Indonesian Law, 2020 Publication	1 %
11	eprints.undip.ac.id Internet Source	1 %
12	libweb.kpfu.ru Internet Source	1 %
13	Submitted to Universitas Brawijaya Student Paper	<1 %
14	ouci.dntb.gov.ua Internet Source	<1 %
15	Submitted to Universitas Jambi Student Paper	<1 %
16	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
17	hdl.handle.net Internet Source	

<1 %

18

lib.unnes.ac.id

Internet Source

<1 %

19

id.scribd.com

Internet Source

<1 %

20

erf.org.eg

Internet Source

<1 %

21

ojs.unud.ac.id

Internet Source

<1 %

22

Submitted to University of South Africa
(UNISA)

Student Paper

<1 %

23

rama.binahusada.ac.id:81

Internet Source

<1 %

24

repository.uma.ac.id

Internet Source

<1 %

25

jurnal.uimedan.ac.id

Internet Source

<1 %

26

www.jogloabang.com

Internet Source

<1 %

27

journal-nusantara.com

Internet Source

<1 %

28

jurnal.poltekkesmamuju.ac.id

Internet Source

<1 %

29

www.scribd.com

Internet Source

<1 %

30

ejournal.undip.ac.id

Internet Source

<1 %

31

jbes.cbiores.id

Internet Source

<1 %

32

dlh.lampungprov.go.id

Internet Source

<1 %

33

ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id

Internet Source

<1 %

34

I R Rahim, M Selintung, I Jamaluddin, M Ihsan, E Y Tiranda. "Performance of Covid-19 Waste Management at Health Service Facilities in North Toraja Regency", IOP Conference Series: Earth and Environmental Science, 2022

Publication

<1 %

35

core.ac.uk

Internet Source

<1 %

36

sanksi.menlhk.go.id

Internet Source

<1 %

37

media.neliti.com

Internet Source

<1 %

38	repository.iainbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
39	www.jurnal.unsyiah.ac.id Internet Source	<1 %
40	eprints.itenas.ac.id Internet Source	<1 %
41	Submitted to iGroup Student Paper	<1 %
42	leip.or.id Internet Source	<1 %
43	sippn.menpan.go.id Internet Source	<1 %
44	tr.scribd.com Internet Source	<1 %
45	www.kemkes.go.id Internet Source	<1 %
46	www.slideshare.net Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

jurnal7

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10



Digital Receipt

This receipt acknowledges that **Turnitin** received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Turnitin Turnitin
Assignment title: NO REPOSITORY 008
Submission title: jurnal7
File name: Kinerja_Pengelolaan_Lingkungan_pada_Puskesmas_di_Kabu...
File size: 336K
Page count: 10
Word count: 6,830
Character count: 43,261
Submission date: 19-May-2024 03:28PM (UTC+0530)
Submission ID: 2383004788

© 2024 Program Studi Ilmu Lingkungan Sekolah Pascasarjana UNDIP

JURNAL ILMU LINGKUNGAN

[Return to table of contents](#)

Kinerja Pengelolaan Lingkungan pada Puskesmas di Kabupaten Lebong dan Kabupaten Rejang Lebong

Dewi Anggreni¹, Mochamad Arief Budihardjo², dan Fuad Muhammad³

¹Program Studi Magister Ilmu Lingkungan, Sekolah Pascasarjana, Universitas Diponegoro;

e-mail: devianganini125@gmail.com

²Fakultas Teknik, Universitas Diponegoro; e-mail: ariefbudihardjo@lecturer.undip.ac.id

³Fakultas Sains dan Matematika, Universitas Diponegoro; e-mail: fuadmuhammad@lecturer.undip.ac.id

ABSTRAK

Pada tahun 2023, Kabupaten Lebong adalah satu dari 3 (tiga) Kabupaten yang memiliki IPM terendah di Provinsi Bengkulu yaitu sebesar 68,12. Dan Kabupaten Rejang Lebong adalah Kabupaten yang memiliki puskesmas rawat inap terbanyak di Provinsi Bengkulu. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran dan informasi terkait kinerja pengelolaan lingkungan pada puskesmas di Kabupaten Lebong dan Kabupaten Rejang Lebong ditinjau dari aspek teknis operasional dan aspek pembiayaan. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dan kualitatif terhadap data primer dan data sekunder. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 82,35% puskesmas memperoleh capaian kinerja dengan kategori "baik", dan sebanyak 6 puskesmas memperoleh capaian kinerja dengan kategori "baik". Pada penilaian kinerja pengelolaan sampah, peningkatan kinerja diprioritaskan pada indikator pengurangan sampah, penyediaan TPS sampah serta ketersediaan sarana pengelolaan sampah. Pada penilaian kinerja pengelolaan limbah padat B3, peningkatan kinerja diprioritaskan pada indikator status pemantauan limbah B3, tata kelola pengadaan bahan kimia dan bahan farmasi serta tata cara penyimpanan limbah infeksius dan limbah benda tajam. Pada penilaian kinerja pengelolaan air limbah, peningkatan kinerja diprioritaskan pada indikator frekuensi pemantauan kualitas air limbah, periode penyampaian laporan dan ketersediaan IPAL. Pada penilaian kinerja pengelolaan dari aspek pembiayaan, peningkatan kinerja diprioritaskan pada indikator kompetensi personil perencanaan anggaran dan acuan dalam pengelolaan keuangan. Peningkatan kinerja pengelolaan lingkungan dapat dilakukan dengan cara: (a) mengalokasikan anggaran pengelolaan dan pemantauan lingkungan sesuai dengan kebutuhan; (b) meningkatkan kapasitas personil perencanaan anggaran serta personil pengelola sampah; limbah B3 dan air limbah dengan mengikutsertakan dalam pelatihan yang berkaitan dengan tugas pokok dan fungsi; (c) menyediakan sarana dan prasarana pengelolaan sampah; limbah B3 dan air limbah; (d) melakukan perbaikan IPAL; (e) melakukan pengurusan penerbitan rancian teknis penyimpanan limbah B3 serta persetujuan teknis pemenuhan BMAL; dan (f) mensosialisasikan kepada semua petugas di puskesmas terkait kewajiban pengelolaan dan pemantauan lingkungan untuk menumbuhkan kesadaran personal dalam menjaga lingkungan.

