

Implementasi Penerapan Sanitasi Tempat-tempat Umum Pada Rekreasi Benteng Kuto Besak Kota Palembang

Dika Marinda¹, Yustini Ardillah^{2*}

¹Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

²Staf Pengajar Bagian Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

*Corresponding author : yustiniardillah@gmail.com

Info Artikel : Diterima Februari 2019 ; Disetujui September 2019 ; Publikasi Oktober 2019

ABSTRAK

Latar belakang: Tempat-tempat umum sarana wisata dikategorikan sebagai tempat yang berpotensi menyebarkan penularan, pencemaran lingkungan, maupun gangguan kesehatan. Penyebab penularan penyakit di tempat-tempat umum disebabkan oleh salah satunya ialah buruknya akses sanitasi. Penelitian ini untuk bertujuan mengevaluasi penerapan sanitasi tempat-tempat umum (STTU) pada rekreasi Benteng Kuto Besak Kota (BKB) Palembang.

Metode: Penelitian ini termasuk penelitian kualitatif dengan pendekatan evaluasi. Informasi dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, telaah dokumen, dan *photovoice*. Informan dalam penelitian ini berjumlah 9 orang. Analisis data yang digunakan adalah *content analysis*. Uji validitas yang dilakukan melalui triangulasi sumber, metode, dan data.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) belum mencukupi, pendidikan SDM sesuai standar, dana berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), sarana dan prasarana pelaksanaan program STTU hampir sesuai dengan standar persyaratan sanitasi dasar. Kebijakan STTU sudah diimplementasikan, pencatatan, pelaporan, dan monitoring terhadap STTU terkhusus di BKB cukup baik. Pemeriksaan sanitasi di BKB belum terjadwal dengan baik karena terfokus melakukan STTU di sekolah, hotel, restoran, dan lain sebagainya. Penilaian yang dilakukan sesuai dengan formulir pemeriksaan obyek wisata. Pemberian rekomendasi secara lisan dan tulisan dan hasil STTU sudah mencapai target sebesar 85% dari target yang telah ditetapkan yaitu 80%.

Simpulan: Penerapan sanitasi tempat-tempat umum pada rekreasi Benteng Kuto Besak Kota Palembang telah memenuhi syarat kesehatan sanitasi. Disarankan sebaiknya inspeksi sanitasi tempat-tempat umum lebih dioptimalkan pelaksanaannya melalui pemerataan penyehatan lingkungan tempat-tempat umum lainnya, menambah fasilitas sarana dasar di tempat wisata, dan melengkapi sarana pemeriksaan sanitasi tempat-tempat umum.

Kata Kunci: Implementasi; Rekreasi; Sanitasi Tempat-tempat Umum.

ABSTRACT

Title: *Implementation Sanitation of Public Places in the Recreation Benteng Kuto Besak Palembang*

Background: *Public places of tourist facilities are categorized as potential places spread transmission, environmental pollution, and health problems. The cause of disease transmission in public places is caused by one of them is the need for sanitation access . This research aims to evaluate the application public places sanitation (STTU) in the recreation of Benteng Kuto Besak Palembang (BKB).*

Methods: *This research included qualitative research with an evaluation approach. Information is collected through in-depth interviews, observation, document review, and photovoice. The informants this research were 9 people. Analysis of the data used content analysis. Validity testing used through triangulation of sources, methods, and data.*

Results: *The results of the research showed that Human Resources (HR) was insufficient, HR education according to standards, funds obtained from the Regional Education and Expenditure Budget*

(APBD), facilities and infrastructure for implementing the public places sanitation program are almost in accordance with the standards of basic sanitation requirements. The public places sanitation policy has been implemented, recording, reporting, and monitoring of public places sanitation especially in BKB is quite good. The sanitation inspection at BKB has not been scheduled properly because it focuses on public places sanitation in schools, hotels, restaurants, etc. The assessment is carried out according to the arrangement of the tourist inspection object. public places sanitation has reached the target of 85% of the set target 80%.

Conclusion: The implementation sanitation of public places in the recreation Benteng Kuto Besak Palembang has fulfilled sanitation health requirements. Suggestion that sanitation inspections of public places should be optimized to be carried out through environmental sanitation in other public places, adding basic facilities in tourist attractions, and completing sanitation inspection facilities for public places.

Keywords: Implementation; Recreation; Sanitation of Public Places

PENDAHULUAN

Indonesia menduduki peringkat ke-2 di dunia sebagai negara dengan sanitasi terburuk setelah India. Hal ini sangat ironis dibandingkan dengan negara-negara di kawasan Asia Tenggara seperti Singapura dan Malaysia yang cakupan layanan sanitasinya diatas 90 persen. Sanitasi yang buruk dapat menyebabkan timbulnya berbagai macam penyakit.¹ Secara global, permasalahan sanitasi menjadi masalah di seluruh dunia. Buruknya akses terhadap fasilitas sanitasi berkaitan erat dengan penularan berbagai macam penyakit menular seperti kolera, diare, disentri, hepatitis A, tipus dan polio. Sanitasi yang tidak memadai diperkirakan menyebabkan kematian 280.000 jiwa akibat diare setiap tahunnya dan merupakan faktor utama dalam merebaknya beberapa penyakit tropis, termasuk cacingan, schistosomiasis, dan trachoma. Sanitasi yang buruk berkontribusi juga terhadap kekurangan gizi.² Sekitar 2,4 juta kematian di dunia (4,2% dari jumlah semua kematian) dapat dicegah apabila setiap individu memiliki fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat sesuai yang telah ditentukan oleh Peraturan Menteri Kesehatan, air bersih yang memadai dan menjaga sanitasi kebersihan baik personal maupun lingkungan sekitar.³

Permasalahan sanitasi yang ada di negara berkembang disebabkan beberapa faktor diantaranya adalah minimnya perhatian dan prioritas yang diberikan oleh pemerintah atau dinas terkait pada sektor sanitasi, minimnya ketersediaan air bersih dan sanitasi, minimnya ketersediaan ruang, perilaku kebersihan yang masih minim, serta sanitasi yang tidak memadai di tempat-tempat umum seperti sekolah, rumah sakit, puskesmas, masjid, tempat rekreasi, restoran dan lain-lain.⁴ Penyelenggaraan persyaratan kesehatan lingkungan pada tempat-tempat umum merupakan bagian dari upaya yang harus dilakukan dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat.⁵

