

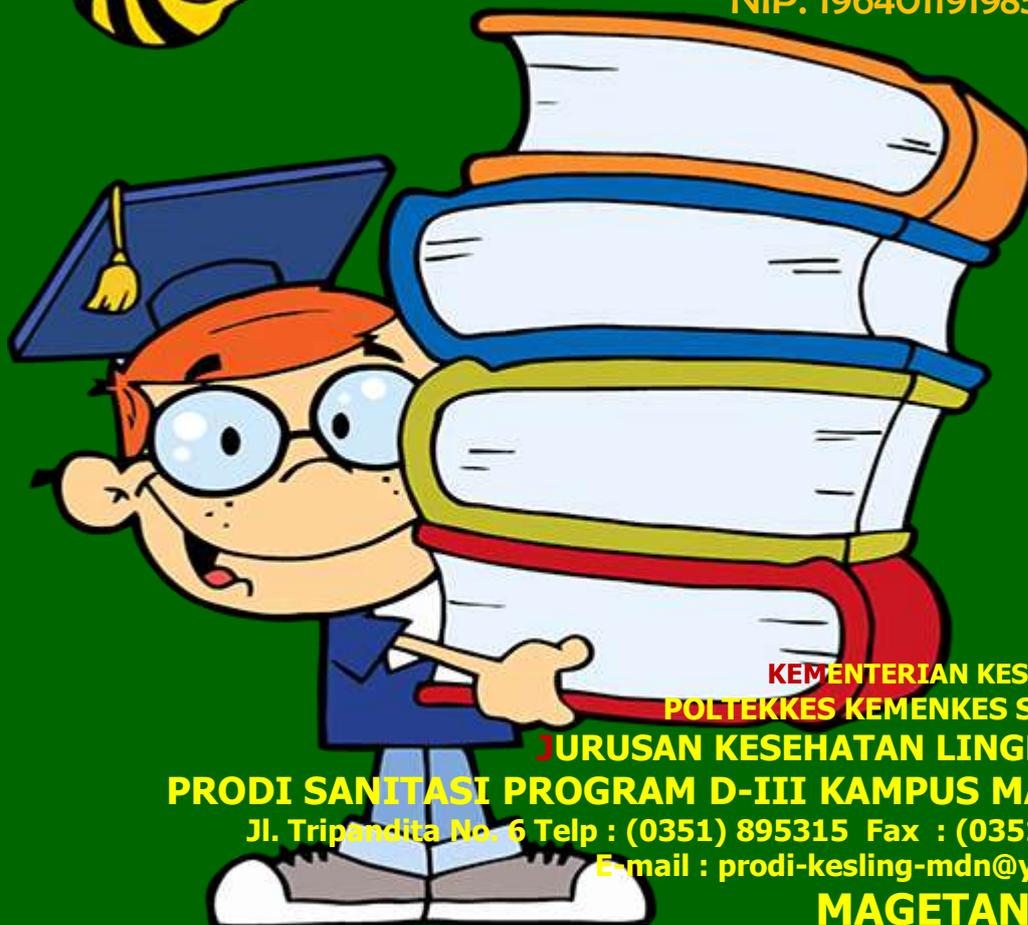
BUKU AJAR
BAHAN PENGAJARAN MATA KULIAH
ADMINISTRASI & MANAJEMEN KESEHATAN LINGKUNGAN
D-4 ALIH JENJANG T.A. 2022/2023

ADMINISTRASI & MANAJEMEN KESEHATAN LINGKUNGAN

disusun oleh :

H. Djoko Windu P. Irawan, SKM, MMKes
NIP. 19641211 198803 1 002

Hj. Denok Indraswati, SSi, M.Si
NIP. 196401191985032003



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLTEKKES KEMENKES SURABAYA
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
PRODI SANITASI PROGRAM D-III KAMPUS MAGETAN
Jl. Tripandita No. 6 Telp : (0351) 895315 Fax : (0351) 891310
E-mail : prodi-kesling-mdn@yahoo.com
MAGETAN 63319

2023

BUKU AJAR
BAHAN PENGAJARAN MATA KULIAH
ADMINISTRASI & MANAJEMEN KESEHATAN LINGKUNGAN

ADMINISTRASI & MANAJEMEN
KESEHATAN LINGKUNGAN

KODE MATA KULIAH KL.A.7.34
BEBAN STUDI 2 SKS (T=1 & KOMUNITAS (K) / LAPANGAN (L) =1)
PENEMPATAN SEMESTER II (DUA)
PROGRAM STUDI SANITASI LINGKUNGAN SURABAYA
D-4 ALIH JENJANG
T.A. 2022/2023



Disusun oleh:

H. Djoko Windu P. Irawan, SKM, MMKes
NIP. 19641211 198803 1 002

Hj. Denok Indraswati, SSi, M.Si
NIP. 196401191985032003

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLTEKKES KEMENKES SURABAYA
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
PRODI SANITASI PROGRAM D-III KAMPUS MAGETAN
Jl. Tripandita No. 6 Telp : (0351) 895315 Fax : (0351) 891310
E-mail : prodi-kesling-mdn@yahoo.com
MAGETAN 63319

2023

KATA PENGANTAR

Mata Kuliah Administrasi & Manajemen Kesehatan Lingkungan merupakan salah satu Mata Kuliah yang telah ditetapkan dalam Kurikulum Pendidikan D-IV Kesehatan Lingkungan Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Surabaya Tahun 2019.

Agar mahasiswa memperoleh kemampuan dan ketrampilan sesuai yang telah ditentukan dalam kurikulum, maka kami selaku Dosen Mata Kuliah Administrasi & Manajemen Kesehatan Lingkungan merasa perlu untuk menyusun Buku Ajar.

Buku Ajar ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu pegangan bagi Mahasiswa Program Studi D IV Sanitasi Lingkungan Alih Jenjang Surabaya Jurusan Kesehatan Lingkungan, namun demikian walaupun sudah ada buku ajar ini diharapkan para mahasiswa untuk tetap membaca literatur lain sebagai bahan pengayaan dan pengembangan pengetahuan dan ketrampilannya. Selain itu buku ajar ini juga dapat digunakan oleh pihak lain sebagai bahan tambahan dalam memperkaya pengetahuan dan ketrampilan.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan banyak-banyak terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Luthfi Rusyadi, SKM, M.Sc selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Surabaya.
2. Bapak Irwan Sulistio, SKM, M.Si selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Surabaya.
3. Bapak Suprijandani, SKM, M.Sc PH, selaku Ketua Program Studi D-IV Kesehatan Lingkungan Surabaya.
4. Bapak Benny Suyanto, SPd, M.Si selaku Ketua Prodi Sanitasi Program D-III Kampus Magetan

Kami menyadari bahwa buku ajar yang sudah tersusun ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kami sangat mengharapkan saran-saran untuk penyempurnaan.

Magetan, 7 Januari 2023

P e n u l i s

DAFTAR ISI

		Halaman
Halaman Sampul Depan	i
Halaman Sampul Dalam	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
BAB I	PENDAHULUAN	1
	A. Pengertian Administrasi	1
	B. Tujuan Administrasi	5
	C. Unsur-Unsur Administrasi	5
	D. Ciri-Ciri Administrasi	7
	E. Prinsip-prinsip Administrasi	7
	F. Macam-Macam Administrasi	8
	G. Pengelompokan Bidang Administrasi dan Teknis-Teknis Fungsional	8
	H. Kecakapan Admnistratif dan Teknis	10
	I. Pengertian Manajemen	11
	J. Ciri-ciri Manajemen	16
	K. Pandangan Terhadap Manajemen	16
	L. Perlunya Manajemen	18
	M. Efisiensi dan Efektifitas	18
	N. Fungsi Manajemen	20
	O. Sarana / Unsur Manajemen	23
	P. Prinsip Manajemen	25
	Q. Hubungan Antara Administrasi Dan Manajemen	25
	R. Persamaan Administrasi Dan Manajemen	26
	S. Perbedaan Administrasi dan Manajemen	29
	T. Unsur Pokok Administrasi Kesehatan Lingkungan	31
	U. Tujuan dan Ruang Lingkup Kesehatan Lingkungan	37
	V. Tujuan Pembangunan Kesehatan	38
	W Dasar-Dasar Pembangunan Kesehatan	38
	X. Manfaat diterapkannya administrasi kesehatan	39
BAB II	PERENCANAAN	42
	A. Latar Belakang	42
	B. Definisi Perencanaan	43
	C. Batasan Perencanaan	47
	D. Fungsi Perencanaan	48
	E. Alasan Perlunya Perencanaan	48
	F. Tujuan Perencanaan	49
	G. Manfaat Perencanaan	50
	H. Keuntungan Perencanaan	51
	I. Kelemahan Perencanaan	51

J.	Aspek Perencanaan	53
K.	Ciri-ciri Perencanaan	54
L.	Macam Perencanaan	55
M.	Unsur Perencanaan	59
N.	Asumsi Perencanaan	60
O.	Proses Perencanaan	60
P.	Menyusun Rencana Kerja Selengkapny	67
Q.	Tipe Perencanaan yang Digunakan Kepala / Manajer / Direktur / Pimpinan	68
R.	Menyusun Alternatif Jalan Keluar	69
S.	Memilih Prioritas Jalan Keluar	69
T.	Analisis SWOT (Strenght, Weaknesses, Opportunity, Threat) ...	70
U.	Hambatan dalam Penetapan dan Tujuan dan Perencanaan	72
V.	Mengatasi Hambatan	73
BAB III	PENGORGANISASIAN	75
A.	Latar Belakang	75
B.	Pengertian Pengorganisasian (Organizing)	77
C.	Tujuan Pengorganisasian Pelayanan Kesehatan	79
D.	Proses Penyusunan Struktur Organisasi	79
E.	Karateristik	81
F.	Organisasi sebagai Sistem Kerjasama	85
G.	Macam-Macam Organisasi	87
H.	Ciri-Ciri Organisasi yang Jelas	90
I.	Struktur Organisasi	91
J.	Faktor Operasional Organisasi	94
K.	Manajemen Organisasi	95
BAB IV	ACTUATING (Termasuk : Staffing, Directing, Commanding, Coordinating)	98
	ACTUATING	98
A.	Pengertian Actuating	98
B.	Tujuan Actuating	100
C.	Fungsi Actuating	101
D.	Fungsi actuating di Rumah Sakit	104
E.	Prinsip-Prinsip Actuating	106
F.	Tahap-Tahap Actuating	107
G.	Teknik-Teknik Actuating yang Efektif	109
H.	Faktor-Faktor Penghambat Fungsi Actuating	110
I.	Cara Menyelesaikan Pokok-Pokok Masalah Dalam Fungsi Actuating	111
J.	Faktor-faktor yang diperlukan dalam Actuaning	112
	STAFFING	119
A.	Definisi	119
B.	Model Susunan Kepegawaian	120

	DIRECTING	124
	A. Motivation/Motivasi	125
	B. Communication/Komunikasi	125
	C. Leadership/Kepemimpinan	125
	COORDINATING	126
	A. Definisi Coordinating	126
	B. Koordinasi Efektif	126
	C. Mekanisme Pengkoordinasian	127
BAB V	CONTROLLING	129
	A. Pengertian	129
	B. Faktor Kebutuhan Controlling	131
	C. Prinsip Controlling/Pengawasan	132
	D. Manfaat Pengawasan	133
	E. Fungsi Controlling/Pengawasan	133
	F. Tujuan Controlling/Pengawasan	135
	G. Jenis-Jenis Controlling	136
	H. Langkah-Langkah Controlling	137
	I. Karakteristik Controlling Yang Efektif	138
	J. Proses Pengawasan	139
	K. Objek Pengawasan	139
	L. Jenis-jenis Pengawasan	140
BAB VI	EVALUATION	141
	A. Pengertian	141
	B. Tujuan Evaluasi	143
	C. Klasifikasi Evaluasi	144
	D. Proses Evaluasi	146
	E. Hasil Evaluasi	147
	G. Analisis Swot (Strenght, Weaknesses, Opportunity, Threat)	148
BAB VII	RECORDING and REPORTING	161
	DAFTAR PUSTAKA	164
	BIODATA PENYUSUN BUKU 1	168
	BIODATA PENYUSUN BUKU 2	172
	LAMPIRAN – LAMPIRAN	176
	1. PERMENKES RI NOMOR 13 TAHUN 2015 TENTANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN DI PUSKESMAS.	
	2. PERMENKES RI NOMOR 7 TAHUN 2019 TENTANG KESEHATAN LINGKUNGAN RUMAH SAKIT.	

BAB I PENDAHULUAN

A. Pengertian Administrasi

1. Menurut Wikipedia (2014) Administrasi berasal dari kata administrare (Latin: ad = pada, ministrare = melayani). Dengan demikian jika ditinjau dari asal kata, administrasi berarti memberikan pelayanan kepada

Administrasi adalah usaha dan kegiatan yang berkenaan dengan penyelenggaraan kebijaksanaan untuk mencapai tujuan.

Administrasi dapat dibedakan dalam 2 pengertian, yaitu:

- a. Administrasi dalam arti sempit adalah kegiatan yang meliputi: catat-mencatat, surat-menyurat, pembukuan ringan, ketik-mengetik, agenda dan sebagainya yang bersifat teknis ketatausahaan.
 - b. Administrasi dalam arti luas adalah seluruh proses kerja sama antara dua orang atau lebih dalam mencapai tujuan dengan memanfaatkan sarana prasarana tertentu secara berdaya guna dan berhasil guna, atau
2. Menurut Willis K Soerojo (2011) dalam ranah pemerintahan sering didengar istilah administrasi. Administration dalam Kamus Bahasa Inggris AS Hornby berarti pengelolaan urusan-urusan terutama urusan publik, kebijakan pemerintah, dll.

Pengertian administrasi dalam pengertian sempit dan administrasi dalam pengertian luas.

- a. Administrasi dalam pengertian sempit, yaitu pekerjaan yang berhubungan dengan ketatausahaan.
- b. Administrasi dalam pengertian luas, yaitu seni dan ilmu mengelola sumber daya 7 M + 1 I (Man, Money, Material, Machines, Methods, Marketing and Minutes + Information) untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien.

3. Menurut Bayu Pramutoko (2014) Administrasi pengertian sehari-hari sering disamakan dengan tata usaha, yaitu berupa kegiatan mencatat, mengumpulkan dan menyimpan suatu kegiatan atau hasil kegiatan untuk membantu pimpinan dalam mengambil keputusan.

Penjelasan di atas adalah definisi administrasi dalam arti sempit yang masih banyak ditemukan dalam kehidupan sehari-hari. Suatu contoh sebuah koran / majalah / tabloid membubuhkan alamatnya dengan "Kantor Redaksi Administrasi". Yang dimaksud oleh lembaga pers di atas antara lain adalah tata usaha. Definisi administrasi terkadang dipersempit lagi dan disamakan dengan keuangan. Misalnya seorang pegawai kantor berucap "bereskan dulu urusan administrasimu" yang dimaksud dengan administrasi oleh si pegawai adalah keuangan.

Definisi administrasi secara luas adalah:

- a. Suatu proses yang pada umumnya terdapat pada semua usaha kelompok, negara atau swasta, militer atau sipil, besar atau kecil dan sebagainya.
 - b. Perencanaan, pengorganisasian, memberikan komando, koordinasi dan mengadakan pengawasan.
 - c. Kegiatan suatu kelompok yang mengadakan kerjasama untuk menyelesaikan tujuan bersama.
 - d. Bimbingan, kepemimpinan dan pengawasan daripada usaha-usaha kelompok individu terhadap tercapainya tujuan bersama.
 - e. Bekerja menurut tata tertib tata usaha.
 - f. Keseluruhan proses kerjasama antara dua orang atau lebih yang didasarkan atas rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan.
4. Menurut Suhadi Hadi (2012) Administrasi berasal dari kata administrare (Latin: ad = pada, ministrare = melayani). Dengan demikian jika ditinjau dari asal kata, administrasi berarti memberikan pelayanan kepada ... Pada

saat ini administrasi telah berkembang menjadi cabang ilmu tersendiri. Banyak pengertian administrasi yang telah berkembang.

Administrasi dapat dibedakan dalam 2 pengertian, yaitu:

- a. Administrasi dalam arti sempit, yaitu dari kata *Administratie* (bahasa Belanda) yang meliputi kegiatan surat menyurat, catat-mencatat dan ketatusahaan.
- b. Adminitrasi dalam arti luas, yaitu dari kata *Administration* (bahasa Inggris).

Di bawah ini akan dikemukakan beberapa pendapat, arti atau definisi dari administrasi dalam arti luas, yaitu:

- 1) Administrasi adalah proses yang pada umumnya terdapat pada semua usaha kelompok, negara atau swasta, sipil atau militer, besar atau kecil (ditulis Leonard D. White dalam *'Introduction to the Study of Public Administration, 1958*).
- 2) Administrasi sebagai kegiatan kelompok yang mengadakan kerjasama untuk menyelesaikan tugas bersama (ditulis oleh Simon et al., dalam *'Public Administration, 1958*).
- 3) Administrasi didefinisikan sebagai bimbingan, kepemimpinan pengawasan usaha kelompok individu untuk mencapai tujuan bersama (ditulis oleh William H. Newman dalam *'Administrative Action', 1963*).

5. Menurut Arfiyan Setiawan (2011):

- a. Administrasi dalam arti sempit yaitu dari kata *administratie* (bahasa Belanda), yang meliputi kegiatan catat-mencatat, surat-menyurat, pembukuan ringan, ketik-mengetik, agenda, dan sebagainya yang bersifat teknis ketata usahaan. Jadi Tata Usaha adalah bagian kecil kegiatan dari pada administrasi yang akan dipelajari.
- b. Administrasi dalam arti luas dari kata *administration* (bahasa Inggris), di bawah ini akan dikemukakan beberapa pendapat arti atau definisi dari pada administrasi dalam arti luas, yaitu:

- 1) Menurut Leonard D. White, Administrasi adalah suatu proses yang pada umumnya terdapat pada semua usaha kelompok, negara atau swasta, sipil atau militer, usaha yang besar atau kecil, dan sebagainya.
 - 2) H. A. Simon, dkk, Administrasi sebagai kegiatan dari pada kelompok yang mengadakan kerjasama untuk menyelesaikan tujuan bersama.
 - 3) William H. Newman, Administrasi didefinisikan sebagai bimbingan, kepemimpinan dan pengawasan dari pada usaha-usaha kelompok individu-individu terhadap tercapainya tujuan bersama.
6. Menurut Yohannes Suraja (2012) Pengertian administrasi di Indonesia tidak terlepas dari pengaruh ilmu dan praktik administrasi yang berasal dari Eropa Kontinental (Eropa Daratan) khususnya Belanda yang pernah menduduki wilayah Nusantara selama sekitar 350 tahun. Di Belanda atau Eropa Kontinental pada umumnya:
- a. Administrasi terdiri dari unsur-unsur organisasi, manajemen, informasi, komunikasi, personalia, keuangan, perbekalan, dan hubungan masyarakat.
 - b. Dalam praktik administrasi dimengerti sebagai rangkaian kegiatan penataan terhadap usaha kerjasama sekelompok orang agar dapat mencapai tujuan secara efektif dan efisien.
 - c. Kegiatan penataan yang dimaksudkan meliputi fungsi-fungsi manajemen seperti perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengawasan.
 - d. Penataan terhadap organisasi, manajemen, informasi, komunikasi, personalia, keuangan, perbekalan, dan hubungan masyarakat melahirkan konsep dan praktik tata organisasi (manajemen organisasi), tata pimpinan (administrasi manajerial), tata keterangan atau tata usaha (manajemen informasi), tata hubungan (manajemen komunikasi), tata kepegawaian (manajemen personalia), tata keuangan (manajemen keuangan), tata perbekalan (manajemen logistic, manajemen sarana

dan prasarana), dan tata hubungan masyarakat (manajemen humas, manajemen relasi publik).

B. Tujuan Administrasi

Menurut Abdul Halim Wicaksono (2011) Tujuan administrasi adalah untuk menyelenggarakan dan mendayagunakan segala tenaga, sarana dan dana secara optimal, teratur, relevan, efektif dan efisien agar tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai.

Maka seharusnya sebuah organisasi memiliki tujuan yang terarah ini dan mengaplikasikannya dalam seluruh kegiatan agenda organisasi karena akan memberi hasil yang memuaskan.

C. Unsur-Unsur Administrasi

1. Menurut Yohannes Suraja (2012):

Unsur-Unsur Administrasi

ADMINISTRASI	
Unsur-unsur Administrasi sebagai Konsep	Unsur-unsur Administrasi sebagai Kegiatan
Organisasi Manajemen Informasi Komunikasi Kepegawaian Keuangan Perbekalan Perwakilan	Tata Organisasi Tata Pimpinan/Manajemen Tata Usaha/Tata Informasi Tata Hubungan Tata Personalia Tata Keuangan Tata Perbekalan Tata Hubungan Masyarakat

Kegiatan-kegiatan administrasi tersebut secara singkat dapat dimengerti sebagai berikut:

- a. Pengorganisasian adalah keseluruhan proses pengelompokan orang-orang, alat-alat, tugas-tugas, tanggung jawab dan wewenang sedemikian rupa sehingga tercipta suatu struktur atau susunan organisasi yang dapat digerakkan sebagai suatu kesatuan dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditentukan. Hasil dari kegiatan

pengorganisasian ini yaitu struktur organisasi beserta hubungan wewenang dan tanggungjawabnya.

- b. Manajemen adalah rangkaian kegiatan menentukan tujuan, merencanakan, menggerakkan atau mengkoordinasi, dan mengawasi pelaksanaan pekerjaan untuk menjamin pencapaian tujuan secara efektif dan efisien.
- c. Tata Informasi atau tata usaha adalah perbuatan mengenai pembuatan, pengiriman, peminjaman, pemeliharaan, penyimpanan, dan penyusutan keterangan untuk menunjang dan memperlancar usaha kerjasama untuk mencapai tujuan yang ditetapkan.
- d. Tata Komunikasi atau tata hubungan adalah kegiatan berupa penyampaian pesan (data, informasi, keterangan, berita) mengenai sesuatu hal atau peristiwa yang ada atau terjadi dalam rangka usaha kerjasama untuk mencapai tujuan yang ditetapkan.
- e. Tata Kepegawaian adalah perbuatan mengurus penggunaan tenaga kerja manusia yang berupa penentuan kebutuhan tenaga kerja, pencarian, pelamaran, pengujian, penerimaan, pengangkatan, penempatan, penggajian, penyejahteraan, pengembangan, pemutasian, promosi, dan pemberhentian tenaga kerja dalam rangka suatu usaha kerjasama untuk mencapai tujuan yang ditetapkan.
- f. Tata Keuangan adalah perbuatan berupa penyusunan anggaran belanja, penentuan sumber biaya, cara pemakaian, pembukuan, dan pertanggungjawaban atas pembiayaan dalam usaha kerjasama untuk mencapai tujuan yang ditetapkan.
- g. Tata Perbekalan adalah kegiatan berupa pengadaan, pencatatan, pengaturan pemakaian, pemeliharaan, dan penyingkiran barang-barang dalam usaha kerjasama untuk mencapai tujuan yang ditetapkan.
- h. Tata Hubungan Masyarakat adalah perbuatan mengusahakan saling pengertian dan hubungan baik antara suatu organisasi dengan masyarakat sekitarnya.

2. Menurut Bayu Pramuko (2014), unsur-unsur administrasi meliputi:
 - a. Adanya usaha atau aktivitas kelompok manusia, yaitu kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih.
 - b. Adanya organisasi atau wadah kerjasama.
 - c. Adanya perencanaan, bimbingan, kepemimpinan, koordinasi dan pengawasan
 - d. Adanya tujuan
 - e. Adanya peralatan dan perlengkapan.

D. Ciri-Ciri Administrasi

1. Menurut Arfiyan Setiawan (2011) Ciri-ciri administrasi:
 - a. Adanya kelompok manusia, yaitu kelompok yang terdiri atas dua orang atau lebih
 - b. Adanya kerjasama dari kelompok tersebut
 - c. Adanya kegiatan, proses, usaha
 - d. Adanya bimbingan, kepemimpinan, dan pengawasan
 - e. Adanya tujuan
2. Menurut Suhadi Hadi (2012) Ciri-ciri administrasi dapat digolongkan atas:
 - a. Adanya kelompok manusia, yaitu kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih.
 - b. Adanya kerja sama dari kelompok tersebut
 - c. Adanya kegiatan/proses/usaha
 - d. Adanya bimbingan, kepemimpinan dan pengawasan
 - e. Adanya tujuan

E. Prinsip-prinsip Administrasi

Menurut Abdul Halim Wicaksono (2011) Administrasi sebagai sebuah sistem dan mekanika, harus memenuhi syarat-syarat atau prinsip-prinsip. Prinsip-prinsip administrasi yang dimaksud adalah sebagai berikut :

1. Adanya kegiatan kerjasama yang dilakukan sekelompok manusia

2. Adanya penataan atau pengaturan dalam kerjasama
3. Adanya sumber daya (manusia dan non manusia) untuk ditata
4. Adanya tujuan yang akan dicapai dari kegiatan bersama

Ke empat prinsip di atas harus ada dalam administrasi. Apabila salah satu hilang, tidak dapat dikatakan lagi sebagai administrasi.