Kata kunci: kinerja pengelolaan lingkungan, teknis-operasional, pembiayaan, sampah, limbah padat B3, air limbah.

ABSTRACT

In 2023, the Lebong Regency is one of 3 (three) regencies that have the lowest HDI in Bengkulu Province, namely 68.12. And Rejang Lebong Regency is the Regency that has the most inpatient health centers in Bengkulu Province. This research aims to provide an overview and information regarding environmental management performance at community health centers in Lebong Regency and Rejang Lebong Regency in terms of technical operational aspects and financing aspects. This research uses a quantitative and qualitative descriptive approach to primary data and secondary data. The research results showed that as many as 82.35% of community health centers achieved performance achievements in the "good" category, and as many as 6 community health centers achieved performance achievements in the "good" category. In assessing waste management performance, improving performance is prioritized on waste reduction indicators, waste TPS requirements and the availability of waste management infrastructure. In assessing the performance of B3 solid waste management, performance improvement is prioritized on indicators of the permit status for storing B3 waste, management of the procurement of chemicals and pharmaceutical materials as well as procedures for storing infectious waste and sharp waste. In assessing wastewater management performance, improving performance is prioritized on indicators of frequency of wastewater quality monitoring, report submission period and availability of IPAL. In assessing management performance from the financing aspect, improving performance is prioritized on competency indicators of budget planning personnel and references in financial management. Improving environmental management performance can be done by: (a) allocating the environmental management and monitoring the budget according to needs; (b) increasing the capacity of budget planning personnel and waste, B3 waste and wastewater management personnel by participating in training related to main tasks and functions; (c) providing facilities and infrastructure for managing waste, B3 waste and wastewater; (d) carry out repairs to the IPAL; (e) undertake the issuance of technical details for B3 waste storage as well as technical approval for BMAL compliance; and (f) socialize with all officers at the community health centers regarding the obligations of environmental management and monitoring to foster personal awareness in protecting the environment.

Keywords: environmental management performance, technical operations, financing, waste, B3 solid waste, wastewater.

Citation: Anggreni, D., Budihardjo, M. A., dan Muhammad, F. (2024). Kinerja Pengelolaan Lingkungan pada Puskesmas di Kabupaten Lebong dan Kabupaten Rejang Lebong. *Jurnal Ilmu Lingkungan*, 22(1), 22-33. doi:10.15471/jil.v22i1.2383004788

Perihal: Permohonan penerbitan artikel

Semarang, 19 Mei 2024

Kepada Yth:

Pimpinan Redaksi

Jurnal Ilmu Lingkungan UNDIP

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Dewi Anggreni

Judul Artikel : Kinerja pengelolaan lingkungan pada puskesmas di Kabupaten
Lebong dan Kabupaten Rejang Lebong

Dengan ini mengajukan permohonan agar artikel saya dapat diterima dan dipublikasi pada Jurnal Ilmu Lingkungan Universitas Diponegoro. Sebagai kelengkapan permohonan ini, saya lampirkan:

1. Proposed Potential Reviewer
2. Naskah Artikel

Demikian saya sampaikan, besar harapan saya agar artikel saya dapat diterima dan dipublikasi pada Jurnal Ilmu Lingkungan Universitas Diponegoro. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,



Dewi Anggreni

Perihal: Permohonan usulan *reviewer*

Semarang, 19 Mei 2024

Kepada Yth:
Pimpinan Redaksi
Jurnal Ilmu Lingkungan UNDIP
Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Dewi Anggreni

Judul Artikel : Kinerja pengelolaan lingkungan pada puskesmas di
Kabupaten Lebong dan Kabupaten Rejang Lebong

Dengan ini mengajukan permohonan usulan *reviewer* untuk artikel saya sebagai berikut:

1. *Reviewer I*

Nama : Prof Tri Retnaningsih Soeprbowati

2. *Reviewer II*

Nama : Prof. Dr. P Purwanto

Demikian surat permohonan usulan *reviewer* ini saya buat, atas pertimbangan dan kebijaksanaan bapak, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,



Dewi Anggreni