Tempat-tempat umum terdiri dari berbagai macam jenis salah satunya adalah objek wisata. Objek wisata merupakan suatu tempat berupa bangunan kuno yang terdiri dari peninggalan sejarah kuno, bangunan moderen, pemancingan kebun binatang, dan lain-lain digunakan untuk kegiatan pariwisata beserta kelengkapan lainnya yang dikelola secara

profesional.⁶ Ketersediaan fasilitas pada tempat-tempat umum berpotensi untuk menyebarkan penyakit dan pencemaran lingkungan. Penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan pedagang ($p=0,001$), sikap pedagang ($p=0,001$), dan ketersediaan fasilitas ($p=0,001$) dengan praktik sanitasi pada pedagang makanan di sekitar wisata Pantai Logending Kecamatan Ayah Kabupaten Kebume. Berdasarkan survei yang dilakukan pada tahun 2012 yang dilakukan pada 10 pedagang makanan disekitar wisata pantai Logending ditemukan 7 orang dengan praktik sanitasi makanan yang buruk.⁷

Beberapa permasalahan sanitasi tempat-tempat umum yaitu salah satunya fasilitas sanitasi yang tidak baik. Berdasarkan hasil uji pendahuluan terhadap handle toilet yang dilakukan di beberapa tempat-tempat umum yang ada di Kota Semarang, berdasarkan parameter mikrobiologi MPN *fecal coliform* diperoleh hasil yaitu stasiun (874 CFU/cm²), rumah sakit (211 CFU/cm²), SPBU (83 CFU/cm²), pasar tradisional (409 CFU/cm²), dan swalayan (191 CFU/cm²). Jumlah handle toilet yang positif mengandung *fecal coliform* ada 28 sampel (84,8%).⁸ Kondisi sanitasi yang laik sehat akan meningkatkan kepuasan wisatawan.⁹

Sanitasi tempat-tempat umum merupakan usaha-usaha untuk mencegah dan mengawasi kerugian akibat dari tempat-tempat umum yang memiliki potensi terjadinya penularan, pencemaran lingkungan, ataupun gangguan kesehatan lainnya. Tempat ataupun sarana layanan umum yang wajib menyelenggarakan sanitasi lingkungan antara lain : tempat umum yang dikelola secara komersial, tempat yang dapat memfasilitasi terjadinya penularan penyakit atau tempat layanan umum yang intensitas jumlah dan waktu kunjungannya tinggi. Tempat-tempat umum diantaranya adalah terminal, hotel, angkutan umum, pasar tradisional atau swalayan/pertokoan, bioskop, salon kecantikan, pangkas rambut, panti pijat, taman hiburan, gedung pertemuan, pondok pesantren, tempat ibadah, objek wisata, dan lain-lain.¹⁰

Indonesia, negara kepulauan terbesar di dunia yang memiliki berbagai jenis pariwisata seperti wisata alam, sosial, maupun wisata budaya yang tersebar dari Sabang sampai Merauke. Selain menyimpan berjuta pesona alamnya, Indonesia yang kaya akan wisata

budayanya terbukti dengan banyaknya peninggalan-peninggalan sejarah, keanekaragaman seni, dan adat budaya masyarakat lokal yang memikat hati para wisatawan lokal maupun wisatawan mancanegara. Hal inilah yang menjadikan Indonesia menjadi salah satu tujuan daerah wisata.¹¹ Salah satu tempat wisata terlaris yang menjadi destinasi wisata kunjungan wisatawan baik Nusantara maupun Mancanegara di Pulau Sumatera adalah Palembang. Berdasarkan data Dinas Pariwisata Kota Palembang tahun 2015-2017, jumlah kunjungan wisatawan Nusantara dan Mancanegara di Kota Palembang 3 tahun terakhir mengalami kenaikan secara signifikan. Pada tahun 2015 jumlah wisatawan sebanyak 1.732.303, tahun 2016 sebanyak 1.909.148 wisatawan, dan tahun 2017 sebanyak 2.011.417 wisatawan.¹²

Palembang atau yang sering disebut Kota Pempek ini mempunyai beberapa objek wisata primadona yang menjadi wisata andalan yaitu tempat wisata religi dan tempat wisata bersejarah. Salah satu wisata bersejarah di Palembang yaitu Benteng Kuto Besak. Benteng Kuto Besak atau disingkat BKB merupakan wisata sejarah budaya yang memiliki nilai historis tinggi dengan berbagai sejarah. Dimana BKB memiliki *the best view* ke Jembatan Ampera, dan Jembatan Ampera sebagai *icon* dari Kota Palembang, serta berbatasan langsung dengan Sungai Musi Kota Palembang. Bertemunya berbagai macam wisatawan tentunya ini akan menjadi peluang timbul dan penularan penyakit melalui media makanan, minuman, udara, maupun air bagi para wisatawan. Meningkatnya jumlah wisatawan baik domestik maupun mancanegara, perlu adanya penambahan tempat rekreasi, pemeriksaan serta pengawasan terhadap sanitasi tempat-tempat umum khususnya tempat rekreasi.

Berdasarkan fakta yang telah diuraikan di atas, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi penerapan sanitasi tempat-tempat umum pada rekreasi Benteng Kuto Besak Kota Palembang.

MATERI DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain evaluasi dengan pendekatan metode kualitatif. Penelitian evaluasi merupakan suatu penelitian dalam rangka untuk melakukan penilaian terhadap pelaksanaan dari program yang sedang berjalan dengan harapan mencari alternatif penyelesaian atau solusi yang akan dijadikan acuan untuk memperbaiki suatu program. Proses penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, telaah dokumen, dan *photovoice* kemudian data diolah dan dianalisis dengan menggunakan *content analysis* dan disajikan dalam bentuk narasi untuk diinterpretasikan guna mengetahui tingkat penerapan sanitasi tempat-tempat umum di Benteng Kuto Besak.