F. Macam-Macam Administrasi

1. Menurut Bayu Pramutoko (2014) Administrasi dapat dibagi atas dua bagian besar, yaitu:
 - a. Administrasi negara adalah keseluruhan kegiatan yang dilakukan oleh seluruh aparatur pemerintah dari suatu negara dalam usaha mencapai tujuan negara.
 - b. Administrasi niaga adalah keseluruhan kegiatan mulai dari produksi barang dan/atau jasa sampai tibanya barang atau jasa tersebut di tangan konsumen.
2. Menurut Arfiyan Setiawan (2011) Administrasi dapat dibedakan dalam 2 golongan, yaitu:
 - a. Administrasi negara, yaitu kegiatan-kegiatan atau proses atau usaha di bidang kenegaraan.
 - b. Administrasi swasta atau niaga, yaitu kegiatan-kegiatan atau proses atau usaha yang dilakukan dibidang swasta.

G. Pengelompokan Bidang Administrasi dan Teknis-Teknis Fungsional

Menurut Arfiyan Setiawan (2011) Pengelompokan Bidang Administrasi dan Teknis-Teknis Fungsional

1. Dalam pelaksanaan tugas pekerjaan baik oleh pemerintah maupun swasta dalam teorinya dapat dibagi :
 - a. Bidang administrasi
 - b. Bidang teknis fungsional
2. Pada bidang administrasi dapat dikelompokkan :

- a. Administasi umum
 - b. Teknik-teknik pegelolaan
 - c. Administrasi bidang pembangunan
3. Administrasi Umum
- Administrasi umum dapat dibagi:
- a. Administrasi negara
 - b. Administrasi swasta
4. Teknik-teknik pengelolaan
- Teknik-teknik penegelolaan diarahkan terhadap kemampuannya dalam pelaksanaan tugas sehari-hari yang menggunakan teknik-teknik tertentu.
5. Aministrasi Bidang Pembangunan
- Terdapat beberapa pendapat dalam administrasi bidang pembangunan :
- a. Administrasi bidang pembangunan adalah administrasi suatu proyek atau sektor pembangunan
 - b. Administrasi bidang pembangunan ini dilihat dari proses administrasi bidang pembangunan. Bidang ini meliputi:
 - 1) Perumusan kebijaksanaan pembangunan
 - 2) Perencanaan dan penyusunan program
 - 3) Pelaksanaan rencana dan program pembangunan
 - 4) Pengawasan dan pengendalian
 - c. Administrasi bidang pembangunan ini dilihat dari pembangunan administrasi atau penyempurnaan administrasi, meliputi :
 - 1) Kelembagaan
 - 2) Ketatalaksanaan
 - 3) Kepegawaian
 - 4) Sarana dan fasilitas kerja
6. Bidang teknis fungsional, yaitu yang menyangkut bidang teknis sesuai dengan tugas pokok departemen atau instansi yang bersangkutan. Bidang teknis fungsional yang merupakan substansi teknis dari suatu departemen atau instansi, misalnya:
- a. Ilmu kesehatan adalah substansi teknis dari Departemen Kesehatan

- b. Ilmu pertanian adalah substansi teknis dari Departemen Pertanian
 - c. Ilmu keuangan adalah substansi teknis dari Departemen Keuangan
 - d. Ilmu pendidikan dan kebudayaan adalah substansi teknis dari Departemen Pendidikan dan Kebudayaan
 - e. Ilmu perpajakan adalah substansi teknis dari Direktorat Jendral Pajak
 - f. Ilmu Kepegawaian adalah substansi teknis dari Badan Administrasi Kepegawaian Negara
 - g. Ilmu administrasi negara adalah substansi teknis dari Lembaga Administrasi Negara.
7. Disamping adanya teknis fungsional masih terdapat adanya teknik murni, yaitu bidang teknik yang masih dikembangkan sebagai ilmu pengetahuan melalui pendidikan dan penelitian. Teknik murni ini belum menjadi substansi teknis dari suatu departemen atau instansi, tetapi masih dimiliki oleh lembaga-lembaga pendidikan tinggi yang ada. Untuk lebih jelasnya dapat dijelaskan sebagai berikut:
- a. Ilmu Kesehatan atau Kedokteran adalah menjadi subjek teknis pada Fakultas Kedokteran
 - b. Ilmu Pertanian adalah menjadi subjek teknis pada Fakultas Pertanian
 - c. Ilmu Teknik Sipil adalah menjadi subjek teknis pada Fakultas Teknik (Teknologi).

H. Kecakapan Administratif dan Teknis

Menurut Arfiyan Setiawan (2011) di muka sudah dikemukakan bahwa setiap bidang pekerjaan pada prinsipnya dapat dibagi atas administrasi atau manajemen dan teknis. Oleh karena itu pada setiap pemimpin pekerjaan, diperlukan dua macam keterampilan yaitu :

1. Keterampilan Administratif
2. Keterampilan Teknis

Henry Fayol, berpendapat bahwa bila seorang pimpinan tingkat bawah akan dipromosikan pada tingkat jabatan yang lebih tinggi maka ia harus menambah

(keterampilan administrasi atau manajemen) baik melalui pendidikan penjenjangan ataupun latihan di bidang tersebut.

Dalam pengertian ini berlaku suatu aksioma semakin tinggi kedudukan atau jabatan seseorang di dalam organisasi, semakin banyak memerlukan keterampilan administrasi atau manajemen, dan semakin kurang memerlukan keterampilan teknis. Sebaliknya semakin rendah kedudukan atau jabatan seseorang di dalam organisasi, semakin banyak memerlukan keterampilan teknis, dan semakin kurang memerlukan keterampilan administrasi atau manajemen.

I. Pengertian Manajemen

1. Menurut Bayu Pramuko (2014), Definisi manajemen dapat diartikan sebagai berikut:
 - a. Ketatalaksanaan proses penggunaan sumber daya secara efektif untuk mencapai sasaran tertentu.
 - b. Kemampuan atau keterampilan untuk memperoleh suatu hasil dalam rangka pencapaian tujuan melalui kegiatan-kegiatan orang lain.
 - c. Segenap perbuatan menggerakkan sekelompok orang dan Menggerakkan fasilitas dalam suatu usaha kerjasama untuk mencapai tujuan tertentu.

Memahami berbagai definisi manajemen tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa pada pokoknya manajemen adalah suatu proses/kegiatan/usaha pencapaian tujuan tertentu melalui kerjasama dengan orang lain. Dan dapat pula dikatakan bahwa manajemen merupakan inti daripada administrasi, karena memang manajemen merupakan alat pelaksana utama daripada administrasi. Dengan perkataan lain dikatakan bahwa administrasi dan manajemen tidak dapat dipisahkan hanya kegiatan-kegiatannya yang dapat dibedakan.

Dari segi fungsional administrasi mempunyai dua tugas utama, yaitu:

- a. Menentukan tujuan menyeluruh yang hendak dicapai
- b. Menentukan kebijaksanaan umum yang mengikat seluruh organisasi

Sebaliknya manajemen pada hakekatnya berfungsi untuk melakukan semua kegiatan-kegiatan yang perlu dilaksanakan dalam rangka pencapaian tujuan dalam batas-batas kebijaksanaan umum yang telah ditentukan pada tingkat administrasi. Ungkapan tersebut jelas menunjukkan bahwa administrasi lebih luas dari pada manajemen.

2. Menurut Suhadi Hadi (2012) di bawah ini dikemukakan beberapa pendapat pakar tentang pengertian manajemen, antara lain:
 - a. H. Koontz & O'Donnel, dalam bukunya: Principles of Management (1968), mengemukakan definisi manajemen sebagai berikut :

“Management involves getting things done through and with people” (Manajemen berhubungan dengan pencapaian sesuatu tujuan yang dilakukan melalui dan dengan orang lain).
 - b. Dr. R. Makharita, expert PBB yang diperbantukan pada kantor pusat Lembaga Administrasi Negara dari tahun 1977-1980 memberikan definisi manajemen sebagai berikut:

“Management is the utilization of available or potentials resources in achieving a given ends” (Manajemen adalah pemanfaatan sumber daya yang tersedia atau potensial dalam pencapaian tujuan)
 - c. Ir. Tom Degenars, expert PBB yang diperbantukan pada kantor pusat Lembaga Administrasi Negara dari tahun 1979-1989 memberikan definisi manajemen sebagai berikut:

“Management is defined as a process dealing with a guided group activity and based on distinct objectives which have to be achieved by involment of human and non-human resources” (Manajemen adalah suatu proses yang berhubungan dengan bimbingan kegiatan kelompok dan berdasarkan atas tujuan yang jelas yang harus dicapai dengan menggunakan sumber daya manusia dan bukan tenaga manusia).
 - d. George R. Terry, dalam bukunya Principles of Management, memberikan definisi manajemen sebagai berikut:

“Management is a distinct process consisting of planning, organizing, actuating and controlling, utilizing in each both science and art, and followed in order to accomplish predetermined objectives” (Manajemen adalah suatu proses yang terdiri atas perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, pelaksanaan dan pengawasan, dengan memanfaatkan ilmu dan seni untuk menyelesaikan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya).

Dari beberapa definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa Manajemen adalah suatu proses yang terdiri atas perencanaan, pengorganisasian, penggerakkan, pelaksanaan dan pengawasan dengan memanfaatkan ilmu dan seni yang diterapkan untuk memanfaatkan sumber daya (manusia, metode, uang, material, mesin, pasar dan waktu) secara efisien untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Di bawah ini dikemukakan beberapa pendapat tentang manajemen:

- a. Manajemen sebagai suatu sistem (Management as a system)
Manajemen adalah suatu kerangka kerja yang terdiri dari berbagai bagian/komponen yang secara keseluruhan saling berkaitan yang diorganisasi sedemikian rupa dalam rangka mencapai tujuan organisasi.
- b. Manajemen sebagai suatu proses (Management as a process)
Manajemen adalah serangkaian tahap kegiatan yang diarahkan pada pencapaian suatu tujuan dengan pemanfaatan semaksimal mungkin sumber-sumber yang ada.
- c. Manajemen sebagai suatu fungsi (Management as a function)
Manajemen mempunyai kegiatan-kegiatan tertentu yang dapat dilakukan sendiri-sendiri tanpa menunggu selesainya kegiatan yang lain, sekalipun kegiatan yang satu dengan yang lainnya saling berkaitan dalam rangka pencapaian tujuan organisasi.
- d. Manajemen sebagai suatu ilmu pengetahuan (Management as a science)

Manajemen adalah suatu ilmu yang bersifat inter-disipliner dengan menggunakan bantuan ilmu-ilmu sosial, filsafat dan matematika.

- e. Manajemen sebagai kumpulan orang (Management as a group people)
Manajemen dipakai dalam arti kolektif untuk menunjukkan jabatan kepemimpinan di dalam organisasi, misalnya kelompok pimpinan atas, kelompok pimpinan menengah dan kelompok pimpinan bawah.
- f. Manajemen sebagai kegiatan yang terpisah (Management as a separate activity)
Manajemen mempunyai kegiatan tersendiri, jelas terpisah daripada kegiatan teknis lainnya.
- g. Manajemen sebagai suatu profesi (Management as a profession).
Manajemen mempunyai bidang pekerjaan atau bidang keahlian yang tertentu seperti halnya bidang-bidang lain, misalnya Profesi di bidang kedokteran, profesi di bidang kesehatan lingkungan.

3. Menurut Willis K. Soerojo (2011), Pengertian Manajemen:

- a. H. Koontz & O,Donnel dalam bukunya "Principles of Management" mengemukakan sebagai berikut "manajemen berhubungan dengan pencapaian sesuatu tujuan yang dilakukan melalui dan dengan orang-orang lain" (Management involves getting things done thought and with people).
- b. Mary Parker Follett mendefinisikan "manajemen sebagai seni dalam menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain.
- c. George R. Terry dalam bukunya "Principles of Management" : "manajemen adalah suatu proses yang membeda-bedakan atas perencanaan, pengorganisasian, penggerakan pelaksanaan dan pengawasan dengan memanfaatkan baik ilmu maupun seni, agar dapat menyelesaikan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya" (Management is a distinct process consisting of planning, organizing, actuating, and controlling, utilizing in each both science and art, and followed in order to accomplish predetermined objectives).

- d. James A.F. Stoner dalam bukunya "Management" (1982) mengemukakan manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan usaha-usaha para anggota organisasi dan penggunaan sumber daya-sumber daya organisasi lainnya agar mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
4. Menurut Wikipedia (2014), Kata Manajemen berasal dari bahasa Perancis kuno *menagement*, yang memiliki arti seni melaksanakan dan mengatur. Manajemen belum memiliki definisi yang mapan dan diterima secara universal.
- a. Mary Parker Follet, mendefinisikan manajemen sebagai seni menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain. Definisi ini berarti bahwa seorang manajer bertugas mengatur dan mengarahkan orang lain untuk mencapai tujuan organisasi.
- b. Ricky W. Griffin mendefinisikan manajemen sebagai sebuah proses perencanaan, pengorganisasian, pengkoordinasian, dan pengontrolan sumber daya untuk mencapai sasaran secara efektif dan efisien.
- 1) Efektif : tujuan dapat dicapai sesuai dengan perencanaan.
 - 2) Efisien : tugas yang ada dilaksanakan secara benar, terorganisir, dan sesuai dengan jadwal.
5. Menurut WHO (2003):
Pengertian manajemen banyak disampaikan oleh para ahli:
- a. H. Koontz & O,Donnel dalam bukunya "Principles of Management" mengemukakan sebagai berikut: "manajemen berhubungan dengan pencapaian sesuatu tujuan yang dilakukan melalui dan dengan orang-orang lain" (Management involves getting things done thought and with people).
- b. Mary Parker Follett mendefinisikan "manajemen sebagai seni dalam menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain.

- c. George R. Terry dalam bukunya "Principles of Management":
"manajemen adalah suatu proses yang membeda-bedakan atas perencanaan, pengorganisasian, penggerakkan pelaksanaan dan pengawasan, dengan memanfaatkan baik ilmu maupun seni, agar dapat menyelesaikan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya" (Management is a distinct process consisting of planning, organizing, actuating, and controlling, utilizing in each both science and art, and followed in order to accomplish predetermined objectives)
- d. James A.F. Stoner dalam bukunya "Management" (1982) mengemukakan "manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan usaha-usaha para anggota organisasi dan penggunaan sumber daya-sumber daya organisasi lainnya agar mencapai tujuan yang telah ditetapkan".

J. Ciri-ciri Manajemen

Menurut WHO (2003), Berdasarkan beberapa pengertian manajemen di atas, dapat dikatakan bahwa manajemen memiliki beberapa ciri antara lain:

1. Manajemen diarahkan untuk mencapai tujuan
2. Manajemen sebagai proses perencanaan, pengorganisasian, penggerakkan pelaksanaan, pengarahan dan pengawasan
3. Tersedia sumber daya manusia, material dan sumber lain
4. Mendayagunakan atau menggerakkan sumber daya tersebut secara efisien dan efektif
5. Terdapat orang yang menggerakkan sumber daya tersebut (manajer)
6. Penerapan manajemen berdasarkan ilmu dan juga seni atau keahlian yang harus dimiliki oleh manajer

K. Pandangan Terhadap Manajemen

Menurut WHO (2003), Untuk mengkaji lebih jauh tentang manajemen, perlu disampaikan beberapa pandangan tentang manajemen :

1. Manajemen sebagai suatu sistem

Manajemen dipandang sebagai suatu kerangka kerja yang terdiri dari berbagai bagian yang saling berhubungan yang diarahkan dalam rangka pencapaian tujuan organisasi.

2. Manajemen sebagai suatu proses

Manajemen sebagai rangkaian tahapan kegiatan yang diarahkan pada pencapaian tujuan dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Manajemen sebagai suatu proses dapat dipelajari dari fungsi-fungsi manajemen yang dilaksanakan oleh manajer.

3. Manajemen sebagai suatu ilmu terapan

Manajemen hanya dapat diterapkan dalam kehidupan yang nyata, dan dalam menerapkan manajemen, dibantu oleh berbagai cabang ilmu lainnya, seperti : komunikasi, sosiologi, ekonomi, psikologi, matematika, dll.

4. Manajemen merupakan kerjasama sekelompok orang untuk mencapai tujuan organisasi.

Manajemen dapat dipelajari dari proses kerjasama yang berkembang antara pimpinan dengan staf untuk mencapai tujuan organisasi.

5. Manajemen ditinjau dari aspek perilaku manusia.

Dalam manajemen, manusia merupakan sumber daya yang paling penting. Dari sudut pandang ini manajemen dapat dilihat dari perilaku manusia yang ada dalam organisasi. Di sini dapat ditelaah mengenai aspek kepemimpinan serta proses dan mekanisme kepemimpinan. Ditinjau dari pengambilan keputusan dapat dikatakan 'Management as a decision making process'.

6. Manajemen sebagai proses pemecahan masalah

Proses manajemen dalam prakteknya dapat dikaji dari proses pemecahan masalah yang dilaksanakan oleh semua bagian / komponen yang ada dalam organisasi. Secara konkrit dalam organisasi pelayanan kesehatan, seperti yang dilakukan di Rumah Sakit dan Puskesmas yaitu, identifikasi masalah → perumusan masalah → dilanjutkan dengan langkah-langkah pemecahan masalah. Melalui tahapan tersebut diharapkan tercapai hasil kegiatan secara efektif dan efisien.

7. Manajemen sebagai profesi

Manajemen mempunyai bidang pekerjaan atau bidang keahlian tertentu, seperti halnya bidang-bidang lain, misalnya profesi di bidang kesehatan, dll.

L. Perlunya Manajemen

Menurut WHO (2003), Tiga alasan mendasar, mengapa manajemen diperlukan, yaitu:

1. Untuk mencapai tujuan organisasi. Manajemen dibutuhkan untuk mencapai tujuan organisasi dan juga tujuan individu yang ada dalam organisasi tersebut.
2. Untuk menjaga keseimbangan diantara tujuan-tujuan yang saling bertentangan. Manajemen dibutuhkan untuk menjaga keseimbangan antara tujuan, sasaran dan kegiatan yang bertentangan dari pihak-pihak yang berkepentingan dengan organisasi, seperti pimpinan, pegawai, pelanggan, serikat kerja, masyarakat, pemerintah (pemerintah daerah), dll.
3. Untuk mencapai efisiensi dan efektivitas.
 - a. Efisiensi : kemampuan untuk menyelesaikan pekerjaan dengan benar.
 - b. Efektivitas: kemampuan untuk memilih tujuan yang tepat atau peralatan yang tepat untuk pencapaian tujuan yang telah ditetapkan.

M. Efisiensi dan Efektifitas

Menurut Arfiyan Setiawan (2011) Efisiensi dan Efektifitas:

Tujuan daripada administrasi dan manajemen adalah untuk mencapai hasil secara efektif dan efisien. Dengan kata lain adalah pencapaian tujuan dengan hasil yang berhasil guna (efektif) dan berdaya guna (efisien).

1. Emerson berpendapat bahwa yang dimaksud dengan efisiensi adalah perbandingan yang terbaik antara input dan output, antara keuntungan dengan biaya (antara hasil pelaksanaan dengan sumber-sumber yang dipergunakan).
 - a. Input, ialah semua sumber yaitu sarana dan prasarana yang digunakan dalam proses produksi barang maupun jasa.

- b. Output adalah hasil produksi yang berwujud barang dan jasa.
2. H. Emerson juga menjelaskan arti daripada efektifitas
Yaitu pengukuran dalam arti tercapainya sasaran atau tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Bila sasaran atau tujuan telah tercapai sesuai dengan yang direncanakan sebelumnya adalah efektif. Jadi kalau tujuan atau sasaran itu tidak selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan, pekerjaan itu tidak efektif.
3. Efektifitas di dalam pekerjaan pemerintah
Suatu tujuan atau sasaran yang telah tercapai sesuai dengan rencana adalah efektif, tetapi belum tentu efisien. Suatu pekerjaan pemerintah sekalipun tidak efisien dalam arti input atau output, tetapi tercapainya tujuan itu adalah efektif sebab mempunyai efek atau pengaruh yang besar terhadap kepentingan masyarakat banyak, baik politik, ekonomi, sosial, dan sebagainya.
4. Efisiensi di dalam pekerjaan pemerintah
Suatu hal yang sukar untuk mengukur efisiensi di dalam pekerjaan pemerintah. Lain halnya di dalam organisasi niaga, pengukuran itu secara relatif tidak begitu sukar, karena sesuatu diukur berdasarkan atas keuntungan.
Pendapat lain bahwa efisiensi pada pekerjaan pemerintah dapat dilakukan bila para aparatur pemerintahnya, dapat menterjemahkan kehendak daripada masyarakat di dalam suatu proses pengambilan keputusan dan melaksanakan keputusan itu di dalam suatu cara yang terbaik.

N. Fungsi Manajemen

1. Menurut WHO (2003), Seperti telah diuraikan di atas, bahwa manajemen sebagai suatu proses dapat dilihat dari fungsi-fungsi manajemen yang dilakukan oleh seorang manajer. Banyak ahli manajemen yang menyampaikan tentang fungsi manajemen ini, namun pada dasarnya tidak ada perbedaan yang prinsip, bahkan pendapat satu dengan lainnya saling melengkapi. Para ahli manajemen, antara lain : George Terry, L. Gullick, H.

Fayol dan Koonzt O'Donnel mengemukakan tentang fungsi manajemen sebagai berikut :

PERBANDINGAN FUNGSI MANAJEMEN

George Terry	L. Gullick	H. Fayol	Koonzt O'Donnel
Planning	Planning	Planning	Planning
Organizing	Organizing	Organizing	Organizing
Actuating	Staffing, Directing, Coordinating	Commanding, Coordinating	Staffing, Directing
Controlling	Reporting	Controlling	Controlling
	Budgeting		

Dari ke empat ahli manajemen tersebut, ternyata banyak kesamaan, dan secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi : fungsi perencanaan (Planning), fungsi pengorganisasian (Organizing), fungsi penggerakan pelaksanaan (staffing, commanding, directing, coordinating), fungsi pengawasan dan pengendalian (controlling, reporting).

Hubungan POSDCoRBE dan POAC

Proses Fungsi	P <i>Planning</i>	O <i>Organizing</i>	A <i>Actuating</i>	C <i>Controlling</i>
P <i>Planning</i>	- Perencanaan harus di rencanakan.	- Pengelompokan rencana yang akan dilaksanakan.	- Membangun tujuan yang efektif. - Membangun budaya organisasi. - Membuat dan mengembangkan visi.	- Menentukan standar pembentukan. - Memprediksi adanya kemungkinan penyimpangan.
O <i>Organizing</i>	- Merencanakan pengelompokan tugas. - Menyusun sumberdaya.	- Pembagian kerja.	- Pengadaan pada kelompok dan budaya. - Me- <i>manage</i> waktu.	- Pengawasan terhadap tenaga kerja dari satu bidang ke bidang yang lain.
S <i>Staffing</i>	- Mengestimasi SDM dalam rangka pencarian. - Melakukan perekrutan pegawai.	- Menempatkan orang yang cocok (susunan kepegawaian).	- Menempatkan orang yang tepat. - Memberi pengarahan. - Melakukan pemberdayaan. - Memberi motivasi.	- Meletakkan seorang tenaga kerja sesuai dengan tempatnya. - Melakukan pengawasan terhadap kinerja.
D <i>Directing</i>	- Merencanakan pola pengarahan efektif bagi pekerja.	- Memberi arahan pada karyawan. - Memberi arahan pada pembagian sumber daya.	- Memilih gaya kepemimpinan. - Membangun koordinasi dengan menjaga	- Mendisiplinkan kinerja demi tercapainya perencanaan yang efisien.

			komunikasi. - Mengembangkan visi. - Mengambil keputusan.	
Co <i>Coordinating</i>	- Membentuk pola koordinasi antar divisi.	- Mengkoordinasi antar divisi.	- Menjaga komunikasi. - Mengembangkan sikap saling percaya	- Mengawasi koordinasi antar divisi pada tiap perusahaan.
R <i>Recording and Reporting</i>	- Membuat dan merekam laporan perencanaan organisasi.	- Melaporkan hasil pengelompokan - Membuat laporan.	- Menyediakan umpan balik - Menerima laporan.	- Melaporkan semua pengawasan terhadap apa yang telah dilakukan, baik di dalam maupun di luar perusahaan.
B <i>Budgeting</i>	- Membuat perencanaan anggaran organisasi.	- Pengalokasian dana tiap sub unit.	- Penyusunan anggaran secara efisien.	- Mengontrol anggaran agar tidak terjadi penyimpangan.
E <i>Evaluating</i>	- Membuat standar minimal penyelenggara-an organisasi.	- Meninjau kembali efektivitas <i>Job Description</i> yang telah ditentukan.	- Melihat kecenderungan lingkungan eksternal.	- Mengukur pelaksanaan/hasil yang telah dicapai. - Melakukan tindakan perbaikan terhadap penyimbangan.