Sumber informasi dalam penelitian ini didapat dari informan yang dipilih secara *purposive sampling* yaitu dimana sampel/informan dipilih berdasarkan

pertimbangan tertentu dengan menentukan terlebih dahulu kriteria yang akan dimasukkan dalam penelitian. Dalam penelitian ini memiliki 9 informan yang terdiri dari 4 informan kunci dan 5 informan biasa. Informan kunci pada penelitian ini ialah Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Palembang, Kepala Kasi Kesehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Palembang, petugas sanitarian Puskesmas Merdeka, dan Kepala Bidang Destinasi & Industri Pariwisata/kepala UPTD Pengelolaan Sarana & Pariwisata (BKB, Monpera, & Ampera). Sedangkan, informan biasa pada penelitian ini adalah Kepala Seksi Daya Tarik Wisata dan 5 wisatawan. Variabel dalam penelitian ini berdasarkan input, process, dan output yang terdiri dari: sumber daya manusia, dana, sarana dan prasarana, kebijakan, pencatatan dan pelaporan, monitoring, pemeriksaan dan penilaian, dan angka cakupan pengawasan dan penerapan STTU.

Validitas data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode triangulasi. Triangulasi merupakan metode pencarian data yang dilakukan oleh peneliti untuk mendapatkan gambaran dari fenomena yang sedang diteliti guna memperkuat kesahihan dan memperkecil bias dari data dan informasi yang diperoleh.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sumber Daya Manusia (SDM)

Seluruh petugas sanitarian dalam pelaksanaan STTU ini baik di Dinas Kesehatan maupun di Puskesmas Merdeka memiliki petugas dengan latarbelakang minimal pendidikan DIII Kesehatan Lingkungan (KL) sesuai dengan standar yang telah ditentukan, Strata-1, dan Strata-2. Jumlah petugas Seksi Kesehatan Lingkungan di Dinas Kesehatan Kota Palembang sebanyak 13 orang dengan 1 orang sebagai Kepala Kasi Kesling, 2 orang pemegang program, dan 10 lainnya sebagai anggota Kasi Kesling. Sementara, jumlah petugas di Puskesmas Merdeka Bagian Penyehatan Lingkungan sebanyak 1 orang dengan merangkap jabatan sebagai petugas sanitarian yang turun ke lapangan.

"Dalam pelaksanaan sanitasi tempat-tempat umum terdapat kualifikasi yang harus dipenuhi oleh pegawai yang akan menjalankan program TTU. Standar sumber daya manusia yang dibutuhkan untuk menjalankan program sanitasi tempat-tempat umum yaitu pegawainya harus minimal dia dari pendidikan dasar kesehatan lingkungan, bisa dari kalo dulu DI ya. Pembantu Penelitian tapi sudah ditingkatkan menjadi program diploma. Jadi pasti, pertama Dinas Kesehatan ini mempunyai petugas sanitasi puskesmas. Latar belakang pendidikan mereka dari lingkungan jadi setara dengan DIII Lingkungan kurang lebih Kesehatan Lingkungan (KL)... Kalau di dinas kesehatan seluruhnya kan terlibat. Seluruh yang di dinas seksi KL Kesling (Kesehatan Lingkungan) sembilan orang. Tapi,

seluruh staf saling membantu. Pemegang program ada dua. Tapi seluruh staf bertanggung jawab mengawasi TTU tersebut.” (IK 2)

Faktor penting yang menjadi keberhasilan suatu program adalah tersedianya sumber daya manusia yang cukup, baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya. Perencanaan kebutuhan SDM kesehatan menjadi salah satu fokus utama dalam pengembangan SDM guna menjamin ketersediaan, pendistribusian, dan peningkatan kualitas SDM kesehatan.¹³ Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa kualifikasi pendidikan petugas pelaksana program STTU baik di Puskesmas Merdeka maupun Dinas Kesehatan Kota Palembang memiliki pendidikan paling rendah yaitu DIII Kesehatan Lingkungan (AKL) yang merupakan petugas sanitarian kesehatan. Petugas yang bertugas dalam inspeksi sanitasi tempat-tempat umum di Puskesmas Merdeka berjumlah satu orang dan mempunyai tugas/jabatan rangkap sebagai kepala penyehatan lingkungan. Sedangkan, ketersediaan SDM baik di Puskesmas Merdeka dan Dinas Kesehatan masih kurang dan belum merata.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 32 Tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerja tenaga sanitarian dalam melakukan kegiatannya harus berasal dari tenaga kompeten dan mempunyai kualifikasi pendidikan di bidang kesehatan lingkungan. Kualifikasi tenaga sanitarian kesehatan ditetapkan berjenjang dan berkelanjutan terdiri dari Sanitarian Ahli (Ijazah Profesi Kesehatan Lingkungan), Sanitarian utama (Diploma III Penilik Kesehatan), Teknisi Sanitarian Madya (Diploma III Ahli Madya Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan/Teknologi Sanitasi), Teknisi Sanitarian Utama (Diploma I Kesehatan Lingkungan/ Pembantu Penilik Hygiene) dan Asisten Teknisi Sanitarian (tamatan Sekolah Menengah Kejuruan). Tenaga sanitarian ini dapat melaksanakan tugasnya apabila telah memiliki Surat Tanda Registrasi Sanitarian (STRTS) yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Ketersediaan SDM pada tingkat Puskesmas Merdeka masih sangat kurang sebanyak 4 orang.

Petugas masih menjalankan kerja dan jabatan rangkap sebagai tenaga penyehatan lingkungan dan petugas sanitarian STTU yang turun ke lapangan. Hal ini dikarenakan keterbatasan dana APBD kabupaten untuk penambahan SDM. Pada tingkat puskesmas rata-rata hanya terdapat 1 orang petugas sanitarian yang seharusnya 5 orang sanitarian analisis kesehatan lingkungan per puskesmas. Selain itu, tugas yang dilakukan oleh petugas sanitarian yang tidak optimal karena banyaknya sanitasi yang harus diawasi.

Dana

Dana merupakan sumber daya yang menjadi penghambat dalam suatu program apabila tidak sesuai ataupun kekurangan. Dana menjadi pendukung berjalannya suatu program. Pendanaan untuk program

tempat-tempat umum berasal dari APBD dengan menggunakan bantuan Biaya Operasional Kesehatan (BOK) yang diajukan melalui Rencana Usulan Kegiatan (RUK). Total jumlah keseluruhan dana program sanitasi sebesar Rp.382.000.000,-. Dana tersebut digunakan untuk biaya transportasi petugas, biaya pemeliharaan dan perawatan transportasi, pengadaan blanko, pemeliharaan sarana dan prasarana, dan biaya pelaksanaan kegiatan program sanitasi.

”Anggaran dana yang digunakan untuk menjalankan program sanitasi tempat-tempat umum berasal dari dana APBD, Anggaran Pemerintah Belanja Daerah. Nah itu dia, itu setelah nanti kita ajukan ke.. apa.Melalui Bappeda, kemudian DPR anggota dewan nanti baru kalo sudah di apa.. ketok palu. Baru itu bisa dikerjakan. Kita buat perencanaan, tapi kan terkadang tidak sesuai apa yang kita rencanakan atau bisa sesuai. Ya, ga terlalu besar-besar sih. Ya paling berapa, 15 juta, 20 juta gitu.” (IK 1)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Kota Palembang dan Puskesmas Merdeka sudah memiliki ketersediaan dana yang bersumber dari APBD kota dengan jumlah yang terbatas. Program STTU merupakan salah satu program kesehatan yang di Dinas Kesehatan dan Puskesmas. Dana untuk melaksanakan program TTU diperoleh dari APBD Kabupaten.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 13 Tahun 2015 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas, kegiatan penyehatan lingkungan di Puskesmas harus didukung dengan pendanaan yang memadai. Pendanaan tersebut dibebankan pada anggaran Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dana APBD dialokasikan untuk manajemen proyek, honorarium, pelatihan, monitoring, perjalanan, operasional kantor dan sarana kerja lainnya baik di tingkat kabupaten sampai tingkat desa. Anggaran dana yang disediakan untuk keseluruhan program penyehatan lingkungan.

Rincian penggunaan dana yaitu untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL), air bersih, jamban, Tempat Pembuangan Sampah (TPS), dan Sanitasi Tempat-tempat Umum (STTU). Dana menjadi salah satu hal penunjang penting dalam berjalannya suatu program kesehatan. Terhambat atau telatnya pemberian dana berarti dapat menghambat keberhasilan dari suatu program kesehatan yang sudah direncanakan. Dana yang berasal dari APBD harus dimanfaatkan dengan sebaik mungkin agar penggunaan dana efektif dan efisien sesuai dengan sasarannya. Dalam hal ini penggunaan dana secara tidak berlebih dan meminimalisir setiap pengeluarannya. Hal tersebut merupakan salah satu bentuk dari pemanfaatan dana keuangan kesehatan.

Sarana dan Prasarana

Pelaksanaan program Sanitasi Tempat-tempat Umum (STTU) memerlukan sarana dan prasarana dalam kegiatan penunjangnya. Sarana yang tersedia dalam mendukung penerapan sanitasi tempat-tempat umum di Benteng Kuto Besak terdiri dari tersedia penyediaan air bersih, tempat pembuangan kotak sampah, saluran pembuangan air limbah dan toilet. Namun, belum tersedianya tempat cuci tangan pada sarana wisata ini. Sementara, prasarana yang tersedia dalam pelaksanaan TTU yaitu blanko pemeriksaan, surat tugas, SOP/ juknis inspeksi, kerangka acuan pengawasan dan pembinaan TTU. Kondisi sarana yang tersedia belum cukup baik untuk pelaksanaan sanitasi tempat-tempat umum di tempat wisata karena masih banyak sarana yang kurang terawat dan terpelihara dengan baik.

"Pengawasan sarana yang ada di tempat-tempat umum dilakukan oleh petugas sanitarian di berbagai fasilitas sanitasi dasar. Sarana yang ada di tempat-tempat umum itu kita lihat dan awasi toiletnya, tempat sampah, air bersih. Kemudian, kalo di BKB kran air siap minum. Ketersediaan sarana kalo dibanding dengan pengunjung tidak sesuai. Jadi disiapke dengan jumlah yang perbandingan sesuai aturan 1:20, 1 toilet digunakan untuk 20 orang dibandingkan dengan pengunjung dak sesuai pada saat jam-jam sibuk ya jam-jam kunjungan rame, hari libur, sabtu-minggu kan rame itu jumlahnya."(IK 2)

Hasil penelitian ini diketahui bahwa sudah ada upaya untuk menyediakan sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam menjalankan pemeriksaan sanitasi tempat rekreasi di BKB. Sarana fasilitas dasar yang harus dipenuhi dan dimiliki yaitu air bersih, tempat pembuangan sampah, saluran pembuangan air limbah, tempat cuci tangan, dan jamban. Namun, berdasarkan observasi yang dilakukan di Benteng Kuto Besak menunjukkan bahwa tidak adanya fasilitas tempat cuci tangan yang disediakan oleh dinas-dinas terkait dalam mendukung program STTU tersebut. Sehingga, terdapat beberapa wisatawan yang menggunakan kran siap air minum yang ada di BKB sebagai tempat cuci tangan. Hal ini tentunya akan menyebabkan timbulnya atau penularan penyakit.

Fasilitas cuci tangan adalah fasilitas yang mesti dimiliki pada fasilitas umum, lokasi penempatannya harus mudah dijangkau, dan terdapat sabun dan pengering tangan.¹⁴ Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 Tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerja tenaga sanitarian, pemerintah kabupaten/kota harus melengkapi petugas sanitarian yang bertugas dengan peralatan kesehatan lingkungan. Jika dibandingkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan, diketahui bahwa di Puskesmas Merdeka belum memiliki sarana yang lengkap untuk menunjang kegiatan petugas di lapangan.¹⁵

Petugas yang melakukan kegiatan hanya dilengkapi dengan formulir pelaksanaan yang berupa *checklist* untuk observasi lapangan. Dalam Standar Operasional Prosedur (SOP) inspeksi sanitasi tempat-tempat umum Puskesmas Cikancung, menyebutkan bahwa dalam pemeriksaan STTU diperlukan adanya sarana dan prasarana yang pendukung pemeriksaan sanitasi diantaranya termometer, *Lux Meter*, *pH Meter*, *Sound Level Meter*, dan senter.