2. Menurut Wikipedia (2014):

Fungsi manajemen adalah elemen-elemen dasar yang akan selalu ada dan melekat di dalam proses manajemen yang akan dijadikan acuan oleh manajer dalam melaksanakan kegiatan untuk mencapai tujuan. Fungsi manajemen pertama kali diperkenalkan oleh seorang industrialis Perancis bernama Henry Fayol pada awal abad ke-20. Ketika itu, ia menyebutkan lima fungsi manajemen, yaitu merancang, mengorganisir, memerintah, mengkoordinasi, dan mengendalikan. Namun saat ini, ke lima fungsi tersebut telah diringkas menjadi tiga, yaitu:

- a. Perencanaan (planning) adalah memikirkan apa yang akan dikerjakan dengan sumber yang dimiliki. Perencanaan dilakukan untuk menentukan tujuan perusahaan secara keseluruhan dan cara terbaik untuk memenuhi tujuan itu. Manajer mengevaluasi berbagai rencana alternatif sebelum mengambil tindakan dan kemudian melihat apakah rencana yang dipilih cocok dan dapat digunakan untuk memenuhi tujuan perusahaan. Perencanaan merupakan proses terpenting dari semua

fungsi manajemen karena tanpa perencanaan, fungsi-fungsi lainnya tak dapat berjalan.

- b. Pengorganisasian (organizing) dilakukan dengan tujuan membagi suatu kegiatan besar menjadi kegiatan-kegiatan yang lebih kecil. Pengorganisasian mempermudah manajer dalam melakukan pengawasan dan menentukan orang yang dibutuhkan untuk melaksanakan tugas yang telah dibagi-bagi tersebut.

Pengorganisasian dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Menentukan tugas apa yang harus dikerjakan
- 2) Siapa yang harus mengerjakannya
- 3) Bagaimana tugas-tugas tersebut dikelompokkan,
- 4) Siapa yang bertanggung jawab atas tugas tersebut, dan pada tingkatan mana keputusan harus diambil.

- c. Pengarahan (directing) adalah suatu tindakan untuk mengusahakan agar semua anggota kelompok berusaha untuk mencapai sasaran sesuai dengan perencanaan manajerial dan usaha.

- 3. Menurut Bayu Pramutoko (2014) telah diketahui bahwa pada dasarnya:

- a. Administrasi berfungsi untuk menentukan tujuan organisasi dan merumuskan kebijaksanaan umum
- b. Manajemen berfungsi untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan yang perlu dilaksanakan dalam rangka pencapaian tujuan dalam batas-batas kebijaksanaan umum yang telah dirumuskan.

Dalam proses pelaksanaannya, administrasi dan manajemen mempunyai tugas-tugas tertentu yang harus dilaksanakan sendiri. Tugas-tugas itulah yang biasa disebut/diartikan sebagai fungsi-fungsi administrasi dan manajemen. Hingga kini para sarjana belum mempunyai kata sepakat yang bulat tentang fungsi-fungsi administrasi dan manajemen itu, baik ditinjau dari segi klasifikasinya maupun terminologi yang dipergunakan.

Menurut Prof Dr Sondang P Siagian MA dalam bukunya "Fungsi-fungsi managerial" dan "Filsafat Administrasi" dalam Bayu Pramutoko (2014) fungsi-fungsi administrasi dan manajemen itu ialah:

- a. Perencanaan (Planning)
- b. Pengorganisasian (Organizing)
- c. Pemberian Motivasi (Motivating)
- d. Pengawasan (Controlling)
- e. Penilaian (Evaluating)

Fungsi-fungsi tersebut mutlak harus dijalankan oleh administrasi dan manajemen. Ketidakmampuan untuk menjalankan fungsi-fungsi itu akan mengakibatkan lambat atau cepat matinya organisasi.

O. Sarana / Unsur Manajemen

Menurut Wikipedia (2014) Untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan diperlukan alat-alat sarana (tools). Tools merupakan syarat suatu usaha untuk mencapai hasil yang ditetapkan. Tools tersebut dikenal dengan 6 M, yaitu Man, Money, Materials, Machines, Method, dan Markets.

1. Man merujuk pada sumber daya manusia yang dimiliki oleh organisasi. Dalam manajemen, faktor manusia adalah yang paling menentukan. Manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan. Tanpa ada manusia tidak ada proses kerja, sebab pada dasarnya manusia adalah makhluk kerja. Oleh karena itu, manajemen timbul karena adanya orang-orang yang berkerja sama untuk mencapai tujuan.
2. Money atau Uang merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai. Besar-kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan/dinas/institusi. Oleh karena itu uang merupakan alat (tools) yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini akan berhubungan dengan berapa

uang yang harus disediakan untuk membiayai gaji tenaga kerja, alat-alat yang dibutuhkan dan harus dibeli serta berapa hasil yang akan dicapai dari suatu organisasi.

3. Material terdiri dari bahan setengah jadi (raw material) dan bahan jadi. Dalam dunia usaha untuk mencapai hasil yang lebih baik, selain manusia yang ahli dalam bidangnya juga harus dapat menggunakan bahan/materi-materi sebagai salah satu sarana. Sebab materi dan manusia tidak dapat dipisahkan, tanpa materi tidak akan tercapai hasil yang dikehendaki.
4. Machine atau Mesin digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja.
5. Metode adalah suatu tata cara kerja yang memperlancar jalannya pekerjaan manajer. Sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha. Perlu diingat meskipun metode baik, sedangkan orang yang melaksanakannya tidak mengerti atau tidak mempunyai pengalaman maka hasilnya tidak akan memuaskan. Dengan demikian, peranan utama dalam manajemen tetap manusianya sendiri.
6. Market atau pasar adalah tempat dimana organisasi menyebarluaskan (memasarkan) produknya (bisa berupa jasa atau barang). Memasarkan produk sudah barang tentu sangat penting sebab bila barang yang diproduksi tidak laku, maka proses produksi akan berhenti. Artinya, proses kerja tidak akan berlangsung. Oleh sebab itu, penguasaan pasar dalam arti menyebarkan hasil produksi merupakan faktor menentukan dalam perusahaan. Agar pasar dapat dikuasai maka kualitas dan harga harus sesuai dengan selera konsumen dan daya beli (kemampuan) konsumen.

P. Prinsip Manajemen

Menurut Wikipedia (2014) Prinsip-prinsip dalam manajemen bersifat lentur dalam arti bahwa perlu dipertimbangkan sesuai dengan kondisi-kondisi khusus dan situasi-situasi yang berubah. Menurut Henry Fayol, seorang pencetus teori manajemen yang berasal dari Perancis, prinsip-prinsip umum manajemen ini terdiri dari:

1. Pembagian kerja (division of work)
2. Wewenang dan tanggung jawab (authority and responsibility)
3. Disiplin (discipline)
4. Kesatuan perintah (unity of command)
5. Kesatuan pengarahan (unity of direction)
6. Mengutamakan kepentingan organisasi di atas kepentingan sendiri (subordination of individual interests to the general interests)
7. Pembayaran upah yang adil (remuneration)
8. Pemusatan (centralisation)
9. Hirarki (hierarchy)
10. Tata tertib (order)
11. Keadilan (equity)
12. Stabilitas kondisi karyawan (stability of tenure of personnel)
13. Inisiatif (Initiative)
14. Semangat kesatuan (esprits de corps)

Q. Hubungan Antara Administrasi Dan Manajemen

Menurut Bayu Pramutoko (2014) sebagaimana telah diuraikan di atas, administrasi adalah proses penyelenggaraan kerja untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan. Kerja dapat terselenggara dengan baik sehingga tujuan yang dikehendaki dapat tercapai bila ada orang yang menyelenggarakannya. Dan masalah orang yang menyelenggarakan kerja untuk mencapai tujuan inilah yang menjadi masalah pokok daripada manajemen, karena intisari daripada manajemen ialah suatu proses / usaha

dari orang-orang secara bekerjasama untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan.

Jadi administrasi adalah penyelenggaranya dan manajemen adalah orang yang menyelenggarakan kerja. Maka kombinasi dari ke duanya adalah penyelenggaraan kerja yang dilakukan oleh orang-orang secara bersama-sama untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan.

Keterkaitan di atas dapat dianalogikan meski tidak seluruhnya tepat, seandainya akan membeli buah rambutan. Pertama kali yang terlihat adalah kulit luar yang berwarna hijau atau merah. Jika kulitnya dikupas maka didapati daging rambutan yang berwarna putih kalau dagingnya sudah dimakan maka akan terlihat intinya yang disebut biji rambutan.

Demikian pula manajemen, maka yang pertama disoroti adalah kulit luarnya yaitu "Administrasi" ke dua dagingnya yaitu "Manajemen" selanjutnya adalah bijinya yaitu "Kepemimpinan".

R. Persamaan Administrasi Dan Manajemen

1. Menurut Arfiyan Setiawan (2011) Pendapat yang mempersamakan arti dan manajemen:
 - a. William H. Newman dalam bukunya jelas-jelas tidak membedakan administrasi dengan manajemen. Apa yang dimaksud dengan arti administrasi, termasuk pula dalam arti manajemen.
 - b. M. E. Dimock dalam bukunya mengemukakan dua kata itu saling kait mengait, ia memberikan definisi administrasi sebagai berikut: Administrasi atau Manajemen adalah suatu pendekatan yang terencana terhadap pemecahan semua macam masalah yang kebanyakan terdapat pada setiap individu atau kelompok baik negara atau swasta.
2. Menurut Willis K. Soerojo (2011) dalam beberapa konteks ke duanya mempunyai persamaan arti dengan kandungan makna to control yang berarti mengatur dan mengurus.
3. Menurut Purwanti (2011)
Fungsi Administrasi:

Pada dasarnya administrasi berfungsi untuk menentukan tujuan organisasi dan merumuskan kebijakan umum.

Fungsi Manajemen:

Manajemen berfungsi untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan yang perlu dilaksanakan dalam rangka pencapaian tujuan dalam batas-batas kebijakan umum yang telah dirumuskan.

Hal ini berarti bahwa administrasi dan manajemen tidak menjalankan sendiri kegiatan-kegiatan yang bersifat operasional, karena kegiatan-kegiatan yang bersifat operasional itu dilaksanakan oleh kelompok pelaksana.

Dalam proses pelaksanaannya, administrasi dan manajemen mempunyai tugas-tugas tertentu yang harus dilaksanakan sendiri. Tugas-tugas itulah yang biasa disebut sebagai fungsi-fungsi administrasi dan manajemen.

Karena adanya pengertian-pengertian pendapat itu tidak perlu diinterpretasikan sebagai tidak adanya kesatuan pola pikir. Tidak pula dapat diinterpretasikan sebagai faktor penghalang ke arah perkembangan yang lebih pesat dari ilmu pengetahuan.

- a. Pada hakikatnya terdapat keseragaman, cara berpikir di kalangan para ahli administrasi dan manajemen. Hal ini terutama terbukti dari adanya tiga fungsi yang disebut oleh semua sarjana yang dijadikan contoh di atas. Fungsi-fungsi itu ialah perencanaan (yang merupakan pengarah kegiatan-kegiatan organisasi), pengorganisasian (sebagai usaha menciptakan wadah yang sesuai dengan kebutuhan), dan pengawasan (sebagai usaha mengamati pelaksanaan rencana yang telah dibuat).
- b. Dalam berbagai klasifikasi yang dibuat tidak terdapat perbedaan yang fundamental, hanya perbedaan yang bersifat situasional dan terminologis yang ada.
- c. Ada trends of thought yang seirama di kalangan para ahli tersebut.
- d. Masih ada satu fungsi yang kurang mendapat perhatian para ahli. Fungsi yang terlupakan atau paling sedikit mendapat sorotan itu adalah

fungsi organik, karena apabila administrator dan manajer tidak menjalankan fungsi itu akan mengakibatkan matinya organisasi.

4. Menurut Amytha Trisnawardani (2013):

Manajemen memiliki pengertian suatu upaya atau proses upaya seorang pimpinan dengan satu kewenangan tertentu untuk mewujudkan sesuatu tujuan tertentu dengan memanfaatkan berbagai sumber daya yang ada dan sudah dikuasai pimpinan itu terutama sumber daya manusia yang berada di bawah kekuasaannya.

Administrasi memiliki pengertian mulai dari yang paling sempit hingga yang paling luas. Dalam arti sempit misalnya administrasi dapat diartikan sebagai keseluruhan pencatatan secara tertulis dan penyusunan sistematis dari keterangan-keterangan yang ada agar mempermudah memperoleh ikhtisar keterangan. Kegiatan dalam hal ini yaitu serangkaian aktivitas menghimpun, mencatat, mengolah, menggandakan, mengirim dan menyimpan keterangan-keterangan yang diperlukan dalam setiap kerja sama. Sementara dalam arti luas, administrasi merupakan keseluruhan proses kerja sama antara dua orang atau lebih dalam rangka mencapai tujuan secara efektif dan efisien.

Manajemen dan Administrasi pada dasarnya saling berhubungan, dapat dilihat dari adanya administrator. Administrator pada hakikatnya adalah juga seorang manajer. Dapat dikatakan sebagai manajer jika para administrator tersebut menfokuskan pada segala sesuatu yang berkaitan dengan keadaan dan hal-hal intern dalam organisasinya. Sementara seorang manajer juga menfokuskan kepada soal-soal intern organisasi. Administrasi sendiri baik dari segi pengertian sempit ataupun pengertian luas di dalam penyelenggaraannya telah menggunakan fungsi-fungsi manajemen yang telah ditetapkan menurut George R.Terry yaitu POAC: Planning (perencanaan), Organizing (pengorganisasian), Actuating (pelaksanaan), dan Controlling (pengawasan). Jadi Administrasi dapat

dikatakan sebagai penyelenggaraannya dan Manajemen adalah orang-orang yang menyelenggarakan kerja tersebut.

S. Perbedaan Administrasi dan Manajemen

1. Menurut Purwanti (2011) ada empat faktor yang menyebabkan timbulnya perbedaan-perbedaan yang tidak fundamental. Faktor-faktor tersebut yaitu:
 - a. Kondisi masyarakat serta taraf kemajuannya dalam suasana para sarjana tertentu menulis
 - b. Filsafat hidup yang dianut oleh sarjana yang bersangkutan
 - c. Latar belakang pendidikannya
 - d. Perkembangan ilmu itu sendiri

2. Menurut Willis K. Soerojo (2011):
 - a. Dalam Bahasa Inggris kata Administrasi dan Manajemen digunakan dalam konteks dan beberapa variasi pengertian. Dalam kamus Hornby (1984) kata administration diartikan sebagai management of affairs (pengelolaan urusan), dan kata management diartikan sebagai control atau handle (mengatur atau mengurus).
 - b. Di bidang Pendidikan, Pemerintahan, Rumah Sakit dan Kemiliteran umumnya dipakai istilah administrasi sedangkan di bidang industri dan perusahaan menggunakan istilah manajemen.

3. Menurut Arfiyan Setiawan (2011):
 - a. Dalton E. Mc. Farland dalam bukunya manajemen membedakan arti administrasi dan manajemen sebagai berikut : Administrasi ditujukan terhadap penentuan tujuan pokok dan kebijaksanaannya, sedangkan manajemen ditujukan terhadap pelaksanaan kegiatan dengan maksud menyelesaikan atau mencapai tujuan dan pelaksanaan kebijaksanaan.
 - b. Ordway Tead juga tegas-tegas membedakan arti adminitrasi dan manajemen.
 - c. Bahwa Administrasi ditujukan terhadap penentuan tujuan pokok dan kebijaksanaannya yang lebih mengarah kepada ketatausahaan.

Manajemen ditujukan terhadap pelaksanaan kegiatan dengan maksud menyelesaikan atau mencapai tujuan dan pelaksanaan kebijaksanaan.

- d. Administrasi dan manajemen tidak dapat dipisahkan, hanya kegiatan-kegiatannya yang dapat dibedakan, artinya antara administrasi dan manajemen merupakan satu-kesatuan yang tidak bisa dipisahkan.

4. Menurut Amytha Trisnawardani (2013):

- a. Manajemen lebih luas dan lebih besar peranannya dibandingkan dengan administrasi.
- b. Administrasi lebih luas dan lebih berperan daripada manajemen, dan yang terakhir manajemen adalah inti dari administrasi.
 - 1) Dikatakan manajemen lebih luas dan lebih besar peranannya dibandingkan dengan administrasi dikarenakan beberapa orang mengartikan administrasi sebagai pekerjaan tulis menulis ataupun tata usaha. Dengan pengertian seperti itu maka administrasi disebut-sebut sebagai unsur bantuan saja bagi manajemen. Karena dalam manajemen bukan pekerjaan tulis menulis saja yang dibutuhkan akan tetapi bagaimana seorang pemimpin dapat melaksanakan dan mengarahkan tugas suatu organisasi sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Pandangan ini banyak dipercaya oleh para pengusaha-pengusaha niaga dan industri.
 - 2) Pandangan ke dua tadi menyebutkan bahwa administrasi lebih luas dan lebih berperan daripada manajemen. Pandangan ini beralaskan manajemen berada di dalam administrasi itu sendiri. Ada yang menganggap bahwa administrasi mempunyai dimensi statis dan dinamis. Dianggap sebagai dimensi dinamisnya administrasi adalah manajemen. Sedangkan dimensi statisnya adalah organisasi, terutama jika organisasi tersebut dianggap sebagai wadah.
- c. Pandangan terakhir menyebutkan manajemen adalah inti dari administrasi. Dikatakan demikian karena dalam pelaksanaan administrasi sendiri dibutuhkan keterampilan atau kemampuan untuk

memaksimalkan penggunaan sumber daya manusianya agar dapat mencapai tujuan. Sehingga dapat dikatakan manajemen itu merupakan alat pelaksana utama daripada administrasi.

T. Unsur Pokok Administrasi Kesehatan Lingkungan

Ada 5 (lima) unsur pokok yang peranannya amat penting dalam menentukan berhasil atau tidaknya pelaksanaan administrasi kesehatan lingkungan. Ke lima unsur pokok yang dimaksud ialah masukan (input), proses (process), keluaran (output), sasaran (target) serta dampak (impact).

1. Masukan

Masukan (input) dalam administrasi adalah segala sesuatu yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan pekerjaan administrasi. Masukan ini dikenal pula dengan nama perangkat administrasi (tools of administration). Masukan dan atau perangkat administrasi tersebut banyak macamnya. Beberapa di antaranya yang terpenting adalah:

a. Menurut Komisi Pendidikan Administrasi Kesehatan Amerika Serikat

Masukan dan atau perangkat administrasi atas 3 (tiga) macam:

1) Sumber

Sumber (resources) adalah segala sesuatu yang dapat dipakai untuk menghasilkan barang atau jasa. Sumber ini secara umum dapat dibedakan atas 3 macam yaitu:

a) Sumber tenaga

Sumber tenaga (labour resources) dibedakan atas dua macam yaitu tenaga ahli (skilled) seperti dokter, dokter gigi, bidan, perawat serta tenaga tidak ahli (unskilled) seperti pesuruh, penjaga malam dan pekerja kasar lainnya.

b) Sumber modal

Sumber modal (capital resources) banyak macamnya. Jika disederhanakan dapat dibedakan atas 2 (dua) macam, yaitu modal bergerak (working capital) seperti uang dan giro serta

modal tidak bergerak (fixed capital) seperti bangunan, tanah dan sarana kesehatan.

c) Sumber alamiah

Sumber alamiah (natural resources) adalah segala sesuatu yang terdapat di alam yang tidak termasuk sumber tenaga dan sumber modal.

2) Tata cara

Tata cara (procedures) adalah berbagai kemajuan ilmu dan teknologi kesehatan lingkungan yang dimiliki dan yang diterapkan.

3) Kesanggupan

Kesanggupan (capacity) adalah keadaan fisik, mental dan biologis tenaga pelaksana. Secara umum disebutkan bahwa kesanggupan tenaga pelaksana dari negara yang telah maju lebih tinggi dari pada tenaga pelaksana dari negara yang masih terbelakang. Mudah dipahami karena memanglah keadaan kesehatan lingkungan serta keadaan gizi masyarakat di negara yang telah maju, jauh lebih baik dari pada negara yang masih terbelakang.

b. Koontz dan Donnells

Membedakan masukan dan atau perangkat administrasi atas 4 (empat) macam yaitu: Manusia (Man), Modal (Capital), Manajerial (Managerial) dan Teknologi (Technology).

Pembagian lain yang banyak dikenal di masyarakat yaitu:

- 1) Untuk organisasi yang tidak mencari keuntungan 4 M yaitu Manusia (Man), Uang (Money), Sarana (Material) dan Metoda (Method).
- 2) Untuk organisasi yang mencari keuntungan 6 M yaitu Manusia (Man), Uang (Money), Sarana (Material), Metoda (Method), Pasar (Market) serta Mesin (Machinery).

2. Proses

Proses (process) dalam administrasi adalah langkah langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Proses ini dikenal pula dengan nama fungsi administrasi (functions of administration). Pada umumnya proses dan ataupun fungsi administrasi ini merupakan tanggung jawab pimpinan.

Pada saat ini dikenal beberapa pembagian proses dan ataupun fungsi administrasi tersebut. Beberapa di antaranya yang terpenting, yaitu:

- a. Komisi Pendidikan Administrasi Kesehatan Amerika Serikat, membedakan fungsi administrasi atas 6 (enam) macam yaitu Perencanaan (Planning), Pengorganisasian (Organizing), Pengarahan (Directing), Pengawasan (Controlling), Pengkoordinasian (Coordinating) dan Penilaian (Evaluation).
- b. Freeman, membedakan fungsi administrasi atas 6 (enam) macam yaitu Perencanaan (Planning), Penggerakan (Actuating), Pengkoordinasian (Coordinating), Bimbingan (Guidance), Membebaskan (Freedom) dan Pertanggungjawaban (Responsibility).
- c. George R. Terry, membedakan fungsi administrasi atas 4 (empat) macam yaitu Perencanaan (Planning), Pengorganisasian (Organizing), Penggerakan (Actuating) dan Pengawasan (Controlling). Fungsi administrasi menurut Terry ini terkenal dengan singkatan POAC.
- d. Barton, membedakan fungsi administrasi atas 8 (delapan) macam yaitu Perencanaan (Planning), Pengorganisasian (Organizing), Penyusunan Staf (Staffing), Penyusunan Anggaran Belanja (Budgeting), Pelaksanaan (Implementing), Pengkoordinasian (Coordinating), Pelaporan (Reporting) dan Penilaian (Evaluation).
- e. Luther M. Gullick, membedakan fungsi administrasi atas 7 (tujuh) macam yaitu Perencanaan (Planning), Pengorganisasian (Organizing), Penyusunan Staf (Staffing), Pengarahan (Directing), Pengkoordinasian (Coordinating), Pelaporan (Reporting), dan Penyusunan Anggaran

Belanja (Budgeting). Fungsi administrasi menurut Gullick ini dikenal dengan singkatan POSDCORB.

- f. Hendry Fayol, membedakan fungsi administrasi atas 5 (lima) macam yaitu Perencanaan (Planning), Pengorganisasian (Organizing), Perintah (Comanding), Pengkoordinasian (Coordinating) dan Pengawasan (Controlling).

Pada saat ini dengan makin berkembangnya ilmu administrasi, maka pembagian fungsi administrasi makin banyak pula. Berbagai pembagian tersebut, meskipun bervariasi, namun jika dikaji secara mendalam pada dasarnya tidak memperlihatkan perbedaan yang berarti. Dalam praktek sehari hari, untuk memudahkan pelaksanaannya, berbagai fungsi administrasi ini sering disederhanakan menjadi 4 (empat) macam yaitu:

- a. Perencanaan (Planning) yang di dalamnya termasuk penyusunan anggaran belanja.
- b. Pengorganisasian (Organizing) yang di dalamnya termasuk penyusunan staf.
- c. Pelaksanaan (Implementing) yang di dalamnya termasuk penyerahan, pengkoordinasian, bimbingan, penggerakan dan pengawasan.
- d. Penilaian (Evaluation) yang di dalamnya termasuk penyusunan laporan.

3. Keluaran

Keluaran (Out put) adalah hasil dari suatu pekerjaan administrasi. Untuk administrasi kesehatan, keluaran tersebut dikenal dengan nama pelayanan kesehatan (health services). Pada saat ini pelayanan kesehatan tersebut banyak macamnya. Secara umum dapat dibedakan atas 2 (dua) macam. Pertama, pelayanan kedokteran (medical services). Ke dua, pelayanan kesehatan masyarakat (public health services) termasuk di dalamnya kesehatan lingkungan.

4. Sasaran

Sasaran adalah kepada siapa keluaran yang dihasilkan, yaitu upaya kesehatan tersebut ditujukan. Untuk administrasi kesehatan sasaran yang dimaksudkan di sini dibedakan atas 4 (empat) macam yaitu perseorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Dapat bersifat sasaran langsung (direct target group), ataupun bersifat sasaran tidak langsung (indirect target group).

5. Dampak

Dampak (Impact) adalah akibat yang ditimbulkan oleh keluaran. Untuk administrasi kesehatan lingkungan, dampak yang diharapkan adalah makin meningkatnya derajat kesehatan. Peningkatan derajat kesehatan ini hanya akan dapat dicapai apabila kebutuhan (needs) dan tuntutan (demands) perseorangan, keluarga, kelompok dan atau masyarakat terhadap kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan yang sehat dapat terpenuhi. Kebutuhan dan tuntutan ini adalah sesuatu yang terdapat pada pihak pemakai jasa pelayanan kesehatan (health consumer).

a. Kebutuhan kesehatan

Kebutuhan kesehatan (health needs) pada dasarnya bersifat objektif dan karena itu untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat, upaya untuk memenuhinya bersifat mutlak. Sebagai sesuatu yang bersifat objektif, maka munculnya kebutuhan kesehatan sangat ditentukan oleh masalah kesehatan nyata yang ditemukan dalam masyarakat.