Kurangnya sarana dan prasarana pendukung akan mempengaruhi kegiatan pemeriksaan. Selain itu, kondisi sarana dan prasarana pemeriksaan sanitasi BKB juga harus diperhatikan karena hal tersebut dapat mempengaruhi hasil pemeriksaan sanitasi tersebut. Berdasarkan penelitian tersebut, maka sangat penting Dinas Kesehatan maupun Puskesmas Merdeka untuk melengkapi ketersediaan sarana dan prasarana untuk pemeriksaan sanitasi. Kurangnya sarana dan prasarana akan menyebabkan pemeriksaan yang dilakukan tidak optimal. Selain itu, perlunya penjagaan kondisi sarana dan prasarana yang ada karena hal ini dapat menyebabkan tingkat akurasi dalam pengukuran yang dilakukan. Sebaiknya, terdapat penambahan sarana fasilitas tempat cuci tangan di BKB.

Kebijakan

Kebijakan yang digunakan dalam pelaksanaan TTU menggunakan peraturan pemerintah pusat yang berasal dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan pemerintah daerah berasal dari Peraturan Daerah Kota Palembang. Terkhusus untuk program STTU Dinas Kesehatan Kota Palembang dan Puskesmas Merdeka menggunakan Perda No. 20 Tahun 2011 tentang pengawasan dan pembinaan hygiene sanitasi. Peraturan ini menjadi pedoman petugas penyehatan lingkungan dan petugas sanitarian dalam menjalankan tugas inspeksi TTU.

"Kebijakan yang digunakan dalam pengawasan TTU itu ado. TTU itu kan ada di peraturan menteri kesehatan ado dasarnya. Kalo Perda No. 20 Tahun 2011 Perda Kesling." (IK 2)

Hasil penelitian diketahui bahwa sudah ada kebijakan untuk melaksanakan program STTU di wilayah kerja Puskesmas Merdeka dan Dinas Kesehatan Kota Palembang. Kebijakan tersebut dibuat oleh Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Pemerintah Daerah Kota Palembang. Peraturan daerah yang digunakan ialah Perda Kota Palembang No. 20 Tahun 2011 tentang pengawasan dan pembinaan hygiene sanitasi. Kegiatan TTU yang dijalankan Puskesmas Merdeka dan Dinas Kesehatan mengacu kepada kebijakan yang ada baik Permenkes maupun Perda. Dalam hal ini, semua telah sesuai dengan aturan-aturannya.

Kebijakan tersebut dipatuhi oleh semua petugas kesehatan di Puskesmas Merdeka dan Dinas Kesehatan. Apabila terdapat petugas kesehatan di Puskesmas yang tidak mematuhi kebijakan ataupun

peraturan-peraturan yang sudah dibuat maka petugas tersebut akan mendapatkan sanksi baik secara lisan maupun tertulis. Namun, sejauh ini belum ada hal itu terjadi di Puskesmas Merdeka maupun Dinas Kesehatan.

Kebijakan pada tempat-tempat umum harus dipahami dan dimengerti oleh seluruh petugas sanitarian. Hal ini dimaksudkan agar ketika dalam pelaksanaan sanitasi tempat-tempat umum, petugas mengetahui secara keseluruhan penerapan sanitasi dan hal yang dilakukan dalam inspeksi sanitasi. Selain itu, perlu diadakan sosialisasi kebijakan kepada petugas-petugas sanitarian dan pemilik tempat-tempat umum supaya mengetahui pentingnya penerapan sanitasi di tempat-tempat umum. Selain itu, penetapan standar operasional lingkungan dan hygiene yang sesuai dan sebagaimana mestinya harus dilakukan di sebuah obyek wisata umum bermanfaat untuk meningkatkan mutu layanan kepada pengunjung. Sehingga, dengan demikian ikut turut serta dalam menjaga kebersihan dan kesehatan pengunjung serta mencegah penyebaran penyakit baik diantara pengunjung maupun petugas.¹⁶

Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan hasil pemeriksaan dilakukan oleh petugas setelah pemeriksaan sanitasi tempat-tempat umum. Hasil pemeriksaan tersebut sesuai dengan formulir pemeriksaan dan penilaian STTU berdasarkan poin-poin yang tertera di dalamnya hal ini bertujuan untuk memudahkan Dinas Kesehatan yang akan mengkoordinir seluruh wilayah kerja puskesmas. Pelaporannya dilakukan setiap bulan dikirim ke dinas kesehatan beserta dengan laporan program kesehatan lainnya.

Tahap pelaporan di puskesmas terdapat 3 tahapan mengenai pemeriksaan sanitasi tempat wisata yaitu pertama petugas melakukan pencatatan dan pelaporan harian yang berlangsung setelah pemeriksaan dilakukan. Setelah itu, tahap kedua petugas merekap dan melaporkan hasil pemeriksaan ke bagian TU. Tahap terakhir, petugas TU akan merekap dan melaporkan seluruh hasil pemeriksaan kesehatan lingkungan ke dinas kesehatan termasuk laporan TTU.

"Dalam melakukan pencatatan hasil TTU biasanya kita langsung lapor ke dinas hasil-hasil pemeriksaannya. Langsung, betul. Tapi, kita pelaporan seandainya pemeriksaan tanggal 15 tapi akhir bulan kan kita catat bahwa kegiatan di bulan seandainya seperti ini, ini bulan Agustus mungkin pemeriksaan tanggal 15 kemarin jadi kita bikin akhir Agustus dan laporan langsung ke dinas, dalam pencatatan itu tidak bisa ditunda. Proses pencatatannya kita punya blanko, ada blanko. Makanya dari ceklis form penilaian tadi kan kita bisa nilai skornya memenuhi syarat atau tidak." (IK 3)

Pencatatan yang dilakukan berdasarkan hasil pengukuran yang dilakukan oleh petugas sanitasi.

Ketersediaan sarana dan prasarana mempengaruhi pencatatan. Hal ini disebabkan dalam proses pencatatan sesuai dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan secara langsung oleh petugas yang memeriksa sanitasi BKB tersebut.