Masalah kesehatan nyata yang dimaksud banyak macamnya. Untuk perseorangan dan atau keluarga yang terpenting adalah penyakit yang sedang diderita. Sedangkan untuk kelompok dan ataupun masyarakat adalah gambaran pola penyakit yang ditemukan dalam kelompok dan ataupun masyarakat. Diketahui bahwa munculnya suatu penyakit sebagaimana yang dikemukakan oleh Gordon dan Le Richt (1950) sangat ditentukan oleh 3 (tiga) faktor utama yaitu: Pejamu (Host),

Penyebab Penyakit (Agent) dan Lingkungan (Environment), maka dalam upaya menemukan kebutuhan kesehatan, perhatian haruslah ditujukan kepada ke tiga faktor tersebut. Apabila penyebab utama penyakit telah berhasil ditemukan, dilanjutkan dengan upaya mengatasi penyebab yang dimaksud, yang dalam hal ini adalah menyediakan serta menyelenggarakan upaya kesehatan yang sesuai.

b. Tuntutan kesehatan

Berbeda halnya dengan kebutuhan, tuntutan kesehatan (health demands) pada dasarnya bersifat subjektif. Oleh karena itu pemenuhan tuntutan kesehatan tersebut hanya bersifat fakultatif. Dengan perkataan lain terpenuhi atau tidaknya tuntutan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat tidak terlalu menentukan tercapai atau tidaknya kehendak untuk meningkatkan derajat kesehatan.

Karena tuntutan kesehatan bersifat subjektif, maka munculnya tuntutan kesehatan tersebut dipengaruhi oleh faktor faktor yang bersifat subjektif pula. Diketahui bahwa kadar subjektivitas seseorang banyak dipengaruhi antara lain oleh tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi, maka tidaklah sulit dipahami bahwa munculnya tuntutan kesehatan tersebut sangat tergantung dari tingkat pendidikan serta tingkat sosial ekonomi yang dimiliki.

Lebih lanjut karena tuntutan kesehatan ada kaitannya dengan tersedia atau tidaknya pelayanan kesehatan, maka dalam membicarakan tuntutan kesehatan tidak boleh melupakan berbagai kemajuan teknologi yang mempengaruhi tersedia atau tidaknya pelayanan kesehatan tersebut. Dengan perkataan lain dalam membicarakan tuntutan kesehatan, peranan kemajuan teknologi kesehatan lingkungan tidak dapat diabaikan. Karena sesungguhnya sebagaimana yang dikemukakan oleh Sorkin (1979) bahwa kemajuan kemajuan teknologi

kesehatan lingkungan dapat merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tuntutan kesehatan.

Dalam kehidupan sehari-hari, sering ditemukan bahwa kebutuhan kesehatan seseorang tidak sama dengan tuntutan kesehatan. Dalam keadaan yang seperti ini, merupakan kewajiban setiap petugas kesehatan untuk mencoba meniadakan ketidak-samaan tersebut. Di sinilah letak masalahnya, karena menyamakan kebutuhan kesehatan dengan tuntutan kesehatan memang tidak mudah. Diperlukan berbagai upaya dan keterampilan yang bersifat khusus, termasuk upaya dan keterampilan melakukan komunikasi dan motivasi.

U. Tujuan dan Ruang Lingkup Kesehatan Lingkungan

Menurut Wikipedia (2014) Tujuan dan Ruang Lingkup Kesehatan Lingkungan dapat dibagi menjadi dua, secara umum dan secara khusus.

Tujuan dan Ruang Lingkup secara umum, antara lain:

1. Melakukan koreksi atau perbaikan terhadap segala bahaya dan ancaman pada kesehatan dan kesejahteraan hidup manusia.
2. Melakukan usaha pencegahan dengan cara mengatur sumber-sumber lingkungan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan hidup manusia.
3. Melakukan kerja sama dan menerapkan program terpadu di antara masyarakat dan institusi pemerintah serta lembaga non pemerintah dalam menghadapi bencana alam atau wabah penyakit menular.

Adapun tujuan dan ruang lingkup secara khusus meliputi usaha-usaha perbaikan atau pengendalian terhadap lingkungan hidup manusia, yang di antaranya berupa:

1. Menyediakan air bersih yang cukup dan memenuhi persyaratan kesehatan.
2. Makanan dan minuman yang diproduksi dalam skala besar dan dikonsumsi secara luas oleh masyarakat.

3. Pencemaran udara akibat sisa pembakaran BBM, Natubara, kebakaran hutan, dan gas beracun yang berbahaya bagi kesehatan dan makhluk hidup lain dan menjadi penyebab terjadinya perubahan ekosistem.
4. Limbah cair dan padat yang berasal dari rumah tangga, pertanian, peternakan, industri, rumah sakit, dan lain-lain.
5. Kontrol terhadap arthropoda dan rodent yang menjadi vektor penyakit dan cara memutuskan rantai penularan penyakitnya.
6. Perumahan dan bangunan yang layak huni dan memenuhi syarat kesehatan.
7. Kebisingan, radiasi, dan kesehatan kerja.
8. Survey sanitasi untuk perencanaan, pemantauan, dan evaluasi program kesehatan lingkungan

V. Tujuan Pembangunan Kesehatan

Untuk jangka panjang pembangunan bidang kesehatan diarahkan untuk tercapainya tujuan utama sebagai berikut:

1. Peningkatan kemampuan masyarakat untuk menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan.
2. Perbaikan mutu lingkungan hidup yang dapat menjamin kesehatan.
3. Peningkatan status gizi masyarakat.
4. Pengurangan kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas).
5. Pengembangan keluarga sehat sejahtera, dengan makin diterimanya norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

W. Dasar-Dasar Pembangunan Kesehatan

Dasar-dasar pembangunan nasional di bidang kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Semua warga negara berhak memperoleh derajat kesehatan yang optimal agar dapat bekerja dan hidup layak sesuai dengan martabat manusia.
2. Pemerintah dan masyarakat bertanggung jawab dalam memelihara dan mempertinggi derajat kesehatan masyarakat.

3. Penyelenggaraan upaya kesehatan diatur oleh pemerintah dan dilakukan secara serasi dan seimbang oleh pemerintah dan masyarakat.

X. Manfaat diterapkannya administrasi kesehatan

Jika diperhatikan batasan administrasi kesehatan sebagaimana yang telah dirumuskan oleh Komisi Pendidikan Administrasi Kesehatan Amerika Serikat pada (1974), segera terlihat bahwa manfaat yang diperoleh dari diterapkannya administrasi kesehatan adalah sangat luas.

Secara umum berbagai manfaat tersebut dapat dibedakan atas 3 (tiga) macam yaitu :

1. Dapat dikelola sumber, tata cara dan kesanggupan secara efektif dan efisien.

Sumber, Tata Cara dan Kesanggupan yang tersedia pada dasarnya bersifat terbatas dan karena itu perlu dikelola dengan sebaik baiknya. Administrasi Kesehatan jelas dapat menjanjikan pengelolaan yang dimaksud, karena memang dalam melaksanakan pekerjaan administrasi kesehatan dikenal adanya antara lain fungsi perencanaan, yang dapat mengatur pemanfaatan sumber, tata cara dan kesanggupan secara efektif dan efisien.

Sesungguhnya, masalah efektif dan efisien ini telah sejak lama menjadi pusat perhatian para ahli administrasi. Setidak tidaknya sejak abad ke 18 ketika berlangsung Revolusi Industri di Inggris. Upaya ini diwujudkan dengan memperkenalkan falsafah administrasi baru dari job centered menjadi human centered serta dari orientasi efektifitas menjadi orientasi efektifitas dan efisiensi.

Hal yang sama juga dilakukan oleh Frederick Winslow Taylor (dikenal sebagai bapak gerakan administrasi ilmiah) serta Hendry Fayol (dikenal sebagai bapak teori administrasi modern). Taylor setelah melakukan penelitian berjudul Time And Motion Study yang kemudian dipublikasikan dalam bukunya yang terkenal The Principle of Scientific Management, berhasil merumuskan pendapatnya bahwa efektivitas dan efisiensi erat

hubungannya dengan penggunaan waktu dan kegiatan yang tidak produktif.

Sedangkan Fayoll membahas masalah efektivitas dan efisiensi ini melalui pengkajian terhadap kemampuan pemimpin. Kajian tersebut kemudian dituliskan dalam bukunya yang terkenal *General and Industrial Management*.

2. Dapat dipenuhi kebutuhan dan tuntutan secara tepat dan sesuai.

Mengenal kebutuhan dan tuntutan adalah penting dalam melaksanakan administrasi kesehatan. Seyogyanyalah setiap upaya kesehatan yang dilaksanakan ditujukan untuk pemenuhan kebutuhan dan tuntutan tersebut. Agar kebutuhan dan tuntutan yang seperti ini dapat dipenuhi, tentu diperlukan keterampilan untuk menentukan kebutuhan dan tuntutan itu sendiri. Disini menjadi penting peranan administrasi kesehatan, karena dengan diterapkannya administrasi kesehatan tersebut akan dapat diketahui dengan tepat berbagai kebutuhan dan tuntutan yang terdapat dalam masyarakat.

3. Dapat disediakan dan diselenggarakan upaya kesehatan sebaik baiknya.

Karena administrasi kesehatan dapat mengatur pemanfaatan sumber, tata cara dan kesanggupan yang dimiliki dengan baik, serta dapat menentukan kebutuhan dan tuntutan dengan tepat, maka dapat diharapkan tersedia dan terselenggaranya upaya kesehatan yang sebaik baiknya. Dari uraian tentang 3 (tiga) manfaat administrasi kesehatan yang seperti ini, secara umum dapat disimpulkan bahwa administrasi kesehatan berupaya menyediakan dan menyelenggarakan upaya kesehatan sedemikian rupa sehingga dengan masukan yang sekecil kecilnya (sumber, tata cara dan kesanggupan) dapat dihasilkan keluaran yang sebesar besarnya (terpenuhi kebutuhan dan tuntutan akan kesehatan).

Karena keluaran yang diperoleh bertitik tolak dari pemakaian sumber, tata cara dan kesanggupan yang tersedia, maka pada administrasi kesehatan

dikenal adanya prinsip optimalisasi. Selanjutnya karena keluaran yang diharapkan adalah yang sesuai dengan kebutuhan dan tuntutan masyarakat, maka pada administrasi kesehatan dikenal pula prinsip efektifitas dan efisiensi.

Dari uraian ini, menjadi jelaslah bahwa yang terpenting dalam melaksanakan administrasi kesehatan bukanlah berupaya menghasilkan keluaran yang berlebihan, bukan pula yang bersifat mendatangkan keuntungan (profit making), melainkan yang mempunyai dampak (impact) yang positif bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

BAB II PERENCANAAN

A. Latar Belakang

Setiap organisasi perlu melakukan suatu perencanaan dalam setiap kegiatan organisasinya, baik perencanaan produk (barang atau jasa), rekrutmen karyawan baru, program penjualan produk (barang atau jasa) baru, maupun anggarannya. Perencanaan (planning) merupakan proses dasar bagi organisasi untuk memilih sasaran dan menetapkan bagaimana cara mencapainya. Oleh karena itu, perusahaan/ dinas/instansi harus menetapkan tujuan dan sasaran yang hendak dicapai sebelum melakukan proses perencanaan.

Perencanaan diperlukan dan terjadi dalam berbagai bentuk organisasi, sebab perencanaan merupakan proses dasar manajemen di dalam mengambil suatu keputusan dan tindakan. Perencanaan diperlukan dalam jenis kegiatan baik kegiatan organisasi di perusahaan / dinas / instansi maupun kegiatan di masyarakat, dan perencanaan ada dalam setiap fungsi-fungsi manajemen, karena fungsi-fungsi tersebut hanya dapat melaksanakan keputusan-keputusan yang telah ditetapkan dalam perencanaan.

Perencanaan merupakan tahapan paling penting dari suatu fungsi manajemen, terutama dalam menghadapi lingkungan eksternal yang berubah dinamis. Dalam era globalisasi ini, perencanaan harus lebih mengandalkan prosedur yang rasional dan sistematis dan bukan hanya pada intuisi dan firasat (dugaan).

Dalam manajemen, perencanaan adalah proses mendefinisikan tujuan organisasi, membuat strategi untuk mencapai tujuan itu, dan mengembangkan rencana aktivitas kerja organisasi. Perencanaan merupakan proses terpenting dari semua fungsi manajemen karena tanpa perencanaan fungsi-fungsi lain tidak akan dapat berjalan.

B. Definisi Perencanaan

1. Menurut Prof. Dr. Sondang P Siagian MA (1994) dalam bukunya "Fungsi-fungsi managerial" dan "Filsafat Administrasi" dalam Bayu Pramutoko (2014):

Planning (Perencanaan) dapat didefinisikan sebagai keseluruhan proses pemikiran dan penentuan secara matang tentang hal-hal yang akan dikerjakan di masa yang akan datang dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditentukan.

Pengertian tersebut menunjukkan bahwa perencanaan merupakan fungsi administrasi dan manajemen yang pertama. Alasannya bahwa tanpa adanya rencana, maka tidak ada dasar untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan tertentu dalam rangka usaha pencapaian tujuan. Perencanaan menjadi fungsi pertama karena merupakan dasar dan titik tolak dari kegiatan pelaksanaan selanjutnya.

Salah satu cara yang paling mudah dikemukakan dalam penyusunan rencana adalah dengan mengatakan bahwa perencanaan berarti mencari dan menemukan jawaban terhadap 6 (enam) pertanyaan, yaitu:

- 1) What (Apa)
- 2) Where (Dimana)
- 3) When (Kapan)
- 4) Who (Siapa)
- 5) Why (Mengapa)
- 6) How (Bagaimana)

Pertanyaan tersebut menjadi:

- 1) Apa kegiatan-kegiatan yang harus dijalankan dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditentukan sebelumnya ?
- 2) Dimana kegiatan-kegiatan tertentu dijalankan ?
- 3) Kapan kegiatan-kegiatan tertentu hendak dilaksanakan ? Hal ini berarti bahwa dalam rencana harus tergambar sistem prioritas yang dipergunakan, penjadualan waktu dan hal-hal yang berhubungan dengan faktor waktu.

- 4) Bagaimana cara melaksanakan kegiatan-kegiatan ke arah tercapainya tujuan ? Yang dicakup oleh pertanyaan ini menyangkut soal sistem dan tata kerja, standar yang harus dipenuhi, cara pembuatan dan penyampaian laporan, cara menyimpan dokumen dan lain-lain.
 - 5) Pertanyaan "siapa" berarti diketemukannya jawaban dalam rencana tentang gambaran pembagian tugas, wewenang dan tanggungjawab.
 - 6) Secara filosofis, pertanyaan yang terpenting di antara rangkaian pertanyaan yaitu pertanyaan "mengapa". Terpenting karena pertanyaan ini ditujukan kepada ke 5 (lima) pertanyaan yang mendahuluinya. Jika kelompok pimpinan dapat memuaskan dirinya atas jawaban-jawaban yang diperoleh terhadap ke 6 (enam) pertanyaan itu, akan terciptalah suatu rencana yang baik.
4. Menurut Windy Zhay (2011), Perencanaan kesehatan adalah sebuah proses untuk merumuskan masalah-masalah kesehatan yang berkembang di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan program yang paling pokok dan menyusun langkah-langkah praktis untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Perencanaan akan menjadi efektif jika perumusan masalah sudah dilakukan berdasarkan fakta-fakta dan bukan berdasarkan emosi atau angan-angan saja. Fakta-fakta diungkap dengan menggunakan data untuk menunjang perumusan masalah.
- Perencanaan juga merupakan proses pemilihan alternatif tindakan yang terbaik untuk mencapai tujuan. Perencanaan juga merupakan suatu keputusan untuk mengerjakan sesuatu di masa akan datang, yaitu suatu tindakan yang diproyeksikan di masa yang akan datang.
5. Menurut Delfi Lucy Stefani (2012), Perencanaan (planning) adalah memikirkan apa yang akan dikerjakan dengan sumber yang dimiliki. Perencanaan dilakukan untuk menentukan tujuan Instansi/Dinas/Perusahaan secara keseluruhan dan cara terbaik untuk memenuhi tujuan itu. Kepala/Manajer/Direktur/Pimpinan mengevaluasi

berbagai rencana alternatif sebelum mengambil tindakan dan kemudian melihat apakah rencana yang dipilih cocok dan dapat digunakan untuk memenuhi tujuan Instansi/Dinas/Perusahaan.

Perencanaan adalah proses mendefinisikan tujuan organisasi, membuat strategi untuk mencapai tujuan itu, dan mengembangkan rencana aktivitas kerja organisasi. Perencanaan merupakan proses terpenting dari semua fungsi manajemen karena tanpa perencanaan fungsi-fungsi lain pengorganisasian, pengarahan, dan pengontrolan tidak akan dapat berjalan.

6. Menurut Madziah, dkk. (2011):

Perencanaan secara garis besar diartikan sebagai proses mendefinisikan tujuan organisasi, membuat strategi untuk mencapai tujuan itu, dan mengembangkan rencana aktifitas kerja organisasi.

Pada dasarnya yang dimaksud perencanaan yaitu memberi jawaban atas pertanyaan-pertanyaan:

- a. Apa (what)
- b. Siapa (who)
- c. Kapan (when)
- d. Dimana (where)
- e. Mengapa (why)
- f. Bagaimana (how)

Jadi perencanaan yaitu fungsi seorang Kepala/Manajer/Direktur/Pimpinan yang berhubungan dengan pemilihan dari sekumpulan kegiatan-kegiatan dan keputusan tujuan-tujuan, kebijaksanaan-kebijaksanaan serta program program yang dilakukan.

Perencanaan merupakan proses terpenting dari semua fungsi manajemen karena tanpa perencanaan berjalan. Rencana dapat berupa rencana informal atau secara formal.

Rencana informal adalah rencana yang tidak tertulis dan bukan merupakan tujuan bersama anggota suatu organisasi.

Rencana formal adalah rencana tertulis yang harus dilaksanakan suatu organisasi dalam jangka waktu tertentu.

Rencana formal adalah merupakan bersama anggota korporasi, artinya setiap anggota harus mengetahui dan menjalankan rencana itu. Rencana formal dibuat untuk mengurangi dan menciptakan kesepahaman tentang apa yang harus dilakukan.

Dalam sebuah perencanaan terdapat unsur-unsur perencanaan. Perencanaan yang baik harus dapat menjawab 6 (enam) pertanyaan yang disebut sebagai unsur unsur perencanaan.

Unsur unsur perencanaan meliputi:

- 1) Tindakan apa yang harus dikerjakan
- 2) Ada sebabnya tindakan tersebut harus dilakukan
- 3) Dimana tindakan tersebut dilakukan
- 4) Kapan tindakan tersebut dilakukan
- 5) Siapa yang akan melakukan tindakan tersebut
- 6) Bagaimana cara melaksanakan tindakan tersebut

Dalam sebuah perencanaan juga perlu memperhatikan sifat rencana yang baik. Sifat rencana yang baik yaitu:

- a. Pemakaian kata-kata yang sederhana dan jelas dalam arti mudah dipahami oleh yang menerima sehingga penafsiran yang berbeda-beda dapat ditiadakan.
- b. Fleksibel, suatu rencana harus dapat menyesuaikan dengan keadaan yang sebenarnya bila ada perubahan maka tidak semua rencana diubah dimungkinkan diadakan penyesuaian-penyesuaian saja. Sifatnya tidak kaku harus begini dan begitu walaupun keadaan lain dari yang direncanakan.
- c. Stabilitas, tidak perlu setiap kali rencana mengalami perubahan jadi harus dijaga stabilitasnya setiap harus ada dalam pertimbangan.

- d. Ada dalam perimbangan berarti bahwa pemberian waktu dan faktor-faktor produksi kepada siapa tujuan organisasi seimbang dengan kebutuhan.
- e. Meliputi seluruh tindakan yang dibutuhkan, jadi meliputi fungsi-fungsi yang ada dalam organisasi.

C. Batasan Perencanaan

1. Menurut Windy Zhay (2011), Perencanaan merupakan inti kegiatan manajemen, karena semua kegiatan manajemen diatur dan diarahkan oleh perencanaan. Dengan perencanaan itu memungkinkan para pengambil keputusan atau manajer untuk menggunakan sumber daya secara berhasil guna dan berdaya guna. Banyak batasan perencanaan yang telah dibuat oleh para ahli. Salah satunya:

Perencanaan adalah suatu kegiatan atau proses penganalisisan dan pemahaman sistem, penyusunan konsep dan kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan-tujuan demi masa depan yang baik. Dari batasan ini dapat ditarik kesimpulan-kesimpulan antara lain:

- a. Perencanaan harus didasarkan kepada analisis dan pemahaman sistem dengan baik.
 - b. Perencanaan pada hakikatnya menyusun konsep dan kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan dan misi organisasi.
 - c. Perencanaan secara implisit mengemban misi organisasi untuk mencapai hari depan yang lebih baik.
2. Menurut Delfi Lucy Stefani (2012) Batasan Perencanaan:
Perencanaan kesehatan adalah sebuah proses untuk merumuskan masalah-masalah kesehatan yang berkembang di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan program yang paling pokok, dan menyusun langkah-langkah praktis untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan tersebut.

Dalam buku-buku manajemen dijelaskan berbagai batasan tentang perencanaan. Dari batasan di atas, perencanaan akan menjadi efektif jika perumusan masalah sudah dilakukan berdasarkan fakta-fakta, dan bukan berdasarkan emosi atau angan-angan saja. Fakta-fakta diungkap dengan menggunakan data untuk menunjang perumusan masalah. Perencanaan juga merupakan proses pemilihan alternatif tindakan yang terbaik untuk mencapai tujuan organisasi. Perencanaan juga merupakan suatu keputusan untuk mengerjakan sesuatu di masa yang akan datang, yaitu suatu tindakan yang diproyeksikan di masa yang akan datang. Salah satu tugas Kepala/Manajer/Direktur/Pimpinan yang terpenting di bidang perencanaan adalah menetapkan tujuan jangka panjang dan pendek organisasi berdasarkan analisis situasi di luar (eksternal) dan di dalam (internal) organisasi.

D. Fungsi Perencanaan

Fungsi Perencanaan adalah fungsi terpenting dalam manajemen. Fungsi ini akan menentukan fungsi-fungsi manajemen selanjutnya. Perencanaan merupakan landasan dasar dari fungsi manajemen. Tanpa perencanaan tidak mungkin fungsi manajemen lainnya dapat dilaksanakan dengan baik. Perencanaan manajerial terdiri dari perumusan strategi dan penerapan strategi. Dalam perumusan strategi, Kepala/Manajer/Direktur/Pimpinan kesehatan harus memiliki kemampuan ketrampilan konseptual, dan pada penerapan strategi, manajer kesehatan harus memiliki ketrampilan teknis.

E. Alasan Perlunya Perencanaan

Menurut Madziatul Churiyah, dkk. (2011), Salah satu maksud dibuat perencanaan adalah melihat program-program yang dipergunakan untuk meningkatkan kemungkinan pencapain tujuan di waktu yang akan datang, sehingga dapat meningkatkan pengambilan keputusan yang lebih baik. Oleh karena itu, perencanaan organisasi harus aktif, dinamis, berkesinambungan

dan kreatif, sehingga manajemen tidak hanya bereaksi terhadap lingkungannya, tapi lebih menjadi peserta aktif dalam dunia usaha.

Ada dua alasan dasar perlunya perencanaan :

1. Untuk mencapai "protective benefits" yang dihasilkan dari pengurangan kemungkinan terjadinya kesalahan dalam pembuatan keputusan.
2. Untuk mencapai "positive benefits" dalam bentuk meningkatnya sukses pencapaian tujuan organisasi.

F. Tujuan Perencanaan

Menurut Stephen Robbins dan Mary Coulter dalam Delfi Lucy Stefani (2012), mengemukakan 4 (empat) tujuan perencanaan.

1. Untuk memberikan pengarahan baik untuk Kepala / Manajer / Direktur / Pimpinan maupun karyawan non manajerial. Dengan rencana, karyawan dapat mengetahui apa yang harus mereka capai, dengan siapa mereka harus bekerja sama, dan apa yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan organisasi. Tanpa rencana, departemen dan individual mungkin akan bekerja sendiri-sendiri secara serampangan, sehingga kerja organisasi kurang efisien.
2. Untuk mengurangi ketidakpastian. Ketika seorang Kepala / Manajer / Direktur / Pimpinan membuat rencana, ia dipaksa untuk melihat jauh ke depan, meramalkan perubahan, memperkirakan efek dari perubahan tersebut, dan menyusun rencana untuk menghadapinya.
3. Untuk meminimalisir pemborosan. Dengan kerja yang terarah dan terencana, karyawan dapat bekerja lebih efisien dan mengurangi pemborosan. Selain itu, dengan rencana, seorang Kepala / Manajer / Direktur / Pimpinan juga dapat mengidentifikasi dan menghapus hal-hal yang dapat menimbulkan inefisiensi dalam Kepala / Manajer / Direktur / Pimpinan.
4. Untuk menetapkan tujuan dan standar yang digunakan dalam fungsi selanjutnya, yaitu proses pengontrolan dan pengevaluasian. Proses

pengevaluasian atau evaluating adalah proses membandingkan rencana dengan kenyataan yang ada.

Tanpa adanya rencana, Kepala/Manajer/Direktur/Pimpinan tidak akan dapat menilai kinerja Instansi/Dinas/Perusahaan.