Proses pencatatan berdasarkan form pemeriksaan yang disediakan sesuai dengan standar inspeksi sanitasi. Pencatatan berisi hasil pemeriksaan sanitasi yang telah dilakukan petugas. Beberapa poin yang dicatat ialah kondisi dan ketersediaan sarana di BKB. Selain itu, tertera juga petugas pemeriksaan dan tanggal pemeriksaan sanitasi. Setelah pencatatan dilakukan, maka tahap selanjutnya yaitu melaporkan hasil pemeriksaan diserahkan ke TU kemudian akan dilaporkan ke Dinas Kesehatan.

Proses pencatatan hasil pemeriksaan dilakukan setelah pemeriksaan berlangsung. Tujuannya agar hasil pemeriksaan tercatat semua dan terhindar dari bias informasi. Petugas akan membawa form pemeriksaan sanitasi yang akan dicatat seluruh pemeriksaan.¹⁷ Pencatatan yang dilakukan sudah tepat sesuai dengan form inspeksi sanitasi sarana wisata. Pelaporan yang dilakukan oleh petugas sanitarian kepada Dinas Kesehatan masih kurang lengkap dan tepat dalam memberikan hasil pengawasan TTU karena hanya melaporkan jumlah sarana wisata yang telah diperiksa. Sementara, ketepatan waktu pelaporan yang dilakukan sangat baik sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Apabila pencatatan ditunda, maka dapat menyebabkan bias informasi. Selain itu, perlu adanya pengarsipan pencatatan dan pelaporan data secara lengkap oleh Puskesmas Merdeka bukan hanya sekedar laporan jumlah sarana wisata yang memenuhi persyaratan kesehatan. Sehingga, semua informasi dapat diketahui secara mudah untuk dicari solusi penyelesaiannya.

Monitoring

Monitoring dilakukan sebulan sekali oleh dinas kesehatan bersama dengan seluruh petugas sanitarian melalui pertemuan rutin dengan bentuk evaluasi dan pengawasan terhadap kegiatan-kegiatan penyehatan lingkungan termasuk tempat-tempat umum. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan saat monitoring adalah sharing, materi, tanya jawab, dan kegiatan lainnya.

"Monitoring sanitasi tempat-tempat umum yang kita lakukan kepada petugas sanitarian sudah terjadwal ya. Sebetulnya, memang satu bulan sekali kita lakukan untuk pengawasan itu. Nah terus juga, kita bukan hanya dinas kesehatan saja karena kita ada perpanjangan tangan puskesmas sebagai perpanjangan tangan... Yang jelas setiap bulan ini kita ada pertemuan untuk tenaga sanitarian. Kemudian, nanti isi dengan kegiatan-kegiatan lain..." (IK 1)

Hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa monitoring yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas Merdeka terhadap semua kegiatan yang dilakukan di BKB, salah satunya adalah

pemeriksaan sanitasi tempat-tempat di tempat wisata BKB.

Proses monitoring dilakukan untuk melihat dan memantau kegiatan yang telah dilakukan oleh petugas dalam pemeriksaan sanitasi tempat wisata. Monitoring juga bertujuan agar pelaksanaan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Melalui pengawasan dan pembinaan dengan frekuensi waktu sebulan sekali. Hal ini dimaksudkan untuk melihat kegiatan yang dilakukan oleh petugas secara langsung dan melihat kendala-kendala yang ditemui di lapangan oleh petugas. Monitoring yang dilakukan apabila terdapat temuan-temuan permasalahan yang ditemukan secara langsung ataupun temuan pada saat pemeriksaan berlangsung. Temuan yang ditemukan seperti kondisi salah satu toilet yang tidak terawat kebersihannya, kondisi kotak sampah yang banyak tidak memiliki penutup.

Hasil temuan tersebut dilaporkan terlebih dahulu kepada koordinator pemeriksaan sanitasi kemudian koordinator mengkomunikasikan temuan-temuan kepada petugas wisata BKB. Temuan atau masalah itu nantinya akan dibahas kembali di dalam rapat bulanan agar masalah tersebut dapat dicarikan solusinya. Seorang koordinator yang bertugas di suatu wilayah kerja harus memiliki kemampuan *leadership* dan *public speaking* yang baik serta wawasan yang luas bukan hanya sebatas berpendidikan tinggi. Hal ini dikarenakan kemampuan *softskill* seseorang berpengaruh terhadap setiap penyelesaian masalah yang dihadapi di wilayah kerja tersebut.

Pemeriksaan dan Penilaian

Pemeriksaan dan penilaian yang dilakukan pada sanitasi tempat-tempat umum dilakukan sebulan sekali. Namun, pemeriksaan sanitasi tempat-tempat umum sarana wisata masih kurang terjadwal dengan baik karena pemeriksaan terfokus pada sekolah, hotel, restoran, dan tempat umum lainnya. Pemeriksaan TTU sarana wisata tidak dilakukan setiap bulan seperti tempat-tempat umum lainnya. Hal ini dikarenakan sarana wisata yang ada dianggap tidak menimbulkan dampak yang besar terhadap penularan penyakit maupun kecelakaan. Pada saat pemeriksaan belum adanya komunikasi dan koordinasi yang baik antara Dinas Kesehatan Kota Palembang dan Puskesmas Merdeka dengan Dinas Pariwisata Kota Palembang.

“Pemeriksaan dan penilaian sanitasi tempat-tempat umum yang dilakukan petugas adalah fasilitas sarana sanitasi dasar. Sarana sanitasi dasar bisa air bersih, jamban, tempat sampah.” (IK 2)

“Terdapat penilaiannya dalam pemeriksaan tempat-tempat umum, ada bobot nilainya. Kalo dia rentangnya itu ada skalanya kan 69-80 baik sehat, dari 49-59 itu mungkin pra sehat, di bawah itu tidak sehat tidak memenuhi syarat. Berdasarkan sarana, kuisisioner seandainya

airnya penuh kita conteng airnya penuh dan bersih penilaian sesuai dengan indikator ceklis yang sudah disiapkan. Alat yang digunakan pake ceklis.” (IK 3)

Hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa pemeriksaan sanitasi tempat-tempat umum dilakukan sebulan sekali. Namun, pada pemeriksaan STTU di BKB tidak dilakukan sebulan sekali. Hal ini dikarenakan Dinas Kesehatan dan Puskesmas Merdeka lebih cenderung fokus ke tempat-tempat seperti sekolah, hotel, rumah makan, dan lain sebagainya dibandingkan dengan tempat-tempat wisata. Kegiatan yang dilakukan dalam pemeriksaan TTU adalah kegiatan melihat dan menyaksikan secara langsung serta menilai tentang kondisi atau keadaan kemudian melakukan tindakan serta saran-saran perbaikan yang harus dilakukan.