Selain ke 4 (empat) hal tersebut, sebagian besar studi menunjukkan adanya hubungan antara perencanaan dengan kinerja Instansi/Dinas/Perusahaan.

G. Manfaat Perencanaan

1. Menurut Madziatul Churiyah, dkk. (2011), Beberapa manfaat perencanaan adalah:
 - a. Membantu manajemen untuk menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan lingkungan.
 - b. Memungkinkan Kepala / Manajer / Direktur / Pimpinan memahami keseluruhan gambaran operasi lebih jelas.
 - c. Membantu penempatan tanggung jawab lebih tepat.
 - d. Memberikan cara pemberian perintah untuk beroperasi.
 - e. Memudahkan dalam melakukan koordinasi di antara berbagai bagian organisasi.
 - f. Membuat tujuan lebih khusus, terperinci dan lebih mudah dipahami.
 - g. Meminimumkan pekerjaan yang tidak pasti.
 - h. Menghemat waktu, usaha, dan dana.
2. Menurut Windy Zhay (2011), Manfaat perencanaan bagi organisasi kesehatan adalah Kepala/Manajer/Direktur/Pimpinan dan staf organisasi kesehatan tersebut dapat mengetahui :
 - a. Tujuan yang ingin dicapai organisasi dan cara mencapainya
 - b. Jenis dan struktur organisasi yang dibutuhkan
 - c. Sejauh mana efektivitas kepemimpinan dan pengarahan yang diperlukan
 - d. Bentuk dan standar pengawasan yang akan dilakukan
 - e. Aktivitas organisasi dalam mencapai tujuan dapat dilaksanakan secara teratur

- f. Menghilangkan aktivitas yang tidak produktif
 - g. Mengukur hasil kegiatan
 - h. Sebagai dasar pelaksanaan fungsi manajemen lainnya
3. Menurut Delfi Lucy Stefani (2012), Manfaat Perencanaan :
- Ada beberapa manfaat yang dapat diperoleh oleh staf dan Kepala/Manajer/Direktur/Pimpinan jika organisasi memiliki sebuah perencanaan, akan mengetahui :
- a. Tujuan yang ingin dicapai organisasi dan cara mencapainya.
 - b. Jenis dan struktur organisasi yang dibutuhkan.
 - c. Jenis dan jumlah staf yang diinginkan dan uraian tugasnya.
 - d. Sejauh mana efektivitas kepemimpinan dan pengarahan yang diperlukan.
 - e. Bentuk dan standar pengawasan yang akan dilakukan.

H. Keuntungan Perencanaan

1. Perencanaan akan menyebabkan berbagai macam aktivitas organisasi untuk mencapai tujuan tertentu dan dapat dilakukan secara teratur.
2. Perencanaan akan mengurangi atau menghilangkan jenis pekerjaan yang tidak produktif.
3. Perencanaan dapat dipakai untuk mengukur hasil kegiatan yang telah dicapai karena dalam perencanaan ditetapkan berbagai standar.
4. Perencanaan memberikan suatu landasan pokok fungsi manajemen lainnya, terutama untuk fungsi pengawasan.

I. Kelemahan Perencanaan

1. Menurut Madziatul Churiyah, dkk. (2011), Beberapa kelemahan perencanaan adalah:
 - a. Pekerjaan yang tercakup dalam perencanaan mungkin berlebihan pada kontribusi nyata.
 - b. Perencanaan cenderung menunda kegiatan.

- c. Perencanaan mungkin terlalu membatasi manajemen untuk berinisiatif dan berinovasi.
 - d. Kadang-kadang hasil yang paling baik didapatkan oleh penanganan setiap masalah pada saat masalah tersebut terjadi.
 - e. Ada beberapa rencana yang diikuti cara-cara yang tidak konsisten
2. Menurut Delfi Lucy Stefani (2012), Beberapa Kelemahan Perencanaan adalah:
- a. Perencanaan mempunyai keterbatasan mengukur informasi dan fakta-fakta di masa yang akan datang dengan tepat.
 - b. Perencanaan yang baik memerlukan sejumlah dana.
 - c. Perencanaan mempunyai hambatan psikologis bagi Kepala / Manajer / Direktur / Pimpinan dan staf karena harus menunggu dan melihat hasil yang akan dicapai.
 - d. Perencanaan menghambat timbulnya inisiatif. Gagasan baru untuk mengadakan perubahan harus ditunda sampai tahap perencanaan berikutnya.
 - e. Perencanaan juga akan menghambat tindakan baru yang harus diambil oleh staf.

Dengan perencanaan yang tersusun lengkap, seorang Kepala / Manajer / Direktur / Pimpinan dan seorang staf akan mengetahui dengan jelas arah sebuah program atau proyek. Mereka akan mengetahui jenis dan kegiatan yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan program/proyek, jumlah dan kualifikasi staf yang dibutuhkan untuk melaksanakan program/proyek tersebut, model pengawasan yang harus dilaksanakan oleh Kepala / Manajer / Direktur / Pimpinan atau mereka yang diserahi tugas sebagai penanggung jawab program/proyek. Karena perencanaan juga mengandung keuntungan dan kerugian, para Kepala / Manajer / Direktur / Pimpinan program sebaiknya mengantisipasi hambatan tersebut pada saat penyusunan rencana. Jika hal tersebut memang terjadi, hambatan tersebut akan menghambat pelaksanaan program atau proyek di lapangan. Hal ini harus sudah diwaspadai dan diantisipasi sebelumnya oleh para penyusun perencanaan.

J. Aspek Perencanaan

Menurut Windy Zhay (2011), Dalam membicarakan perencanaan, ada 3 (tiga) aspek pokok yang harus diperhatikan. Ke tiga aspek yang dimaksud adalah:

1. Hasil dari pekerjaan perencanaan (Outcome of Planning).
2. Perangkat organisasi yang dipergunakan untuk melakukan pekerjaan perencanaan (Mechanic of Planning).
3. Proses atau langkah-langkah melakukan perencanaan (Process of Planning). Dalam ilmu administrasi kesehatan, ke 3 (tiga) aspek ini tidaklah sama.

Uraian dari masing-masing aspek ini secara sederhana adalah sebagai berikut:

1. Hasil dari pekerjaan perencanaan

Hasil dari pekerjaan perencanaan (Out Come Of Planning) disebut dengan nama rencana (plan), yang dapat berbeda antara satu pekerjaan perencanaan dengan pekerjaan perencanaan lainnya. Hasil pekerjaan perencanaan yang dilakukan oleh organisasi yang bergerak dalam bidang kesehatan adalah rencana kesehatan (Health Plan).

2. Perangkat Perencanaan

Perangkat perencanaan (Mechanic of Planning) adalah satuan organisasi yang ditugaskan dan atau yang bertanggungjawab menyelenggarakan pekerjaan perencanaan. Sama halnya dengan hasil, perangkat perencanaan juga dapat berbeda antara satu pekerjaan perencanaan dengan pekerjaan perencanaan lainnya. Pada suatu organisasi yang besar dan kompleks, perangkat perencanaan ini mungkin satu biro khusus. Sedangkan pada suatu organisasi yang kecil dan sederhana, mungkin dijabat hanya oleh beberapa orang staf saja.

3. Proses Perencanaan

Proses perencanaan (Process of Planning) adalah langkah-langkah yang harus dilaksanakan pada pekerjaan perencanaan. Berbeda halnya dengan hasil dan perangkat, proses perencanaan ini pada dasarnya adalah sama untuk berbagai pekerjaan perencanaan. Untuk dapat menghasilkan suatu

rencana yang baik, seyogyanya langkah-langkah yang ditempuh adalah sama.

Dari ke tiga aspek itu, jelaslah yang terpenting pada pekerjaan perencanaan, bukanlah hasil atau perangkat perencanaan, melainkan proses perencanaan. Untuk keberhasilan pekerjaan perencanaan, sangat dianjurkan kepada semua pihak yang bergerak dalam perencanaan, untuk memahami proses yang dimaksud.

K. Ciri-ciri Perencanaan

Perencanaan yang baik, mempunyai beberapa ciri-ciri yang harus diperhatikan. Menurut Azwar (1996) dalam Windy Zhay (2011), ciri-ciri tersebut secara sederhana dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Bagian dari sistem administrasi

Suatu perencanaan yang baik adalah yang berhasil menempatkan pekerjaan perencanaan sebagai bagian dari sistem administrasi secara keseluruhan. Sesungguhnya, perencanaan pada dasarnya merupakan salah satu dari fungsi administrasi yang amat penting. Pekerjaan administrasi yang tidak didukung oleh perencanaan, bukan merupakan pekerjaan administrasi yang baik.

2. Dilaksanakan secara terus-menerus dan berkesinambungan

Suatu perencanaan yang baik adalah yang dilakukan secara terus-menerus dan berkesinambungan. Perencanaan yang dilakukan hanya sekali bukanlah perencanaan yang dianjurkan. Ada hubungan yang berkelanjutan antara perencanaan dengan berbagai fungsi administrasi lain yang dikenal. Disebutkan perencanaan penting untuk pelaksanaan, yang apabila hasilnya telah dinilai, dilanjutkan lagi dengan perencanaan. Demikian seterusnya sehingga terbentuk suatu spiral yang tidak mengenal titik akhir.

3. Berorientasi pada masa depan

Suatu perencanaan yang baik adalah yang berorientasi pada masa depan. Artinya, hasil dari pekerjaan perencanaan tersebut, apabila dapat

dilaksanakan, akan mendatangkan berbagai kebaikan tidak hanya pada saat ini, tetapi juga pada masa yang akan datang.

4. Mampu menyelesaikan masalah

Suatu perencanaan yang baik adalah yang mampu menyelesaikan berbagai masalah dan ataupun tantangan yang dihadapi. Penyelesaian masalah dan ataupun tantangan yang dimaksudkan disini tentu harus disesuaikan dengan kemampuan. Dalam arti penyelesaian masalah dan ataupun tantangan tersebut dilakukan secara bertahap, yang harus tercermin pada pentahapan perencanaan yang akan dilakukan.

5. Mempunyai tujuan

Suatu perencanaan yang baik adalah yang mempunyai tujuan yang dicantumkan secara jelas. Tujuan yang dimaksudkan disini biasanya dibedakan atas 2 (dua) macam, yaitu tujuan umum yang berisikan uraian secara garis besar, serta tujuan khusus yang berisikan uraian lebih spesifik.

6. Bersifat mampu kelola

Suatu perencanaan yang baik adalah yang bersifat mampu kelola, dalam arti bersifat wajar, logis, obyektif, jelas, runtun, fleksibel serta telah disesuaikan dengan sumber daya. Perencanaan yang disusun tidak logis serta tidak runtun, apalagi yang tidak sesuai dengan sumber daya bukanlah perencanaan yang baik.

L. Macam Perencanaan

Menurut Windy Zhay (2011), Secara sederhana dan awam dapat dikatakan bahwa perencanaan adalah suatu proses yang menghasilkan suatu uraian yang terinci dan lengkap tentang suatu program atau kegiatan yang akan dilaksanakan.

Oleh sebab itu, hasil proses perencanaan adalah 'Rencana' (plan).

Perencanaan atau rencana itu sendiri banyak macamnya, antara lain:

1. Dilihat dari Jangka Waktu Berlakunya Rencana

a. Menurut Windy Zhay (2011):

- 1) Rencana Jangka Panjang (Long Term Planning), yang berlaku antara 10-25 tahun.
 - 2) Rencana Jangka Menengah (Medium Range Planning), yang berlaku antara 5-7 tahun.
 - 3) Rencana Jangka Pendek (Short Range Planning), umumnya berlaku hanya untuk 1 tahun.
- b. Menurut Delfi Lucy Stefani (2012):
Berdasarkan jangka waktunya, rencana dapat dibagi menjadi rencana jangka panjang dan rencana jangka pendek.
- 1) Rencana jangka panjang umumnya didefinisikan sebagai rencana dengan jangka waktu 3 (tiga) tahun.
 - 2) Rencana jangka pendek adalah rencana yang memiliki jangka waktu satu tahun.
 - 3) Sementara rencana yang berada di antara ke duanya dikatakan memiliki intermediate time frame.
2. Dilihat dari Tingkatnya
- a. Rencana Induk (Master Plan), lebih menitik beratkan uraian kebijakan organisasi. Rencana ini mempunyai tujuan jangka panjang dan mempunyai ruang lingkup yang luas.
 - b. Rencana Operasional (Operational Planning), lebih menitik beratkan pada pedoman atau petunjuk dalam melaksanakan suatu program.
 - c. Rencana Harian (Day To Day Planning) ialah rencana harian yang bersifat rutin.
3. Ditinjau dari Ruang Lingkupnya (Cakupan)
- a. Menurut Windy Zhay (2011):
 1. Rencana Strategis (Strategi Planning), berisikan uraian tentang tujuan jangka panjang dan waktu pelaksanaan yang lama. Model rencana ini sulit untuk diubah.
 2. Rencana Taktis (Tactical Planning) ialah rencana yang berisi uraian yang bersifat jangka pendek, mudah menyesuaikan kegiatan-kegiatannya, asalkan tujuan tidak berubah.

3. Rencana Menyeluruh (Comprehensive Planning), ialah rencana yang mengandung uraian secara menyeluruh dan lengkap.
 4. Rencana Terintegrasi (Integrated Planning), ialah rencana yang mengandung uraian yang menyeluruh bersifat terpadu, misalnya dengan program lain di luar kesehatan.
- b. Menurut Delfi Lucy Stefani (2012), Berdasarkan Cakupannya, rencana dapat dibagi menjadi:
- 1) Rencana Strategis adalah rencana umum yang berlaku di seluruh lapisan organisasi.
 - 2) Rencana Operasional adalah rencana yang mengatur kegiatan sehari-hari anggota organisasi.
4. Ditinjau dari Rencana Formal atau Informal
- Menurut Delfi Lucy Stefani (2012), Rencana dapat berupa rencana Informal atau rencana Formal.
- a. Rencana Formal adalah rencana tertulis yang harus dilaksanakan suatu organisasi dalam jangka waktu tertentu.
Rencana formal merupakan rencana bersama anggota korporasi, artinya, setiap anggota harus mengetahui dan menjalankan rencana itu. Rencana formal dibuat untuk mengurangi ambiguitas dan menciptakan kesepahaman tentang apa yang harus dilakukan.
 - b. Rencana informal adalah rencana yang tidak tertulis dan bukan merupakan tujuan bersama anggota suatu organisasi.
5. Ditinjau dari Sasaran (Goals) dan Sasaran Riil
- Menurut Delfi Lucy Stefani (2012), Perencanaan terdiri dari 2 (dua) elemen penting, yaitu Sasaran (Goals) dan Rencana itu sendiri (Plan).
- a. Sasaran (Goals)
adalah hal yang ingin dicapai oleh individu, grup, atau seluruh organisasi. Sasaran sering pula disebut tujuan. Sasaran memandu manajemen membuat keputusan dan membuat kriteria untuk mengukur suatu pekerjaan.

Sasaran dapat dibagi menjadi 2 (dua) kelompok, yaitu:

1) Sasaran yang dinyatakan (Stated Goals)

Stated Goals adalah sasaran yang dinyatakan organisasi kepada masyarakat luas. Sasaran seperti ini dapat dilihat di piagam Instansi/Dinas/Perusahaan laporan tahunan, pengumuman humas, atau pernyataan publik yang dibuat oleh manajemen. Seringkali stated goals ini bertentangan dengan kenyataan yang ada dan dibuat hanya untuk memenuhi tuntutan Stakeholder Instansi/Dinas/Perusahaan.

2) Sasaran Riil

Adalah sasaran yang benar-benar diinginkan oleh Instansi / Dinas / Perusahaan. Sasaran riil hanya dapat diketahui dari tindakan-tindakan organisasi beserta anggotanya.

b. Rencana atau Plan

adalah dokumen yang digunakan sebagai skema untuk mencapai tujuan. Rencana biasanya mencakup alokasi sumber daya, jadwal, dan tindakan-tindakan penting lainnya.

6. Ditinjau dari Ke-khusus-annya

Menurut Delfi Lucy Stefani (2012), rencana dibagi menjadi:

a. Rencana Direksional adalah rencana yang hanya memberikan guide lines secara umum, tidak mendetail.

Misalnya seorang Kepala/Manajer/Direktur/Pimpinan menyuruh karyawannya untuk "meningkatkan profit 15%." Kepala / Manajer / Direktur / Pimpinan tidak memberi tahu apa yang harus dilakukan untuk mencapai 15% itu. Rencana seperti ini sangat fleksibel, namun tingkat ambiguitasnya tinggi.

b. Rencana spesifik adalah rencana yang secara detail menentukan cara-cara yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan. Selain menyuruh karyawan untuk "meningkatkan profit 15%," juga memberikan perintah mendetail, misalnya dengan memperluas pasar, mengurangi biaya, dan lain-lain.

7. Ditinjau dari Frekuensi Penggunaannya

Menurut Delfi Lucy Stefani (2012), rencana dibagi menjadi :

- a. Single-Use Plan adalah rencana yang didesain untuk dilaksanakan satu kali saja.
- b. Standing Plan adalah rencana yang berjalan selama Instansi / Dinas / Perusahaan tersebut berdiri, yang termasuk di dalamnya adalah prosedur, peraturan, kebijakan, dan lain-lain.

M. Unsur Perencanaan

Menurut Delfi Lucy Stefani (2012), dari penjelasan tentang fungsi perencanaan, perencanaan mengandung 5 (lima) unsur penting, yaitu:

1. Unsur tujuan

Tujuan perencanaan harus jelas dirumuskan sesuai dengan hirarkinya. Tujuan operasional harus mengikuti kaidah penyusunan sebuah tujuan.

2. Unsur kebijakan

Kebijakan dalam perencanaan harus tercermin di dalam strategi yang disusun oleh Kepala/Manajer/Direktur/Pimpinan untuk mencapai tujuan program.

3. Unsur prosedur

Dalam konsep perencanaan harus jelas standar operating prosedur setiap kegiatan. Standar unjuk kerja (Standar Of Performance) harus ada karena akan menjadi pedoman kerja staf di lapangan. Pembagian tugas dan hubungan kerja antara staf akan tercermin dalam unsur perencanaan ini.

4. Unsur Kemajuan / Progress

Di dalam perencanaan harus ditulis jelas target atau standar keberhasilan program yang dipakai untuk melakukan evaluasi keberhasilan kegiatan.

5. Unsur program

Program harus disusun berdasarkan prioritas masalah dan prioritas alternatif untuk mencapai tujuan perencanaan.

N. Asumsi Perencanaan

Asumsi perencanaan ada 2 (dua), yaitu:

1. Asumsi perencanaan yang bersifat positif, yaitu uraian tentang berbagai faktor penunjang yang diperkirakan ada dan yang berperan dalam memperlancar pelaksanaan rencana, seperti tingginya kemampuan masyarakat membiayai pelayanan kesehatan.
2. Asumsi kepercayaan yang bersifat negatif, yaitu kebalikan dari point di atas, seperti tingkat pendidikan penduduk yang rendah.

O. Proses Perencanaan

1. Menurut Madziatul Churiyah, dkk. (2011), Sebelum para Kepala / Manajer / Direktur/Pimpinan dapat mengorganisasi, memimpin, atau mengendalikan, terlebih dahulu mereka harus membuat rencana yang memberikan arah pada setiap kegiatan organisasi. Pada tahap perencanaan para Kepala / Manajer / Direktur/Pimpinan menentukan apa yang akan dikerjakan, kapan akan mengerjakan, bagaimana mengerjakannya, dan siapa yang akan mengerjakannya.

Kebutuhan akan perencanaan ada pada semua tingkatan manajemen dan semakin mengikat pada tingkatan manajemen yang lebih tinggi, dimana perencanaan itu mempunyai kemungkinan dampak yang paling besar pada keberhasilan organisasi. Pada tingkatan Top Manajer (Kepala / Manajer / Direktur / Pimpinan) pada umumnya mencurahkan hampir semua waktu perencanaannya jauh ke masa depan dan pada strategi-strategi dari seluruh organisasi. Kepala/Manajer/Direktur/Pimpinan pada tingkatan yang lebih rendah merencanakan terutama untuk sub unit mereka sendiri dan untuk jangka waktu yang lebih pendek.

Terdapat pula beberapa variasi dalam tanggung jawab perencanaan yang tergantung pada ukuran dan tujuan organisasi dan pada fungsi atau kegiatan khusus Kepala/Manajer/Direktur/Pimpinan. Organisasi yang besar dan berskala internasional lebih menaruh perhatian pada perencanaan jangka panjang daripada perusahaan lokal. Akan tetapi pada umumnya

organisasi perlu mempertimbangkan keseimbangan antara perencanaan jangka panjang maupun perencanaan jangka pendek. Karena itu penting bagi para Kepala/Manajer/Direktur/Pimpinan untuk mengerti peranan perencanaan secara keseluruhan.

Menurut T. Hani Handoko (1999) dalam Madziatul Churiyah, dkk. (2011) kegiatan perencanaan pada dasarnya melalui 4 (empat) tahap sebagai berikut:

- a. Menetapkan tujuan atau serangkaian tujuan.
- b. Merumuskan keadaan saat ini.
- c. Mengidentifikasi segala kemudahan dan hambatan.
- d. Mengembangkan rencana atau serangkaian kegiatan untuk pencapaian tujuan.

2. Menurut Windy Zhay (2011), Proses Perencanaan:

Perencanaan dalam suatu organisasi adalah suatu proses, dimulai dari identifikasi masalah, penentuan prioritas masalah, perencanaan pemecahan masalah, implementasi (pelaksanaan pemecahan masalah) dan evaluasi. Dari hasil evaluasi tersebut akan muncul masalah-masalah baru, kemudian dari masalah-masalah tersebut dipilih prioritas masalah, dan selanjutnya kembali ke siklus semula. Sehingga dapat dijelaskan sebagai berikut : Siklus proses perencanaan

Di bidang kesehatan khususnya, proses perencanaan ini pada umumnya menggunakan pendekatan pemecahan masalah (Problem Solving).

Langkah-langkah perencanaan kesehatan adalah sebagai berikut:

a. Identifikasi Masalah

Perencanaan pada hakikatnya adalah suatu bentuk rancangan pemecahan masalah. Oleh sebab itu, langkah awal dalam perencanaan kesehatan adalah mengidentifikasi masalah-masalah kesehatan masyarakat di lingkungan unit organisasi yang bersangkutan.

Sumber masalah kesehatan masyarakat dapat diperoleh dari berbagai cara yaitu:

- 1) Laporan kegiatan dari program kesehatan yang ada.

- 2) Surveillance epidemiologi atau pemantauan penyebaran penyakit.
- 3) Survei kesehatan yang khusus diadakan untuk memperoleh masukan perencanaan kesehatan.
- 4) Hasil kunjungan lapangan supervise dan sebagainya.

b. Menetapkan Prioritas Masalah

Kegiatan identifikasi masalah menghasilkan sejumlah masalah kesehatan yang menunggu untuk ditangani. Oleh karena keterbatasan sumber daya baik biaya, tenaga, dan teknologi, maka tidak semua masalah tersebut dapat dipecahkan sekaligus (direncanakan pemecahannya). Untuk itu maka harus dipilih masalah yang mana yang 'Feasible' untuk dipecahkan. Proses memilih ini disebut memilih atau menetapkan prioritas masalah.

c. Menetapkan Tujuan

Menetapkan tujuan perencanaan pada dasarnya adalah membuat ketetapan-ketetapan tertentu yang ingin dicapai oleh perencanaan tersebut. Penetapan tujuan yang baik apabila dirumuskan secara konkret dan dapat diukur. Pada umumnya dibagi dalam tujuan umum dan tujuan khusus.

1) Tujuan umum

adalah suatu tujuan masih bersifat umum, dan masih dapat dijabarkan ke dalam tujuan-tujuan khusus, dan pada umumnya masih abstrak.

2) Tujuan khusus

adalah tujuan-tujuan yang dijabarkan dari tujuan umum. Tujuan khusus merupakan jembatan untuk tujuan umum, artinya tujuan umum yang ditetapkan akan tercapai, apabila tujuan-tujuan khususnya tercapai.

d. Menetapkan rencana kegiatan

Rencana kegiatan adalah uraian tentang kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan.

e. Menetapkan Sasaran (Target Group)

Sasaran (Target Group) adalah kelompok masyarakat tertentu yang akan digarap oleh program yang direncanakan tersebut.

f. Waktu

Waktu yang ditetapkan dalam perencanaan adalah sangat tergantung dengan jenis perencanaan yang dibuat serta kegiatan-kegiatan yang ditetapkan dalam rangka mencapai tujuan.

3. Menurut Delfi Lucy Stefani (2012), Proses Perencanaan / Langkah-langkah Perencanaan

Langkah awal untuk menyusun perencanaan dapat dimulai dengan sebuah gagasan atau cita-cita yang terfokus pada situasi tertentu.

Sebagai suatu proses, perencanaan kesehatan mempunyai beberapa langkah :

a. Analisis Situasi

Analisis Situasi adalah langkah pertama proses penyusunan perencanaan. Langkah ini dilakukan dengan analisis data laporan yang dimiliki oleh organisasi (data primer) atau mengkaji laporan lembaga lain (data sekunder) yang datanya dibutuhkan observasi dan wawancara. Agar mampu melaksanakan analisis situasi dengan baik, Kepala/Manajer/Direktur/Pimpinan dan staf sebuah organisasi atau mereka yang diberikan tugas sebagai tim perencana harus dibekali ilmu epidemiologi, ilmu antropologi, ilmu demografi, ilmu ekonomi, dan ilmu statistik.

Analisis situasi merupakan langkah awal perencanaan yang bertujuan untuk identifikasi masalah. Yang dihasilkan dari proses analisis situasi adalah rumusan masalah kesehatan dan berbagai faktor yang berkaitan dengan masalah kesehatan masyarakat yang sedang diamati serta potensi organisasi yang dapat digunakan untuk melakukan intervensi. Dari penjelasan di atas, langkah analisis situasi bertujuan untuk mengumpulkan berbagai jenis data atau fakta yang berkaitan dengan masalah yang dijadikan dasar penyusunan perencanaan.

b. Mengidentifikasi Masalah dan Prioritasnya

Melalui analisis situasi akan dihasilkan berbagai macam data. Data dianalisis lebih lanjut menggunakan pendekatan epidemiologi untuk dapat dijadikan informasi tentang distribusinya di suatu wilayah, berdasarkan kurun waktu tertentu. Informasi lain yang perlu dicari adalah bagaimana tanggapan masyarakat tentang kesehatan masyarakat tersebut dan bagaimana potensi organisasi untuk memecahkannya. Informasi tersebut dibutuhkan oleh pimpinan untuk mengambil keputusan tentang bagaimana Rumah Sakit / Puskesmas akan mengembangkan program intervensi.

Apa batasan tentang suatu masalah?

Masalah adalah kesenjangan yang dapat diamati antara situasi/kondisi yang terjadi dengan situasi/kondisi yang diharapkan, atau kesenjangan yang dapat diukur antara hasil yang mampu dicapai dengan tujuan yang ingin dicapai. Masalah juga dapat dirumuskan dalam bentuk hambatan kerja, dan kendala yang dihadapi staf dalam pelaksanaan kegiatan program.

Masalah kesehatan masyarakat adalah suatu penyakit yang berkembang pada kurun waktu tertentu dan menyerang kelompok-kelompok masyarakat di suatu masyarakat tertentu. Dengan menggunakan batasan masalah tersebut dapat dikelompokkan ke dalam 3 (tiga) kategori masalah yaitu

- 1) Masalah kesehatan masyarakat.
- 2) Masalah manajemen pelayanan kesehatan (masalah program).
- 3) Masalah perilaku (termasuk sikap dan pengetahuan masyarakat tentang penyakit dan kegiatan program kesehatan).

Model identifikasi masalah akan membantu para Kepala / Manajer / Direktur / Pimpinan program kesehatan di Rumah Sakit / Puskesmas untuk mengkaji suatu masalah kesehatan masyarakat dan faktor-faktor risikonya. Yang perlu dibedakan adalah mana masalah program (Input,

Proses, Output, dan Efek) dan yang mana masalah kesehatan masyarakat (outcome/dampak dari sebuah sistem).

c. Menentukan Tujuan Program

Setelah prioritas masalah kesehatan ditetapkan, Kepala / Manajer / Direktur / Pimpinan program menetapkan tujuan program. Semakin jelas rumusan masalah kesehatan masyarakat dengan menggunakan kriteria di atas akan semakin mudah menyusun tujuan program. Sebelum rencana kerja operasional disusun, beberapa pertanyaan berikut ini wajib dipahami oleh tim perencana :

- 1) Berapa besar sumber daya yang dimiliki oleh organisasi (potensi organisasi - How many) ?
- 2) Seberapa jauh masalah kesehatan masyarakat akan dipecahkan (target program - How far) ?
- 3) Kapan target tersebut akan dicapai (target waktu - When) ?

Merumuskan program tujuan operasional berdasarkan jawaban ke tiga pertanyaan tersebut di atas maka bermanfaat untuk :

- 1) Menetapkan langkah-langkah operasional program
- 2) Memantau dan mengevaluasi pelaksanaan program

d. Mengkaji Hambatan dan Kelemahan Program

Langkah ke 4 (empat) proses penyusunan adalah mengkaji kembali hambatan dan kelemahan program yang pernah dilaksanakan. Tujuannya adalah untuk mencegah atau mewaspadaai timbulnya hambatan serupa.

Selain mengkaji hambatan yang pernah dialami, juga dibahas prediksi kendala dan hambatan yang mungkin terjadi di lapangan pada saat program dilaksanakan.

Jenis hambatan atau kelemahan program dapat dikategorikan ke dalam:

- 1) Hambatan yang bersumber pada kemampuan organisasi.

Hambatan ini merupakan aspek kelemahan organisasi. Motivasi staf rendah, pengetahuan dan keterampilan mereka kurang, staf belum mampu mengembangkan partisipasi masyarakat setempat.

2) Hambatan yang terjadi pada lingkungan

Hambatan geografis (jalan rusak), iklim atau musim hujan, masalah tingkat pendidikan masyarakat yang masih rendah, sikap dan budaya masyarakat yang tidak kondusif (masih banyak tabu, salah persepsi, mitos dan sebagainya). Semua kendala dan hambatan yang bersumber pada lingkungan seperti ini sebaiknya dianalisis pada saat melakukan kajian terhadap perilaku sehat - sakit masyarakat. Perilaku masyarakat yang kurang partisipasif merupakan kendala utama pelaksanaan program.

Setelah semua hambatan dianalisis, kemudian ditetapkan langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Susun semua daftar hambatan. Hambatan mungkin terjadi pada staf atau para pelaksana, peralatan, informasi, biaya dan waktu, geografis, iklim, dan peran serta masyarakat.
- 2) Pilih hambatan kendala yang dapat dihilangkan, mana yang dianggap sebagai tantangan untuk dimodifikasi atau dikurangi dan mana yang sama sekali tidak dapat dihilangkan.
- 3) Kaji kembali tujuan operasional kegiatan yang sudah disusun, tetapi tetap waspada dengan berbagai hambatan dan kendala di lapangan.

e. Menyusun Rencana Kerja Operasional (KRO)

Hambatan (kelemahan) yang bersumber dari dalam organisasi harus dikaji dulu sebelum KRO disusun. Jika tidak, program yang akan dilaksanakan terhambat oleh faktor internal organisasi. Faktor lingkungan di luar organisasi seperti peran serta masyarakat dan kerjasama lintas sektor juga penting dikaji sebagai bagian dari strategi pengembangan program di lapangan.

Pada saat memasuki fase ini, tim perencanaan sudah menetapkan tujuan dan target yang ingin dicapai. Proses perencanaan yang terakhir adalah menetapkan alternatif kegiatan dan sumber daya pendukung. Langkah ini dilakukan sebelum proses penyusunan KRO.

Format sebuah KRO yang lengkap terdiri dari:

- 1) Alasan utama disusunnya KRO (Mengapa program ini dilaksanakan - WHY)
- 2) Tujuan (apa yang ingin dicapai - WHAT)
- 3) Kegiatan program (bagaimana cara mengerjakannya - HOW)
- 4) Pelaksana dan sasarannya (Siapa yang akan mengerjakan dan siapa sasaran kegiatan program - WHO)
- 5) Sumber daya pendukung (What Kind Of Support)
- 6) Tempat (dimana kegiatan akan dilaksanakan - Where)
- 7) Waktu pelaksanaan (kapan kegiatan akan dilaksanakan - When)

P. Menyusun Rencana Kerja Selengkapnyanya

Menurut Windy Zhay (2011), Menyusun rencana kerja dari prioritas jalan keluar secara lengkap yang terdiri dari:

1. Rumusan Misi

Suatu rencana yang baik harus mengandung rumusan tentang Misi (Mision Formulation) yang dianut oleh organisasi yang menyusun rencana, antara lain berisi tentang:

- a. Latar belakang.
- b. Cita-cita.
- c. Tujuan pokok.
- d. Ruang lingkup kegiatan organisasi.

2. Rumusan Masalah

Suatu rencana yang baik harus mengandung tentang Masalah (Problem Statement) yang ingin diselesaikan.

Rumusan masalah tersebut harus memenuhi syarat:

- a. Harus mempunyai tolak ukur, yaitu tentang apa masalahnya. Siapa yang terkena masalah, serta berapa besar masalahnya.
- b. Bersifat netral, yaitu tidak mengandung uraian yang dapat diartikan sebagai menyalahkan orang lain.

3. Rumusan Tujuan Umum dan Tujuan Khusus

a. Tujuan Umum

Syarat tujuan umum :

- 1) Jelas keterkaitannya dengan misi organisasi.
- 2) Jelas keterkaitannya dengan masalah yang ingin diatasi.
- 3) Menggambarkan keadaan yang ingin dicapai.

b. Tujuan Khusus

Tujuan khusus adalah keadaan (hasil atau outcome) akhir yang diinginkan yang hendak dicapai dalam jangka waktu tertentu.

Tujuan khusus mempunyai ciri-ciri tambahan seperti:

- 1) Menantang.
- 2) Dapat diraih.
- 3) Sejauh mungkin dapat diukur.
- 4) Harus konsisten dengan tujuan umum dari organisasi.

4. Rumusan Kegiatan

Kegiatan yang dimaksud disini adalah di satu pihak dapat mengatasi masalah dan di pihak lain dapat mencapai tujuan yang telah diterapkan.

Jenis kegiatan ada 2 (dua), yaitu:

- a. Kegiatan pokok
- b. Kegiatan tambahan

Q. Tipe Perencanaan yang Digunakan Kepala / Manajer / Direktur / Pimpinan

Perencanaan Jangka pendek (Short Range Plan), Perencanaan untuk jangka waktu 1 tahun atau kurang.

1. Perencanaan Jangka Panjang (Long Range Plan), Perencanaan untuk Jangka waktu 5 (lima) tahun atau lebih.

2. Perencanaan Strategi

Perencanaan Strategi adalah kebutuhan jangka panjang dan menentukan komprehensif yang telah diarahkan. Menentukan tujuan untuk organisasi kegiatan apa yang hendak diambil, sumber-sumber apa yang diperlukan untuk mencapainya.

Tahap Perencanaan Strategi:

- a. Identifikasi tujuan dan sasaran
- b. Penilaian kinerja berdasar tujuan dan sasaran yang ditetapkan.
- c. Penentuan perencanaan strategi untuk mencapai tujuan dan sasaran.
- d. Implementasi perencanaan strategi.
- e. Evaluasi hasil dan perbaikan proses perencanaan strategi.

Tujuan perencanaan strategi : mendapatkan keuntungan kompetitif (Competitive Advantage).

R. Menyusun Alternatif Jalan Keluar

Menurut Windy Zhay, (2011) Untuk menyusun alternatif jalan keluar, digunakan berpikir kreatif (Creative Thinking). Salah satu tehnik berpikir kreatif di antaranya dikenal dengan Teknik Analogi atau populer dengan sebutan "Synectic Technique". Jika dengan teknik berfikir kreatif masih belum dapat dihasilkan alternatif jalan keluar dapat ditempuh langkah-langkah :

1. Menentukan berbagai penyebab masalah.
2. Untuk menentukan penyebab masalah, dilakukan Curah Pendapat (Brain Storming) dengan membahas data yang telah dikumpulkan. Dapat digunakan alat bantu diagram Hubungan Sebab Akibat (Cause Effect Diagram) atau populer pula dengan sebutan Diagram Tulang Ikan (Fish Bone Diagram).

S. Memilih Prioritas Jalan Keluar

Menurut Windy Zhay, (2011) Menetapkan prioritas jalan keluar dari berbagai alternatif yang tersedia tidaklah mudah. Berbagai macam alternatif yang tersedia haruslah dianalisis secara seksama sebelum keputusan terhadap alternatif yang terpilih diambil.

Hal-hal perhatikan berikut ini:

1. Terdapat relevansi antara hasil alternatif dengan tujuan pemecahan masalah yang dilakukan artinya dapat membantu mengurangi atau mengatasi masalah yang ada.

2. Efektifitas
3. Relatif Cost, dalam hal ini berapa besar biaya dari masing-masing alternatif, pilih alternatif dengan biaya relatif murah namun tidak mengurangi efektifitasnya.
4. Technical Feasibility, apakah secara teknik suatu alternatif dapat dijalankan.
5. Ketersediaan sumber daya untuk menjalankan alternatif yang dipilih.
6. Keuntungan yang dimiliki oleh suatu alternatif dibandingkan dengan alternatif lainnya.
7. Kerugian yang mungkin timbul akibat pemilihan suatu alternatif.

Untuk memilih prioritas jalan keluar, dapat memakai Teknik Kriteria Matriks.

Ada 2 (dua) kriteria yang lazim dipergunakan yaitu:

1. Efektivitas Jalan Keluar

Prioritas jalan keluar adalah nilai efektifitasnya paling tinggi. Untuk menentukan efektifitas jalan keluar, dipergunakan kriteria tambahan seperti: besarnya masalah yang dapat diselesaikan (Magnitude), pentingnya jalan keluar (Importancy), sensitivitas jalan keluar (Vulnerability).

2. Efisiensi Jalan Keluar

Nilai efisien ini biasanya dikaitkan dengan biaya (cost) yang diperlukan untuk melaksanakan jalan keluar. Untuk mengukur nilai prioritas (P) untuk setiap alternatif jalan keluar dengan membagi hasil perkalian nilai M (Magnitude) x I (Importancy) x V (Vulnerability) dengan nilai C. Jalan keluar dengan nilai P tertinggi adalah prioritas jalan keluar terpilih.

T. Analisis SWOT (Strength, Weaknesses, Opportunity, Threat)

Menurut Windy Zhay (2011), Telah disebutkan bahwa suatu rencana yang baik haruslah mengandung uraian tentang asumsi perencanaan (Planning Assumption). Maksudnya adalah untuk mengetahui dengan jelas berbagai faktor penopang ataupun penghambat yang diperkirakan akan dihadapi apabila rencana tersebut dilaksanakan. Pengetahuan tentang berbagai faktor penopang dan ataupun penghambat ini dalam pekerjaan administrasi

dipandang cukup penting. Dengan diketahuinya berbagai faktor penopang serta penghambat tersebut, akan dapat dilakukan berbagai persiapan sedemikian rupa sehingga pelaksanaan rencana akan dapat lebih lancar. Untuk dapat mengetahui secara lengkap berbagai faktor penopang serta penghambat, perlu dilakukan kajian yang seksama tentang keadaan organisasi yang akan melaksanakan rencana tersebut. Kajian ini dikenal dengan nama Analisis SWOT (Strenght, Weaknesses, Opportunity, Threat).

Analisis SWOT (Strenght, Weaknesses, Opportunity, Threat) adalah:

Suatu kajian yang dilakukan terhadap suatu organisasi sedemikian rupa sehingga diperoleh keterangan yang akurat tentang berbagai faktor Kekuatan, Kelemahan, Kesempatan dan Hambatan yang dimiliki dan atau yang dihadapi oleh organisasi.

Unsur-Unsur SWOT:

1. Kekuatan (Strenght)

Berbagai kelebihan yang bersifat khas yang dimiliki oleh suatu organisasi, yang apabila dapat dimanfaatkan akan berperan besar tidak hanya dalam memperlancar berbagai kegiatan yang akan dilaksanakan oleh organisasi, tetapi juga dalam mencapai tujuan yang dimiliki oleh organisasi.

2. Kelemahan (Weaknesses)

Berbagai kekurangan yang bersifat khas yang dimiliki oleh suatu organisasi, yang apabila berhasil diatasi akan berperan besar, tidak hanya memperlancar berbagai kegiatan yang akan dilaksanakan oleh organisasi tetapi juga, dalam mencapai tujuan yang dimiliki oleh organisasi.

3. Kesempatan (Opportunity)

Peluang yang bersifat positif yang dihadapi oleh suatu organisasi, yang apabila dapat dimanfaatkan akan besar peranannya dalam mencapai tujuan organisasi.

4. Hambatan (Threat)

Kendala yang bersifat negatif yang dihadapi oleh suatu organisasi, yang apabila berhasil diatasi akan besar peranannya dalam mencapai tujuan organisasi.

U. Hambatan dalam Penetapan dan Tujuan dan Perencanaan

Menurut Madziatul Churiyah, dkk. (2011):

1. Tujuan yang Tidak Tepat

Tujuan yang tidak tepat mempunyai banyak bentuk, antara lain jika tujuan itu menempatkan terlalu banyak penekanan pada ukuran kuantitatif maupun kualitatif dari keberhasilan.

2. Sistem Penghargaan yang Tidak Tepat

Dalam beberapa lingkungan, sistem penghargaan yang tidak tepat merupakan hambatan dalam penetapan tujuan dan perencanaan.

3. Lingkungan yang Dinamis dan Kompleks

Sifat dari suatu lingkungan organisasi juga merupakan hambatan bagi penetapan tujuan dan perencanaan yang efektif. Perubahan yang cepat, inovasi teknologi, dan persaingan yang ketat juga dapat meningkatkan kesulitan bagi suatu organisasi untuk secara akurat mengukur kesempatan dan ancaman di masa mendatang

4. Keengganan untuk Menetapkan Tujuan

Hambatan lain terhadap perencanaan yang efektif adalah tujuan bagi mereka sendiri dan untuk unit-unit yang merupakan tanggung jawab mereka. Alasan untuk ini mungkin adalah kurangnya rasa percaya diri atau takut akan kegagalan. Jika seorang Kepala/Manajer/Direktur/Pimpinan menetapkan suatu tujuan spesifik, ringkas, dan berhubungan dengan waktu, maka apakah ia mencapai atau tidak mencapai tujuan tersebut akan tampak nyata. Kepala/Manajer/Direktur/Pimpinan yang secara sadar atau tidak sadar berusaha untuk menghindari tingkat tanggung jawab ini lebih mungkin untuk menghindari usaha perencanaan organisasi.

5. Penolakan terhadap Perubahan

Hambatan lain dalam menetapkan tujuan dan perencanaan adalah penolakan terhadap perubahan. Perencanaan pada intinya terkait dengan perubahan sesuatu dalam organisasi.

6. Keterbatasan

Keterbatasan (constraints) yang membatasi apa yang dapat dilakukan organisasi merupakan hambatan utama yang lain.

V. Mengatasi Hambatan

Menurut Madziatul Churiyah, dkk. (2011):

1. Pemahaman Maksud Tujuan dan Rencana

Salah satu cara terbaik untuk memperlancar penetapan tujuan dan proses perencanaan adalah dengan maksud dasarnya. Kepala / Manajer / Direktur / Pimpinan seharusnya juga mengetahui bahwa terdapat keterbatasan pada efektivitas penetapan tujuan dan pembuatan rencana.

Dan penetapan tujuan dan perencanaan yang efektif tidak selalu memastikan keberhasilan, penyesuaian dan pengecualian diharapkan dari waktu ke waktu.

2. Komunikasi dan Partisipasi

Meskipun mungkin dibuat pada tingkat tinggi, tujuan dan rencana tersebut harus dikomunikasikan kepada pihak yang lain dalam organisasi. Setiap orang yang terlibat dalam proses perencanaan seharusnya tahu landasan apa yang mendasari strategi fungsional, dan bagaimana strategi-strategi tersebut diintegrasikan dan dikoordinasikan. Orang-orang yang bertanggung jawab untuk mencapai tujuan dan mengimplementasikan rencana harus didengar pendapatnya dalam mengembangkan strategi tersebut. Setiap orang hampir selalu memiliki informasi yang berharga untuk disumbangkan/dan karena mereka yang akan mengimplementasikan rencana/keterlibatan mereka sangat penting orang biasanya lebih berkomitmen pada rencana yang pembentukannya mereka bantu bahkan ketika suatu organisasi agar bersifat sentralistis atau menggunakan staf

perencanaan, Kepala/Manajer/Direktur/Pimpinan dari berbagai tingkatan dalam organisasi seharusnya dilibatkan dalam proses perencanaan.

3. Konsistensi / revisi / dan pembaruan

Tujuan seharusnya konsisten baik secara horizontal maupun secara vertikal. konsistensi horizontal berarti bahwa tujuan seharusnya konsisten diseluruh organisasi/dari satu departemen ke departemen lainnya.

Konsistensi vertikal berarti bahwa tujuan seharusnya konsisten dari atas hingga bawah organisasi: tujuan strategis, taktis, dan operasional harus selaras. Karena penetapan tujuan dan perencanaan merupakan proses yang dinamis, tujuan dan perencanaan juga harus direvisi dan diperbarui secara berkala. Banyak organisasi melihat perlunya merevisi dan memperbarui dengan frekuensi yang semakin sering.

4. Sistem Penghargaan yang Efektif

Secara umum, orang seharusnya diberi penghargaan baik karena menetapkan tujuan dan rencana yang efektif, maupun karena berhasil mencapainya. Karena kegagalan terkadang berasal dari faktor-faktor di luar pengendalian manajemen, orang seharusnya dipastikan bahwa kegagalan dalam mencapai tujuan tidak akan selalu memiliki konsekuensi hukuman.

BAB III PENGORGANISASIAN

A. Latar Belakang

Manusia hidup tidak lepas dari administrasi dan organisasi. Sejak lahir, bahkan sejak ada dalam kandungan, sampai mati manusia hidup dalam keteraturan. Orang yang mengalami proses pengaturan atau penataan hidup yang baik, hidupnya lebih tertata-teratur, bahagia, sehat, tenteram dan sebaliknya orang yang hidup bebas tanpa aturan, tidak teratur, sangat mungkin merasakan hidup tidak bahagia, tidak sukses atau merasa gagal dalam hidup. Banyak kelompok dan organisasi yang mengatur hidup manusia seperti keluarga, organisasi dalam masyarakat seperti RT, RW, pemerintah, sekolah, perguruan tinggi, Instansi/dinas/perusahaan tempat kerja, lembaga agama, koperasi di mana orang menjadi anggota. Orang yang dapat hidup, berbuat, bekerja, aktif di dalam organisasi dengan mengikuti aturan yang berkembang dan diterapkan, cenderung hidup nyaman, tenteram dan berhasil.

Pertanyaan awal yang dapat diajukan tentang keberadaan organisasi ataupun Instansi/dinas/perusahaan adalah:

1. Mengapa organisasi itu ada ? Jawabnya karena manusia membentuknya. Pertanyaan lebih lanjut yang bersifat agak kritis yaitu,
2. Mengapa manusia membentuk atau mendirikan organisasi ? Jawabannya karena manusia mempunyai keinginan, cita-cita, tujuan, maksud, dan atau kebutuhan-kebutuhan tertentu yang hendak diwujudkan dan dipenuhi dengan cara melakukannya tidak seorang diri (sendiri) tetapi bekerjasama dengan orang-orang lain (sekelompok orang, dua orang atau lebih).

Jadi pada awal mula adanya organisasi adalah karena adanya keinginan, cita-cita, tujuan, maksud, dan atau kebutuhan-kebutuhan manusia tetapi untuk mewujudkannya tidak dapat diusahakan sendiri, dan harus mengajak atau melibatkan orang-orang lain.

Ada kebutuhan seseorang yang bisa diusahakan sendiri. Misalnya untuk memenuhi keperluan makan, seseorang dapat mengusahakan penanaman jagung, ketela, atau umbi-umbian sendiri. Kemudian memelihara, memanen, dan menyimpan hasil perkebunan atau pertaniannya sendiri. Seseorang dapat mengolah bahan-bahan makanan tersebut untuk memenuhi kebutuhan makannya sendirian.

Tetapi manusia yang oleh Allah dianugerahi kelebihan dibanding makhluk ciptaan lainnya, yaitu diberi akal budi, pikiran dan perasaan, telah menyebabkan manusia mempunyai berbagai keinginan, cita-cita, tujuan, maksud, dan kebutuhan-kebutuhan yang bervariasi atau kompleks, dan untuk mencapainya harus mengajak atau melibatkan orang-orang lain. Ketika seseorang mengajak seorang atau lebih untuk berpikir dan melakukan satu atau beberapa kegiatan, inilah embrio berdirinya organisasi terbentuk. Pada waktu mereka menetapkan keinginan atau kebutuhan, visi, tujuan, misi atau kegiatan-kegiatan yang dipandang harus ada untuk mewujudkan atau memenuhi keinginan, kebutuhan, visi ataupun tujuannya tersebut, membagi-bagi kegiatan, membentuk unit-unit kerja, mengelompokkan kegiatan dan menyerahkannya pada orang-orang tertentu atau unit-unit kerja untuk dilaksanakan, dan menentukan pola hubungan antar orang atau unit-unit kerja, tanggungjawab dan wewenang, ketika itulah organisasi lahir atau ada.

Begitulah latar belakang keberadaan organisasi. Dan karena keinginan, cita-cita, visi, tujuan, atau kebutuhan manusia itu banyak dan beragam, maka terbentuklah sekian banyak dan beragam jenis organisasi. Dan kita manusia hidup di tengah-tengah multi organisasi, menjadi anggota, dan mungkin juga pengurus lebih dari satu atau beberapa organisasi.

Jadi manusia adalah faktor inti yang membentuk organisasi. Pandangan bahwa organisasi sebagai kumpulan orang menunjukkan bahwa terbentuknya organisasi adalah karena adanya sekumpulan orang, yaitu dua orang atau lebih yang bekerjasama untuk mencapai tujuan, keinginan seperti meningkatkan usaha, memenuhi kebutuhan ataupun mencapai visi dan tujuan yang diinginkannya.