Pemeriksaan sanitasi tempat-tempat umum berdasarkan dengan formulir penilaian pemeriksaan kesehatan lingkungan (inspeksi sanitasi) obyek wisata. Pemeriksaan dilakukan dengan mempertimbangkan poin-poin yang terdapat dalam form pemeriksaan obyek wisata. Adapun yang diperiksa saat penelitian yaitu air bersih, toilet, saluran pembuangan air limbah, tempat pembuangan sampah, dan kran air siap minum. Pemeriksaan yang dilakukan pada bagian-bagian tersebut dengan menggunakan prasarana yang telah ada. Pemeriksaan dilakukan oleh petugas sanitarian Puskesmas Merdeka dengan melihat kondisi kebersihan dan ketersediaan pada bagian-bagian yang diperiksa tersebut. Selain itu, petugas sanitarian juga menitikberatkan pemeriksaan terhadap ada atau tidaknya tanda-tanda keberadaan vektor penyakit di BKB. Hal ini dimaksudkan meminimalisir terjadinya penularan penyakit di obyek wisata.

Proses penilaian yang dilakukan oleh petugas sanitarian berdasarkan kriteria penilaian yang telah ditetapkan di formulir pemeriksaan sanitasi obyek wisata. Pada formulir pemeriksaan sanitasi obyek wisata BKB dengan menggunakan nilai sesuai dengan tiga variabel upaya yaitu variabel upaya I, variabel upaya II, dan variabel upaya III. Obyek wisata dinyatakan laik sehat apabila memperoleh nilai sekurang-kurangnya 65% dengan catatan masing-masing variabel upaya adalah variabel upaya I sebesar 70%, variabel upaya II sebesar 65%, dan variabel upaya III sebesar 60%. Dalam setiap variabel upaya terdapat bobot skor penilaian pada masing-masing komponen yang dinilai.

Hasil akhir penilaian dengan menjumlahkan seluruh skor yang dinilai pada pemeriksaan sanitasi obyek wisata tersebut. Pemeriksaan dan penilaian tempat-tempat umum harus dilakukan secara berkala. Hal ini disebabkan karena tidak ada yang bisa menjamin tempat-tempat umum terbebas dari penularan penyakit.

Sanitasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan akan menimbulkan perkembangan vektor yang menjadi sumber penularan penyakit serta gangguan

kehatan di tempat-tempat umum. Apalagi jika tidak terjaga dan terpeliharanya tempat-tempat tersebut. Pihak pengelola diwajibkan untuk mengelola tingkat kebersihan di lingkungan obyek pariwisata tersebut untuk menarik pengunjung. Hal ini dikarenakan pengunjung akan merasa nyaman apabila lingkungan atau tempat wisata yang mereka kunjungi bersih dan sehat.¹⁸ Di sisi lain, penilaian dilakukan pemberian rekomendasi secara lisan disampaikan langsung oleh petugas sanitarian kepada penanggung jawab rekreasi yang bersangkutan.

Pemberian rekomendasi secara tulisan dilakukan dengan memberikan catatan-catatan kecil berupa temuan dan penjelasan. Adapun rekomendasi yang diberikan adalah meningkatkan kembali pengawasan agar lebih proaktif dalam menjaga dan mengawasi tempat-tempat umum tetap bersih, mengawasi persediaan air bersih, dan mengawasi persediaan tempat pembuangan sampah, dan larangan merokok. Kotak sampah yang terdapat di BKB banyak yang tidak memiliki penutup. Hal ini akan berdampak pada gangguan kesehatan jika kebersihan pada tempat itu tidak dijaga dengan baik.

Dalam ilmu kesehatan lingkungan, suatu pengelolaan sampah dianggap baik jika sampah tidak menjadi tempat berkembangbiaknya bibit penyakit serta tidak menjadi media perantara menyebarkan suatu penyakit. Syarat lainnya yang harus dipenuhi dalam pengelolaan sampah adalah tidak mencemari udara, air, dan tanah serta tidak menimbulkan bau (segi estetis) dan tidak akan menimbulkan kebakaran.¹⁹ Selain itu, pemberian rekomendasi diberikan secara tulisan setelah semua proses selesai. Durasi waktu yang singkat pada pemeriksaan akan mengakibatkan tidak adanya pemberian rekomendasi secara lisan.²⁰

Angka Cakupan Pengawasan dan Penerapan STTU

Target dalam program TTU sebesar 80%. Hasil pencapaian persentase program TTU yang diperoleh sebesar 85% melebihi target yang telah ditetapkan. Persentase ini sesuai dengan tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan di wilayah Kerja Puskesmas Merdeka dan sarana wisata yang diperiksa yaitu Benteng Kuto Besak dan Kambang Iwak.

“Pada program sanitasi tempat-tempat umum target kita 80% dalam penerapannya, sementara pencapaian yang didapatkan sebesar 85%. Iya, pengawasan melebihi target.”(IK 2)

Angka pemeriksaan sanitasi didasarkan pada jumlah pemeriksaan STTU yang dilakukan oleh petugas sanitarian. Angka tersebut adalah hasil kumulatif dari keseluruhan pemeriksaan yang dihitung berdasarkan periode bulan dan tahun. Berdasarkan laporan kegiatan tempat-tempat umum sarana wisata yang diperiksa setiap bulannya berjumlah 7 tempat dengan yang memenuhi syarat sebanyak 6 Target pencapaian dalam pemeriksaan sanitasi adalah sebesar 80%. Sementara, hasil yang didapatkan pada pencapaian sebesar 85%. Berdasarkan target tersebut,

maka TTU sarana wisata telah mencapai target yang ditentukan. Pemeriksaan sanitasi yang dilakukan oleh Puskesmas Merdeka telah dilakukan dengan baik.