Setiap orang mempunyai keinginan, kebutuhan, tujuan, atau cita-cita yang ingin diwujudkan (dicapai). Namun karena setiap orang mempunyai keterbatasan sumberdaya (pikiran, tenaga, uang, barang, informasi, kepercayaan dan sebagainya) untuk mewujudkan keinginan, kebutuhan, tujuan atau cita-citanya tersebut, maka keterbatasan ini menggerakannya untuk membina hubungan dengan orang-orang lain yang memiliki keinginan, kebutuhan, tujuan ataupun cita-cita yang sama. Sinergi atau kerjasama antar orang-orang yang masing-masing memiliki potensi dan kemampuan sendiri-sendiri, membuat orang-orang yang berkumpul dan bekerjasama tersebut memiliki energi yang lebih besar dan lebih kuat. Dengan kerjasama ini orang-orang akan dapat mencapai hasil kerja dan tujuan yang lebih besar. Sinergi atau kerjasama antar orang-orang menjadi kekuatan pokok suatu organisasi.

B. Pengertian Pengorganisasian (Organizing)

1. Menurut Prof Dr Sondang P Siagian MA dalam bukunya "Fungsi-fungsi managerial" dan "Filsafat Administrasi" dalam Bayu Pramutoko (2014):

Pengorganisasian ialah keseluruhan proses pengelompokan orang-orang, alat-alat, tugas-tugas, tanggungjawab dan wewenang sedemikian rupa sehingga tercipta suatu organisasi yang dapat digerakkan sebagai suatu kesatuan dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditentukan.

Definisi tersebut menunjukkan bahwa pengorganisasian merupakan langkah pertama ke arah pelaksanaan rencana yang telah tersusun sebelumnya. Dengan demikian adalah suatu hal yang logis pula apabila pengorganisasian sebagai fungsi administrasi dan manajemen ditempatkan sebagai fungsi ke dua, mengikuti fungsi perencanaan. Juga terlihat dalam definisi itu bahwa pelaksanaan fungsi pengorganisasian menghasilkan suatu organisasi yang dapat digerakkan sebagai suatu kesatuan yang bulat.

Organisasi sebagai alat administrasi dan manajemen terlihat penting apabila diingat bahwa bergerak tidaknya organisasi ke arah pencapaian tujuan sangat tergantung atas kemampuan manusia dalam organisasi menggerakkan organisasi itu ke arah yang telah ditetapkan.

2. Menurut Yohannes Suraja (2012):

Pengorganisasian adalah keseluruhan proses pengelompokan orang-orang, alat-alat, tugas-tugas, tanggungjawab dan wewenang sedemikian rupa sehingga tercipta suatu struktur atau susunan organisasi yang dapat digerakkan sebagai suatu kesatuan dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditentukan. Hasil dari kegiatan pengorganisasian ini yaitu struktur organisasi beserta hubungan wewenang dan tanggungjawabnya.

3. Menurut Nur Alam (2012), Kata "organisasi" mempunyai dua pengertian umum.

- a. Pengertian pertama menandakan suatu lembaga atau kelompok fungsional, seperti organisasi perusahaan, rumah, perwakilan pemerintah, atau suatu perkumpulan olah raga.
- b. Pengertian ke dua berkenaan dengan proses pengorganisasian sebagai suatu cara dalam mana kegiatan organisasi dialokasikan dan ditugaskan di antara para anggotanya agar tujuan organisasi dapat tercapai dengan efisien.

Teori organisasi dan teori manajemen berbeda dalam 2 (dua) segi.

- a. Pertama, teori organisasi itu hanya terbatas pada struktur hubungan antar perorangan dan menganggap organisasi itu sebagai suatu mekanisme untuk mendorong adanya kerjasama antar manusia. Sebaliknya, manajemen memandang organisasi itu umumnya sebagai suatu sarana untuk memperoleh output (keluaran) atau untuk mencapai suatu tujuan.
- b. Ke dua, teori organisasi modern merupakan disiplin ilmu yang masih relatif baru dan yang baru berkembang dalam beberapa tahun terakhir ini sebagai hasil penelitian ilmiah yang mendalam.

Asumsi dasar teori organisasi klasik adalah pengorganisasian, yang merupakan suatu proses logis dan rasional. Bila tujuan atau sasaran yang ingin dicapai telah ditentukan, maka dapat menetapkan pekerjaan yang harus dilaksanakan, mengelompokkan pekerjaan menjadi unit-unit yang logis, dan menentukan posisi-posisinya dalam masing-masing unit menurut

struktur tanggung jawabnya. Semua ini akan menghasilkan bagan organisasi berikut uraian tugas-tugas dalam bentuk gambar desain yang simetris.

Pengorganisasian merupakan proses penyusunan struktur organisasi yang sesuai dengan tujuan organisasi, sumber daya yang dimilikinya, dan lingkungan yang melingkupinya.

4. Menurut Winarti Wina (2013), Pengorganisasian adalah langkah untuk menetapkan, menggolongkan dan mengatur berbagai macam kegiatan, menetapkan tugas-tugas pokok wewenang, dan pendelegasian wewenang oleh Kepala / Manajer / Direktur / Pimpinan kepada staf dalam rangka mencapai tujuan organisasi.

C. Tujuan Pengorganisasian Pelayanan Kesehatan

Menurut Winarti Wina (2013):

1. Menciptakan kerja sama yang lebih efisien.
2. Mengembangkan kemampuan dan keterampilan staf.
3. Menumbuhkan rasa memiliki dan menyukai pekerjaan.
4. Mengusahakan suasana lingkungan kerja yang meningkatkan motivasi dan kerja staf.
5. Membuat berkembang secara dinamis.

D. Proses Penyusunan Struktur Organisasi

Menurut Nur Alam (2012):

Ada 2 (dua) aspek utama proses penyusunan struktur organisasi, yaitu:

1. Departementasi

Departementasi merupakan pengelompokan kegiatan-kegiatan kerja suatu organisasi agar kegiatan-kegiatan yang sejenis dan saling berhubungan dapat dikerjakan bersama. Hal ini akan tercermin pada struktur formal suatu organisasi dan ditunjukkan oleh suatu bagan organisasi.

2. Pembagian kerja adalah perincian tugas pekerjaan agar setiap individu dalam organisasi bertanggung jawab untuk dan melaksanakan sekumpulan kegiatan yang terbatas.

Pengorganisasian dapat digunakan untuk menunjukkan hal-hal berikut:

1. Cara manajemen merancang struktur formal untuk penggunaan yang paling efektif tentang sumber daya-sumber daya keuangan, fisik, bahan baku, dan tenaga kerja organisasi.
2. Bagaimana organisasi mengelompokkan kegiatan-kegiatannya, dengan setiap pengelompokan diikuti penugasan seorang Kepala / Manajer / Direktur / Pimpinan yang diberi wewenang untuk mengawasi anggota-anggota kelompoknya.
3. Hubungan-hubungan antara fungsi-fungsi, jabatan-jabatan, tugas-tugas, dan para karyawan itu sendiri.
4. Cara para Kepala/Manajer/Direktur/Pimpinan membagi lebih lanjut tugas-tugas yang harus dilaksanakan dalam departemen mereka dan mendelegasikan wewenang yang diperlukan untuk mengerjakan tugas tersebut.

Pengorganisasian merupakan suatu proses merancang struktur formal, mengelompokkan, dan mengatur serta membagi tugas-tugas atau pekerjaan di antara para anggota organisasi agar tujuan organisasi dapat dicapai dengan efisien.

Proses pengorganisasian dapat ditunjukkan dengan 3 (tiga) langkah prosedur:

1. Perincian seluruh pekerjaan yang harus dilaksanakan untuk mencapai tujuan organisasi.
2. Pembagian beban pekerjaan menjadi kegiatan-kegiatan yang secara logis dapat dilaksanakan oleh satu orang.
3. Pengadaan dan pengembangan suatu mekanisme untuk mengkoordinasikan pekerjaan para anggota organisasi menjadi kesatuan yang terpadu dan harmonis.

Pelaksanaan proses pengorganisasian yang sukses akan membuat suatu organisasi dapat mencapai tujuannya. Proses ini akan tercermin pada struktur

organisasi yang mencakup aspek-aspek penting organisasi dan proses pengorganisasian, yaitu:

- a. Pembagian kerja
- b. Departementasi
- c. Bagan organisasi formal
- d. Rantai dan kesatuan perintah
- e. Tingkatan hirarki manajemen
- f. Saluran komunikasi
- g. Penggunaan komite
- h. Rentang manajemen dan kelompok informal yang tak dapat dihindarkan.

E. Karakteristik

1. Rentang Manajemen

Rentang Manajemen atau juga disebut Rentang Kendali Manajemen adalah jumlah bawahan yang melapor langsung kepada Kepala / Manajer / Direktur / Pimpinan tertentu. Setelah pekerjaan dibagi, departemen dibentuk, dan rentang kendali dipilih, Kepala/Manajer/Direktur/Pimpinan dapat memutuskan rantai komando, yaitu suatu rencana yang menentukan seseorang harus melapor kepada seseorang yang telah ditentukan. Hasil dari keputusan ini merupakan pola bertingkat yang disebut hirarki.

Hirarki adalah suatu pola tingkat berjenjang dari sebuah struktur organisasi. Puncaknya terdapat Kepala/Manajer/Direktur/Pimpinan peringkat senior yang bertanggung jawab atas operasi seluruh organisasi. Tingkatan yang lain, Kepala/Manajer/Direktur/Pimpinan dengan peringkat lebih rendah ditempatkan di bawah pada berbagai tingkat organisasi.

Memilih rentang kendali manajemen yang memadai untuk suatu hirarki organisasi adalah penting karena dua alasan.

- a. Pertama, rentang itu dapat mempengaruhi suatu hal yang terjadi pada hubungan kerja departemen tertentu. Rentang yang terlalu lebar mungkin berarti bahwa Kepala/Manajer/Direktur/Pimpinan terlalu banyak yang diperhatikan dan karyawan kurang menerima pengarahan

atau pengendalian. Rentang yang terlalu sempit, sebaliknya, tidak efisien sebab tenaga Kepala/Manajer/Direktur/Pimpinan kurang dimanfaatkan.

- b. Ke dua, rentang dapat mempengaruhi kecepatan pembuatan keputusan dalam situasi yang harus melibatkan berbagai tingkat dalam hirarki organisasi. Rentang manajemen yang sempit menciptakan hirarki tinggi dengan banyak tingkat antara Kepala/Manajer/Direktur/Pimpinan tertinggi dengan terendah. Rentang yang lebar, menciptakan hirarki datar, dengan tingkat Kepala/Manajer/Direktur/Pimpinan lebih sedikit antara puncak dan bawah.

2. Departementalisasi

Departementalisasi adalah pengelompokan menjadi departemen aktivitas pekerjaan yang serupa dan secara logis berhubungan. Tahap atau langkah manajemen dalam membentuk kegiatan pada proses pengorganisasian:

- a. Sasaran

Kepala/Manajer/Direktur/Pimpinan harus mengetahui tujuan organisasi yang ingin dicapai.

- b. Penentuan kegiatan

Kepala/Manajer/Direktur/Pimpinan harus mengetahui, merumuskan, dan menspesifikasi kegiatan yang diperlukan untuk mencapai tujuan organisasi dan menyusun daftar kegiatan yang akan dilakukan.

- c. Pengelompokan kegiatan

Kepala/Manajer/Direktur/Pimpinan harus mengelompokkan kegiatan dalam beberapa kelompok atas dasar tujuan yang sama, kegiatan bersamaan serta berkaitan yang terdapat dalam satu unit kerja/satu departemen.

- d. Pendelegasian wewenang

Kepala/Manajer/Direktur/Pimpinan harus menetapkan besarnya wewenang yang akan didelegasikan kepada setiap departemen.

- e. Rentang kendali

Kepala/Manajer/Direktur/Pimpinan harus menetapkan jumlah personal pada setiap departemen.

f. Perincian peranan perorangan

Manajer harus menetapkan tugas perorangan.

g. Tipe organisasi

Kepala/Manajer/Direktur/Pimpinan harus menetapkan tipe organisasi yang akan dipakai yaitu line organization, line and staff organization, atau function organization.

h. Bagan organisasi

Manajer harus menetapkan struktur organisasi yang akan digunakan.

3. Desentralisasi

Desentralisasi adalah pendelegasian wewenang dalam membuat keputusan dan kebijakan kepada Kepala/Manajer/Direktur/Pimpinan atau orang yang berada pada level bawah dalam suatu struktur organisasi. Sekarang ini banyak perusahaan atau organisasi yang memilih serta menerapkan sistem desentralisasi. Hal tersebut dikarenakan dapat memperbaiki serta meningkatkan efektifitas dan produktifitas suatu organisasi.

Keuntungan desentralisasi:

a. Kedekatan dengan pasar

Bersama orang yang sama mendapatkan pelanggan, menerima pembayaran, dan menangani penagihan dan perpanjangan, menyediakan pelayanan dengan tingkat yang lebih pribadi bagi pelanggan.

b. Pengetahuam lokal

Pengetahuan seorang karyawan mengenai masyarakat dapat terbukti sangat penting dalam keputusan untuk memberikan pinjaman.

c. Penerimaan dan Pengetahuan Pelanggan

Karyawan lokal juga mempunyai pemahaman yang lebih baik mengenai kebutuhan pelanggan karena kecenderungan ekonomi setempat.

d. Kenyamanan penyalur

Penyalur merasa nyaman melakukan bisnis dengan orang yang akan melayani pelanggan dari penyalur.

Kekurangan dari sistem desentralisasi pada otonomi khusus untuk daerah adalah euforia yang berlebihan. Wewenang tersebut hanya mementingkan kepentingan golongan dan kelompok. Wewenang juga digunakan untuk mendapatkan keuntungan pribadi atau kelompok.

Faktor yang mempengaruhi desentralisasi :

- a. Pengaruh lingkungan, seperti karakteristik pasar, tekanan kompetitif, dan ketersediaan material.
- b. Ukuran organisasi dan kecepatan pertumbuhan
- c. Karakteristik lain dari organisasi, seperti biaya suatu keputusan, preferensi manajemen puncak, budaya organisasi, dan kemampuan manajer tingkat bawah.

4. Lini, Staf, dan Kewenangan Fungsional

a. Lini

Wewenang lini yaitu langsung bertanggung jawab untuk mencapai sasaran organisasi.

b. Staf

Wewenang staf adalah fungsi yang tidak menyumbangkan secara langsung pencapaian tujuan dasar, tetapi melakukannya secara tidak langsung oleh kelompok individu dengan menyediakan saran dan jasa kepada manajer lini.

c. Fungsional

Wewenang fungsional adalah wewenang anggota staf departemen untuk mengendalikan aktifitas departemen lain karena berkaitan dengan tanggung jawab staf spesifik.

d. Efektivitas dalam Organisasi

Bahwa "efektivitas organisasi dapat dinyatakan sebagai tingkat keberhasilan organisasi dalam usaha untuk mencapai tujuan atau sasaran." Oleh sebab itu, maka perlu lebih dipahami lagi mengenai efektivitas organisasi, agar dalam organisasi tercapainya sebuah tujuan yang sudah dirumuskan dalam visi dan misi awal sebuah organisasi.

Mengenai efektivitas organisasi terdapat beberapa kriteria pengukuran berdasarkan model pendekatan yang digunakan.

Empat model atau perspektif teoritis mengenai kriteria efektivitas organisasi, yaitu:

- 1) Model tujuan rasional (*rational goal model*)
- 2) Model hubungan manusia (*human relations model*)
- 3) Model sistem terbuka (*open system model*)
- 4) Model proses internal (*internal system model*)

Adapun faktor yang mempengaruhi efektivitas organisasi adalah sebagai berikut:

- 1) Adanya tujuan yang jelas
- 2) Struktur organisasi
- 3) Adanya dukungan atau partisipasi masyarakat
- 4) Adanya sistem nilai yang dianut
- 5) Tercapainya tingkat efektivitas yang tinggi perlu memperhatikan kriteria-kriteria efektivitas, yaitu:
 - a) Produktivitas
 - b) Kemampuan berlaba
 - c) Kesejahteraan pegawai

F. Organisasi sebagai Sistem Kerjasama

Dari paparan tentang lahir dan keberadaan organisasi di atas dapat dikatakan bahwa setiap orang tidak lepas dari organisasi karena ia hidup di tengah-tengah masyarakat dengan macam-macam organisasi. Setiap orang menjadi anggota atau pengurus satu organisasi atau lebih. Misalnya seseorang menjadi anggota atau pengurus Rukun Tetangga dari suatu Rukun Warga yang ada di suatu Kelurahan, tetapi juga menjadi anggota ataupun pengurus organisasi pemuda, partai politik, organisasi keagamaan, kelompok arisan dan yang lain.

Dari pengalaman sehari-hari kita tidak asing dengan organisasi. Artinya kita sudah menghayati organisasi karena telah hidup di dalamnya dan dipengaruhinya, meskipun sangat mungkin orang yang satu akan memandang

organisasi berbeda karena sudut pandangnya yang berlainan dari orang-orang lainnya.

Sutarto (2000) mengklasifikasikan 3 (tiga) pandangan tentang organisasi :

1. Organisasi dipandang sebagai kumpulan orang.
2. Organisasi dipandang sebagai proses pembagian kerja.
3. Organisasi dipandang sebagai sistem kerjasama.

Berdasarkan pandangan-pandangan tersebut dapat dirumuskan definisi pengertian organisasi sebagai sistem kerjasama yang dibentuk berdasarkan pembagian kerja di antara sekumpulan orang untuk mencapai tujuan.

Sistem kerjasama adalah kesatuan dari berbagai unsur atau bagian seperti manajer (kepala, pimpinan, pejabat, atasan) dan bawahan, anggota, pengikut, pegawai dari unit kerja-unit kerja yang ada di semua level, yang saling berhubungan, memiliki pekerjaan, fungsi, tugas tertentu yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan.

Sistem Kerjasama:

Setiap organisasi pasti memiliki tujuan yang ingin dicapai atau diwujudkan. Tujuan dicapai melalui pekerjaan-pekerjaan (aktivitas-aktivitas). Pekerjaan yang dimiliki organisasi dikelompokkan dalam fungsi-fungsi dan setiap fungsi menjadi tanggungjawab suatu unit kerja tertentu.

Misalnya fungsi produksi dilakukan oleh divisi produksi, fungsi pemasaran dilakukan oleh unit pemasaran, fungsi keuangan dilakukan oleh bagian keuangan dan sebagainya. Setiap fungsi terdiri dari beberapa tugas. Tugas ini yang dibagi-bagi atau diberikan kepada setiap orang atau sekelompok orang untuk dilakukan.

Kepada pimpinan unit ataupun setiap petugas diberikan wewenang (otoritas) oleh atasannya sebagai tanda legalitas (kesahan) untuk mengemban fungsi dan tugas-tugas. Pemberian wewenang ini diwujudkan dengan pemberian surat keputusan pengangkatan pada suatu jabatan atau sebagai petugas tertentu. Dengan surat keputusan tersebut seseorang memiliki tanggungjawab formal, dan diharapkan melaksanakan fungsi dan tugasnya dengan segenap kemampuan dan kemauan yang dimiliki. Atasan yang telah memberikan

sebagian wewenangnya pada suatu saat akan meminta pertanggungjawaban dari bawahannya, dan bawahan berkewajiban memberikan pertanggungjawaban baik lisan ataupun tertulis sesuai permintaan dan ketentuan. Pertanggungjawaban tersebut berbentuk penyampaian laporan pelaksanaan tugas-tugas atau fungsi. Selanjutnya oleh atasan, laporan ini digunakan sebagai bahan evaluasi pencapaian tujuan, dan bahan penetapan tujuan lebih lanjut pada periode berikutnya.

GAMBAR SISTEM KERJASAMA



G. Macam-Macam Organisasi

Organisasi lahir karena orang-orang ingin memenuhi kebutuhan. Seperti halnya kebutuhan orang sangat bervariasi maka organisasi yang muncul atau lahir untuk memenuhi kebutuhan orang-orang dalam masyarakat pun juga banyak macamnya.

Kebutuhan Manusia:

Berdasarkan berbagai kebutuhan manusia dalam masyarakat seperti yang diklasifikasikan oleh Abraham Maslow yaitu:

1. Kebutuhan fisik
2. Kebutuhan keamanan
3. Kebutuhan sosial
4. Kebutuhan harga diri
5. Kebutuhan aktualisasi diri.

kita dapat menyebutkan macam-macam organisasi yang dapat digunakan sebagai sarana untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan tersebut.

Contoh:

1. Berdasarkan kebutuhan fisik untuk memelihara kesehatan kita mengenal klub olahraga, rumah sakit, bulog dan sebagainya.
2. Berdasarkan kebutuhan keamanan, kita mengenal bermacam-macam organisasi seperti Lembaga Bantuan Hukum, Polri, TNI, Pam Swakarsa, dan lain-lain.
3. Kita juga mengenal organisasi yang dapat membantu memenuhi kebutuhan sosial seperti organisasi keagamaan, rukun tetangga, kelompok arisan, partai politik dan sebagainya.
4. Kebutuhan harga diri dapat dipenuhi melalui organisasi tempat kerja, dan lembaga pendidikan.

Berbagai macam organisasi tersebut masing-masing dapat membantu memenuhi kebutuhan aktualisasi diri sesuai dengan potensi yang hendak diungkapkan dan dikembangkan.

Macam-macam organisasi dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Berdasarkan tujuan : organisasi pengabdian, organisasi ekonomi, organisasi pertahanan, organisasi keagamaan, organisasi Negara dan organisasi sosial.
2. Berdasarkan orientasi keuntungan:
 - a. Organisasi profit (perusahaan seperti bank dan lembaga keuangan lain, perusahaan manufaktur, perusahaan jasa pemasaran dan lainnya).

- b. Organisasi non-profit seperti Negara, Lembaga Pengabdian Masyarakat, Lembaga Swadaya Masyarakat.
 3. Berdasarkan sistem wewenang: ada organisasi yang mengutamakan wewenang mutlak, organisasi yang mengutamakan wewenang kegunaan ekonomi, organisasi yang mengutamakan wewenang normatif.
 4. Berdasarkan tingkat kepastian struktur:
 - a. Organisasi formal
Organisasi formal memiliki sistem pemberian penghargaan dan sanksi resmi serta memiliki 4 komponen dasar yaitu
 - 1) Pekerjaan yang dibagi-bagi
 - 2) Orang-orang yang ditugaskan untuk melaksanakan pekerjaan atau tugas
 - 3) Lingkungan tempat pelaksanaan pekerjaan
 - 4) Hubungan-hubungan lini, koordinasi, dan hubungan staf yang telah ditetapkan untuk mengatur hubungan kerja antar satuan struktur organisasi.
 - b. Organisasi informal hubungan antar orang-orang yang ada di dalamnya sejajar dan tidak ditentukan tertulis.
 5. Berdasarkan luas wilayah : organisasi daerah, nasional, regional, dan internasional.
 6. Berdasarkan jumlah pucuk pimpinan : organisasi tunggal dan organisasi jamak.
 7. Berdasarkan saluran wewenang: organisasi jalur, organisasi fungsional, organisasi jalur dan staff, organisasi fungsional dan jalur, organisasi fungsional dan staff, organisasi fungsional, jalur dan staff.
 8. Berdasarkan kebutuhan sosial : organisasi ekonomi, politik, keagamaan
- Namun dari berbagai klasifikasi macam-macam organisasi atau perusahaan, pada umumnya disebutkan 2 macam organisasi atau perusahaan yaitu:
1. Organisasi berorientasi laba (profit)
Lembaga keuangan seperti bank, perusahaan asuransi, perusahaan kredit, ritel, supermarket, dan pabrik roti, sepatu, cor besi, Rumah Sakit Swasta

dan sebagainya adalah contoh perusahaan yang sasarannya laba, dan berdasarkan laba inilah perusahaan dipertahankan dan dikembangkan.

2. Organisasi yang bukan berorientasi laba (non-profit, nirlaba).

Organisasi non-profit misalnya organisasi keagamaan seperti NU, Muhammadiyah, gereja, Rumah Sakit, sekolah, lembaga sosial, dan badan-badan pemerintah. Organisasi nirlaba mengandalkan diri pada sumbangan-sumbangan, iuran, dan pajak untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya.

H. Ciri-Ciri Organisasi yang Jelas

Istilah "organisasi" adalah suatu konsep. Konsep (concept) merupakan ide, gagasan, pikiran mengenai klasifikasi sesuatu hal dan tak berwujud. Agar menjadi konkrit atau jelas maka organisasi harus :

1. Diberi nama

Organisasi harus mempunyai nama misalnya Negara Kesatuan Republik Indonesia, Pemerintah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta, Pemerintah Daerah Kabupaten Magetan, Poltekkes Kemenkes Surabaya, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr Sayidiman Magetan, dan lain-lain.

2. Mempunyai gedung

Organisasi harus mempunyai gedung atau ruang kerja yang jelas dan dengan demikian juga memiliki alamat yang jelas pula.

Contoh:

a. Pemerintah Kabupaten Magetan

RSUD dr. Sayidiman

Jl. Pahlawan No. 2 Telp. 0351-893886, 895023 Fax 0351-895067

E-mail : rsusayidiman mgt@yahoo.co.id

Magetan 63318

b. Kementerian Kesehatan RI

Poltekkes Kemenkes Surabaya

Jurusan Kesehatan Lingkungan

Prodi D - III Kesling Kampus Magetan

Jl. Tripandita No. 6 Telp : (0351) 895315 Fax : (0351) 891310

E-mail : prodi-kesling-mdn@yahoo.com

Magetan 63319

3. Membentuk Struktur Organisasi

Organisasi harus membentuk struktur organisasi. Struktur organisasi adalah kerangka hubungan antar satuan-satuan organisasi yang di dalamnya terdapat pejabat, tugas dan wewenang yang masing-masing mempunyai peranan atau fungsi tertentu dalam kesatuan yang utuh.