Hasil pencapaian tersebut perlu dipertahankan jika perlu ditingkatkan lagi terkhusus di BKB. Hal ini dikarenakan banyak tempat-tempat umum yang perlu diperiksa agar tidak terjadi timbul atau munculnya penularan penyakit. Target pencapaian dalam pemeriksaan sanitasi tempat wisata untuk penerbitan Sertifikat Laik Sehat (SLS) adalah dengan melihat target dari pengeluaran sertifikat tersebut. Menurut Peraturan Daerah Kota Palembang No. 20 Tahun 2011 tentang Pembinaan dan Pengawasan Hygiene Sanitasi, menyebutkan bahwa setiap tempat-tempat umum daerah wajib memiliki Sertifikat Laik Sehat (SLS). SLS ini berlaku selama 3 tahun dan bisa diperpanjang dengan mengajukan permohonan baru.

Tempat-tempat umum yang telah dinyatakan memenuhi syarat kesehatan, maka akan diberikan SLS oleh Pemerintah Kota. Pemilik/ pengusaha/pengelola tempat-tempat umum yang mendapatkan SLS, diwajibkan memperhatikan dan melaksanakan petunjuk teknis hygiene dan sanitasi berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Berdasarkan peraturan tersebut, maka setiap sarana wisata yang telah mendapatkan SLS wajib untuk menerapkan dan menjaga sanitasi lingkungan yang terdapat di sarana wisatanya. Penerapan dan pengawasan tempat-tempat umum belum sepenuhnya maksimal. Masih terdapat banyak tempat-tempat umum yang membutuhkan pemeriksaan dan monitoring. Perlu adanya komitmen seluruh puskesmas dalam melakukan inspeksi sanitasi tempat-tempat umum di masing-masing wilayah kerja puskesmasnya demi menciptakan lingkungan yang sehat.

SIMPULAN

Penerapan sanitasi tempat-tempat umum di Benteng Kuto Besak Kota Palembang sudah berjalan dengan cukup baik. Saran penelitian ini sebaiknya inspeksi sanitasi tempat-tempat umum lebih dioptimalkan pelaksanaannya melalui pemerataan penyehatan lingkungan tempat-tempat umum lainnya, menambah fasilitas sarana dasar di tempat wisata, dan melengkapi sarana pemeriksaan sanitasi tempat-tempat umum.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization, Progress Drinking Water & Sanitation Update 2015. Switzerland; 2015
2. World Health Organization. Media Centre. Sanitation Fact Sheet. 2015.
3. Bartram J, Cairncross S. Hygiene, Sanitation, and Water: Forgotten Foundations of Health. *Journal.pmed*.1000367. 2010.
4. Itchon GS, Gensch R. Water, Sanitation, Health. Sustainable Sanitation Water Managemet, Xavier University. 2013.

5. Suryadi I, Rinawati S, Rachmawati S. Penerapan Hygiene dan Sanitasi Hotel Kusuma Kartika Sari di Kota Surakarta. *Journal of Industrial Hygiene and Occupational Health*. 2018;2(2):142 .
6. Gunawan K. Pedoman Pelaksanaan Pengawasan Sanitasi Tempat-Tempat Umum Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Yogyakarta: Dinkes Provinsi DIY; 2003.
7. Wati CAI. Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Sanitasi pada Pedagang Makanan di Sekitar Wisata Pantai Legonding Kecamatan Ayah Kabupaten Kebumen. *Unnes Journal of Public Health*. 2013;2(4):1-2.
8. Sari P, Nurjazuli, Sulistiyan. Analisis Hubungan dan Sanitasi dengan Keberadaan Coliform Fecal pada Handle Pintu Toilet di Tempat-tempat Umum di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2015;3(3):777-8.
9. Saraswati LA, Werdiningsih I, Purwanto P. Evaluasi Kondisi Sarana Sanitasi yang Disediakan Dinas Kebudayaan dan Pariwisata dan Tingkat Kepuasan Wisatawan Pantai Depok, Bantul, Yogyakarta Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 2016;8(2):64-72.
10. Santoso I. Inspeksi Sanitasi Tempat-tempat Umum. Yogyakarta: Pustaka Baru, 2015.
11. Devy HA, Soemanto RB. Pengembangan Obyek dan Daya Tarik Wisata Alam sebagai Daerah Tujuan Wisata di Kabupaten Karanganyar. *Jurnal Sosiologi Dilema*. 2017;32(1):34-35.
12. Dinas Pariwisata Palembang. Data Kunjungan Wisata Nusantara & Mancanegara 2018. Palembang: Dinas Palembang; 2018.
13. Mujiati, Yuniar Y. Ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional di Delapan Kabupaten-Kota di Indonesia. 2016;26(4):201-210
14. Suparlan. Pengantar Pengawasan Hygiene Sanitasi Tempat-Tempat Umum Wisata & Usaha-Usaha untuk Umum. Surabaya: Percetakan Dua tujuh, 2012.
15. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerja Sanitarian. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013.
16. Rahmawati D, Handayani RD, Fauzzia W. Hygiene dan Sanitasi Lingkungan di Obyek Wisata Kampung Tulip. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2018;1(1):87-94.
17. Mardiana SW. Evaluasi Kinerja Pegawai Kantor Kesehatan Pelabuhan Jambi dalam Pemeriksaan Sanitasi di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi [thesis]. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada; 2012.
18. Maulini ML, Syaifudin A, Boediarsih. Hubungan Sikap Pengelola Wisata Terhadap Upaya Pemeliharaan Kesehatan Lingkungan di Juwana Water Fantasy (JWF). *Jurnal Keperawatan Komunitas*. 2013;1(2):75-76
19. Daulay NF, Hasan W, Marsaulina I. Pelaksanaan Pengelolaan Sampah dan Partisipasi Pedagang untuk Menciptakan Lingkungan Bersih di Basement Pasar Petisah Kota Medan Tahun 2012. *Jurnal Lingkungan dan Keselamatan Kerja*. 2013;2(3):9.
20. Adriyani R. Manajemen Sanitasi Pelabuhan Domestik di Gresik. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 2005;1(2):137-140