Struktur organisasi yang dibentuk hendaknya merupakan struktur organisasi yang baik, yang memenuhi syarat sehat dan efisien. Struktur organisasi yang sehat berarti tiap-tiap satuan organisasi memiliki fungsi yang jelas dan dapat menjalankan peranannya dengan tertib. Sedangkan struktur organisasi yang efisien berarti dalam menjalankan peranannya masing-masing satuan organisasi dapat mencapai perbandingan terbaik antara usaha dan hasil kerja.

I. Struktur Organisasi

1. Pengertian.

Menurut Wikipedia (2014)

- a. Struktur adalah cara sesuatu disusun atau dibangun Organisasi adalah suatu wadah berkumpulnya minimal dua orang untuk mencapai sebuah tujuan.
- b. Struktur Organisasi adalah Suatu susunan dan hubungan antara tiap bagian baik secara posisi maupun tugas yang ada pada perusahaan dalam menjalin kegiatan operasional untuk mencapai tujuan.
- c. Struktur organisasi adalah bagaimana pekerjaan dibagi, dikelompokkan, dan dikoordinasikan secara formal.

2. Elemen struktur organisasi

Ada 6 (enam) elemen kunci yang perlu diperhatikan oleh para manajer ketika hendak mendesain struktur, antara lain :

a. Spesialisasi pekerjaan.

Sejauh mana tugas-tugas dalam organisasi dibagi-bagi ke dalam beberapa pekerjaan tersendiri.

b. Departementalisasi.

Dasar yang dipakai untuk mengelompokkan pekerjaan secara bersama-sama. Departementalisasi dapat berupa proses, produk, geografi, dan pelanggan.

c. Rantai komando.

Garis wewenang yang tanpa putus yang membentang dari puncak organisasi ke eselon paling bawah dan menjelaskan siapa bertanggung jawab kepada siapa.

d. Rentang kendali.

Jumlah bawahan yang dapat diarahkan oleh seorang manajer secara efisien dan efektif.

e. Sentralisasi dan Desentralisasi.

Sentralisasi mengacu pada sejauh mana tingkat pengambilan keputusan terkonsentrasi pada satu titik di dalam organisasi. Desentralisasi adalah lawan dari sentralisasi.

f. Formalisasi.

Sejauh mana pekerjaan-pekerjaan di dalam organisasi dibakukan.

3. Struktur Sederhana

Struktur sederhana adalah sebuah struktur yang dicirikan dengan kadar departementalisasi yang rendah, rentang kendali yang luas, wewenang yang terpusat pada seseorang saja, dan sedikit formalisasi. Struktur sederhana paling banyak dipraktikkan dalam usaha-usaha kecil di mana manajer dan pemilik adalah orang yang satu dan sama. Kekuatan dari struktur ini adalah kesederhanaannya yang tercermin dalam kecepatan, kefleksibelan, ketidakhakalan dalam pengelolaan, dan kejelasan

akuntabilitas. Satu kelemahan utamanya adalah struktur ini sulit untuk dijalankan di mana pun selain di organisasi kecil karena struktur sederhana menjadi tidak memadai tatkala sebuah organisasi berkembang karena formalisasinya yang rendah dan sentralisasinya yang tinggi cenderung menciptakan kelebihan beban (overload) di puncak.

4. Birokrasi

Birokrasi adalah sebuah struktur dengan tugas-tugas operasi yang sangat rutin yang dicapai melalui spesialisasi, aturan dan ketentuan yang sangat formal, tugas-tugas yang dikelompokkan ke dalam berbagai departemen fungsional, wewenang terpusat, rentang kendali yang sempit, dan pengambilan keputusan yang mengikuti rantai komando.

Kekuatan utama birokrasi ada kemampuannya menjalankan kegiatan-kegiatan yang terstandar secara sangat efisien, sedangkan kelemahannya adalah dengan spesialisasi yang diciptakan bisa menimbulkan konflik-konflik subunit, karena tujuan-tujuan unit fungsional dapat mengalahkan tujuan keseluruhan organisasi. Kelemahan besar lainnya adalah ketika ada kasus yang tidak sesuai sedikit saja dengan aturan, tidak ada ruang untuk modifikasi karena birokrasi hanya efisien sepanjang karyawan menghadapi masalah yang sebelumnya telah mereka hadapi dan sudah ada aturan keputusan terprogram yang mapan.

5. Struktur Matriks

Struktur Matriks adalah sebuah struktur yang menciptakan garis wewenang ganda dan menggabungkan departementalisasi fungsional dan produk. Struktur matriks dapat ditemukan di agen-agen periklanan, perusahaan pesawat terbang, laboratorium penelitian dan pengembangan, perusahaan konstruksi, rumah sakit, lembaga-lembaga pemerintah, universitas, perusahaan konsultan manajemen, dan perusahaan hiburan.

Pada hakikatnya, struktur matriks menggabungkan 2 bentuk departementalisasi: fungsional dan produk. Kekuatan departementalisasi fungsional terletak, misalnya, pada penyatuan para spesialis, yang meminimalkan jumlah yang diperlukan sembari memungkinkan

pengumpulan dan pembagian sumber daya khusus untuk keseluruhan produk. Kelemahan terbesarnya adalah sulitnya mengoordinasi tugas para spesialis fungsional yang beragam agar kegiatan mereka rampung tepat waktu dan sesuai anggaran. Departementalisasi produk, di lain pihak, memiliki keuntungan dan kerugian yang berlawanan.

Departementalisasi ini memudahkan koordinasi di antara para spesialis untuk menyelesaikan tugas tepat waktu dan memenuhi target anggaran. Lebih jauh, departementalisasi ini memberikan tanggung jawab yang jelas atas semua kegiatan yang terkait dengan sebuah produk, tetapi dengan duplikasi biaya dan kegiatan. Matriks berupaya menarik kekuatan tersebut sembari menghindarkan kelemahan-kelemahan mereka.

Karakteristik struktural paling nyata dari matriks adalah bahwa ia mematahkan konsep kesatuan komando sehingga karyawan dalam struktur matriks memiliki dua atasan - manajer departemen fungsional dan manajer produk. Karena itulah matriks memiliki rantai komando ganda.

J. Faktor Operasional Organisasi

Seperti halnya orang itu lahir, hidup berkembang dewasa dan berkembang terus hingga matang atau kemudian mati, demikian pula organisasi dapat mengalami perjalanan kehidupan yang serupa: lahir-hidup-berkembang-berbuah-matang-berkembang dan berbuah terus atau mati.

Kehidupan, perkembangan dan maju mundurnya organisasi tergantung pada faktor operasional organisasi yaitu kekuatan yang menentukan jalannya organisasi, yang meliputi:

1. Daya manusia yang meliputi kemampuan untuk bekerja dan kemampuan manajemen. Kemampuan manajemen dikatakan sebagai faktor operasional organisasi karena dengan manajemen kita menyadari kemampuan-kemampuan kita, manajemen menunjukkan cara dan arah pelaksanaan pekerjaan, manajemen mengurangi hambatan - hambatan dan memungkinkan kita mencapai tujuan - tujuan. Kemampuan manajemen ini meliputi kemampuan mencontoh atau meniru aktivitas yang dilakukan oleh

para Kepala/Manajer/Direktur/Pimpinan yang sukses, kemampuan menerapkan prinsip ilmiah (langkah-langkah dan metode ilmiah) sebelum mengambil keputusan dan bertindak, kemampuan menerapkan prinsip-prinsip manajemen, kemampuan menerapkan pendekatan kuantitatif, kemampuan melaksanakan fungsi-fungsi manajemen dan peran-peran manajerial, termasuk kemampuan untuk mempengaruhi orang lain dan kemampuan mengaktualisasikan nilai-nilai yang dimiliki dan dikembangkan dalam hidup.

2. Daya bukan manusia yang meliputi sumberdaya alam, listrik, iklim, udara, cuaca, air, informasi, uang, barang dan lain-lain.

Daya manusia dan non manusia yang merupakan asset organisasi tersebut berpengaruh atau menentukan jalannya organisasi. Artinya organisasi dapat berfungsi baik, mewujudkan tujuan, dan melaksanakan pekerjaan atau fungsi-fungsinya ini sangat tergantung pada kompetensi manusia yang bergabung dan bekerjasama di dalamnya, di samping faktor aset non manusia tersebut. Namun asset manusia (yang merupakan soft asset) yang paling menentukan, karena asset non manusia tersebut dan daya gunanya tergantung pada kemampuan manusia. Oleh karena itu, setiap organisasi harus lebih memperhatikan peningkatan kemampuan manusia untuk menjaga dan menjamin perkembangan dan keberlangsungan hidupnya, dan dengan demikian setiap orang yang bergabung (tergabung) dalam organisasi harus menyadari bahwa kompetensinya menentukan kinerja organisasi. Kompetensi yang dimaksudkan meliputi unsur kemampuan pengetahuan, ketrampilan, pengalaman, dan sikap kerja.

K. Manajemen Organisasi

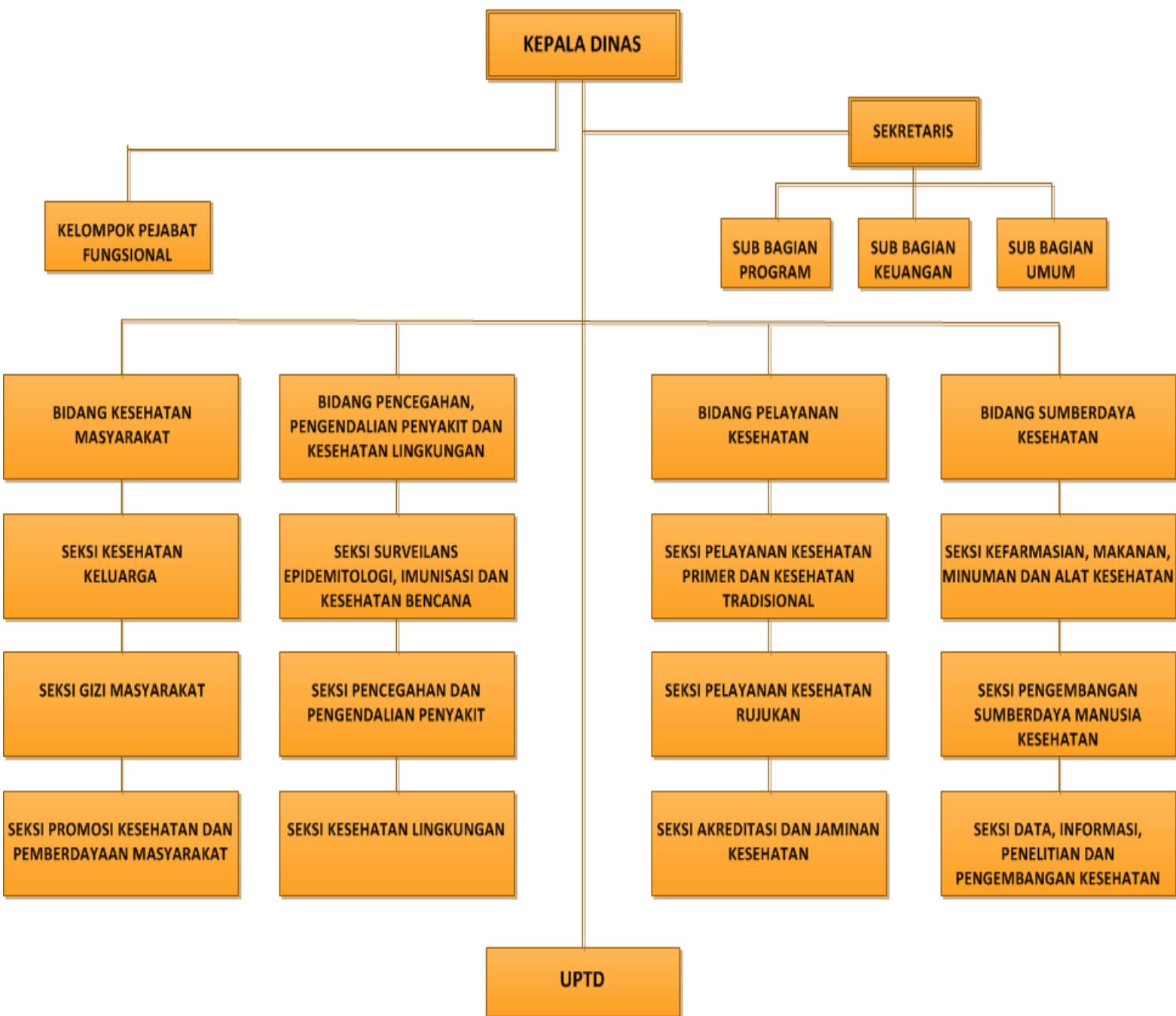
Organisasi harus dikelola agar keberadaannya dapat tumbuh, berkembang, berbuah. artinya organisasi dapat menjalankan misinya untuk mencapai visi, tujuan dan sasaran-sasarannya secara efektif dan efisien. Manajemen adalah rangkaian kegiatan merencanakan, menggerakkan atau mengkoordinasi, dan

mengawasi. Dengan menjalankan fungsi-fungsi inilah pengelolaan/penataan organisasi dilakukan.

Pengertian ini menunjukkan penerapan manajemen pada organisasi atau perusahaan sebagai badan usaha. Wujud dari kegiatan manajemen atau pengelolaan organisasi yaitu:

1. Perencanaan organisasi.
2. Pengorganisasian termasuk reorganisasi.
3. Menggerakkan atau mengkoordinasi orang-orang atau unit-unit kerja organisasi untuk melaksanakan pekerjaan, fungsi atau tugas-tugas untuk mencapai tujuan.
4. Melakukan pengawasan terhadap unsur-unsur organisasi dalam menjalankan fungsinya untuk menjamin kualitas proses pencapaian tujuan.

CONTOH BAGAN STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN



BAB IV
ACTUATING
(Termasuk : Staffing, Directing, Commanding, Coordinating)

ACTUATING

A. Pengertian Actuating

1. Menurut Wikipedia (2012), Pelaksanaan (Actuating) merupakan tindakan menjalankan program sesuai dengan rencana yang telah dibuat.
2. Menurut Rachma Buana Firdaus (2013), Actuating adalah suatu tindakan untuk mengusahakan agar semua anggota kelompok berusaha untuk mencapai sasaran yang sesuai dengan perencanaan manajerial dan usaha-usaha organisasi. Jadi actuating artinya menggerakkan orang-orang agar mau bekerja dengan sendirinya atau dengan kesadaran secara bersama-sama untuk mencapai tujuan dikehendaki secara efektif. Dalam hal ini yang dibutuhkan adalah kepemimpinan. Actuating adalah Pelaksanaan untuk bekerja. Untuk melaksanakan secara fisik kegiatan dari aktivitas tersebut, maka Kepala/Manajer/Direktur/Pimpinan mengambil tindakan-tindakannya ke arah itu. Seperti : Leadership (pimpinan), perintah, komunikasi dan conseling (nasehat).
3. Menurut Adriani Kadir, Khairil Akbar (2012), dari:
 - a. G.R.Terry Actuating is setting all members of the group to want to achieve and to strike to achieve the objective willingly and keeping with the managerial planning & organizing efforts
Artinya:
Penggerakkan adalah membuat semua anggota kelompok, agar mau bekerja sama dan bekerja secara ikhlas serta bergairah untuk mencapai tujuan sesuai dengan perencanaan dan usaha-usaha pengorganisasian.
 - b. Muninjaya, G, A, A. 2004 Penggerakkan adalah hubungan antara aspek-aspek individual yang ditimbulkan oleh adanya pengaturan terhadap bawahan-bawahan untuk dapat dipahami dan pembagian pekerjaan yang efektif untuk tujuan perusahaan yang nyata.

4. Nur Fitri Layla, (2013):

Actuating disebut juga "gerakan aksi" mencakup kegiatan yang dilakukan seorang Kepala/Manajer/Direktur/Pimpinan untuk mengawali dan melanjutkan kegiatan yang ditetapkan oleh unsur-unsur perencanaan dan pengorganisasian agar tujuan-tujuan dapat tercapai.

George R. Terry (1986) dalam Rachma Buana Firdaus (2013) mengemukakan bahwa actuating merupakan usaha menggerakkan anggota-anggota kelompok sedemikian rupa hingga mereka berkeinginan dan berusaha untuk mencapai sasaran perusahaan/dinas/instansi dan sasaran anggota-anggota perusahaan / dinas/instansi tersebut oleh karena para anggota itu juga ingin mencapai sasaran tersebut.

Dari pengertian di atas, pelaksanaan (actuating) tidak lain merupakan upaya untuk menjadikan perencanaan menjadi kenyataan, dengan melalui berbagai pengarahan dan pemotivasian agar setiap karyawan dapat melaksanakan kegiatan secara optimal sesuai dengan peran, tugas dan tanggung jawabnya. Hal yang penting untuk diperhatikan dalam pelaksanaan (actuating) ini adalah bahwa seorang karyawan/petugas akan termotivasi untuk mengerjakan sesuatu jika:

- a. Merasa yakin akan mampu mengerjakan
- b. Yakin bahwa pekerjaan tersebut memberikan manfaat bagi dirinya
- c. Tidak sedang dibebani oleh problem pribadi atau tugas lain yang lebih penting, atau mendesak
- d. Tugas tersebut merupakan kepercayaan bagi yang bersangkutan

Actuating menurut para ahli dalam Nur Fitri Layla, (2013):

a. Terry

Actuating berarti merangsang anggota kelompok melaksanakan tugas dengan antusias dan kemampuan yang baik. Tugas menggerakkan dilakukan oleh seorang pemimpin.

b. Keith Davis

Merupakan kemampuan membujuk orang-orang melakukan tugas-tugas yang telah ditetapkan dengan penuh semangat.

Kepala/Manajer/Direktur/Pimpinan yang efektif cenderung mempunyai hubungan dengan bawahan yang sifatnya mendukung (suportif) dan meningkatkan rasa percaya diri menggunakan kelompok membuat keputusan. Keefektifan kepemimpinan menunjukkan pencapaian tugas pada rata-rata kemajuan, keputusan kerja, moral kerja, dan kontribusi wujud kerja. Prinsip utama dalam penggerakan adalah bahwa perilaku dapat diatur, dibentuk, atau diubah dengan sistem imbalan yang positif yang dikendalikan dengan cermat. Setelah perencanaan dan pengorganisasian selesai dilakukan, maka langkah selanjutnya yang perlu ditempuh dalam manajemen adalah mewujudkan rencana tersebut dengan mempergunakan organisasi yang terbentuk. Langkah tersebut adalah *actuating* yang secara harfiah diartikan sebagai memberi bimbingan namun istilah tersebut lebih condong diartikan penggerak atau pelaksanaan.

B. Tujuan Actuating

1. Menurut Wikipedia (2012), Tujuan Fungsi Aktuating (Penggerakan) adalah:
 - a. Menciptakan kerjasama yang lebih efisien.
 - b. Mengembangkan kemampuan dan keterampilan staf.
 - c. Menumbuhkan rasa memiliki dan menyukai pekerjaan.
 - d. Mengusahakan suasana lingkungan kerja yang dapat meningkatkan motivasi dan prestasi kerja staf.
 - e. Membuat organisasi berkembang lebih dinamis
2. Menurut Nur Fitri Layla (2013), Fungsi aktuasi haruslah dimulai pada diri Kepala/Manajer/Direktur/Pimpinan selaku pimpinan organisasi. Manajer yang ingin berhasil menggerakkan karyawan/petugasnya agar bekerja lebih produktif, harus memahami dan menerapkan ilmu psikologi, ilmu komunikasi, kepemimpinan dan sosiologi.
Seorang Kepala/Manajer/Direktur/Pimpinan harus mampu bersikap yaitu:

- a. Objektif dalam menghadapi berbagai persoalan organisasi melalui pengamatan, objektif dalam menghadapi perbedaan dan persamaan karakter stafnya baik sebagai individu maupun kelompok manusia.
- b. Mempunyai tekad untuk mencapai kemajuan, peka terhadap lingkungan dan adanya kemampuan bekerja sama dengan orang lain secara harmonis.

Dengan kata lain, Kepala/Manajer/Direktur/Pimpinan harus peka dengan kodrat manusia yaitu mempunyai kekuatan dan kelemahan, tidak mungkin akan mampu bekerja sendiri dan pasti akan memerlukan bantuan orang lain, manusia mempunyai kebutuhan yang bersifat pribadi dan sosial, dan pada diri manusia kadang-kadang muncul juga sifat-sifat emosional.

Beberapa tujuan fungsi aktuasi yaitu:

- a. Menciptakan kerjasama yang lebih efisien.
- b. Mengembangkan kemampuan dan keterampilan staf/karyawan/petugas.
- c. Menumbuhkan rasa memiliki dan menyukai pekerjaan.
- d. Mengusahakan suasana lingkungan kerja yang meningkatkan motivasi dan prestasi kerja staf.
- e. Membuat organisasi berkembang secara dinamis.

Aktuasi lebih memusatkan perhatian pada pengolahan sumber daya manusia. Atas dasar itu fungsi actualizing sangat erat hubungannya dengan ilmu-ilmu tentang perilaku manusia. Seorang Kepala / Manajer / Direktur / Pimpinan yang ingin berhasil menggerakkan karyawan/staf/petugasnya agar bekerja lebih produktif, harus memahami dan menerapkan ilmu psikologi, ilmu komunikasi, kepemimpinan, dan sosiologi.

C. Fungsi Actualizing

1. Menurut Wikipedia (2012), Secara praktis fungsi actualizing ini merupakan usaha untuk menciptakan iklim kerjasama di antara staf pelaksana program sehingga tujuan organisasi dapat tercapai secara efektif dan efisien. Fungsi actualizing tidak terlepas dari fungsi manajemen:

- a. Penentuan masalah
- b. Penetapan tujuan
- c. Penetapan tugas dan sumber daya penunjang
- d. Menggerakkan dan mengarahkan
- e. Memiliki keberhasilan Sumber Daya Manusia

Fungsi aktuasi haruslah dimulai dari diri Kepala/Manajer/Direktur/Pimpinan dengan menunjukkan kepada staf bahwa dia memiliki tekad untuk mencapai kemajuan dan peka terhadap lingkungannya. Harus memiliki kemampuan kerjasama, harus bersikap obyektif.

Fungsi aktuasi / penggerakan yaitu:

- a. Koordinasi kegiatan

Untuk setiap kegiatan yang akan diterapkan sesuai rencana, manajemen harus memastikan bahwa semua kegiatan sebelumnya telah dilaksanakan tepat pada waktunya. Untuk mengkoordinasi pekerjaan tim kesehatan, pekerja kesehatan yang bertugas harus:

- 1) Mengkoordinasikan fungsi para anggota tim kesehatan
- 2) Mengkoordinasikan kegiatan
- 3) Menyampaikan keputusan
- 4) Penempatan orang dalam jumlah, waktu dan tempat yang tepat meliputi mengorganisasikan, mengarahkan dan mengawasi.
- 5) Mobilisasi dan alokasi sumber daya fisik dan dana yang diperlukan meliputi:
 - a) Pemantauan dan pengawasan
 - b) Logistik (perolehan, penyaluran, penyimpanan, pengiriman, penyebaran dan pengembalian barang)
 - c) Akuntansi
 - d) Organisasi
- 6) Keputusan yang berkenaan dengan informasi yang diperlukan berkaitan dengan pembuatan keputusan secara umum dan khusus dengan koordinasi kegiatan, manajemen tenaga kerja dan sumber daya selama penerapan.

Fungsi dari Pelaksanaan (Actuating) adalah sebagai berikut:

- a. Mengimplementasikan proses kepemimpinan, pembimbingan, dan pemberian motivasi kepada tenaga kerja agar dapat bekerja secara efektif dan efisien dalam pencapaian tujuan.
 - b. Memberikan tugas dan penjelasan rutin mengenai pekerjaan.
 - c. Menjelaskan kebijakan yang ditetapkan.
 - d. Proses implementasi program agar dapat dijalankan oleh seluruh pihak dalam organisasi serta proses memotivasi agar semua pihak tersebut dapat menjalankan tanggungjawabnya dengan penuh kesadaran dan produktifitas yang tinggi.
2. Menurut Adriani Kadir, Khairil Akbar (2012), Fungsi aktuasi merupakan usaha untuk menciptakan iklim kerja sama di antara staf pelaksana program sehingga tujuan organisasi dapat tercapai secara efektif dan efisien. Fungsi aktuasi tidak terlepas dari fungsi manajemen lainnya. Fungsi penggerak dan pelaksanaan dalam istilah lainnya yaitu actuating (memberi bimbingan), motivating (membangkitkan motivasi), directing (memberikan arah), influencing (mempengaruhi) dan commanding (memberikan komando atau perintah).
- Jadi, penggerak adalah kegiatan yang dilakukan oleh pimpinan untuk membimbing, menggerakkan, mengatur segala kegiatan yang telah diberi tugas dalam melaksanakan sesuatu kegiatan usaha. Penggerak dapat dilakukan dengan cara persuasif atau bujukan dan instruktif, tergantung bagaimana cara yang paling efektif. Penggerak dapat dikatakan efektif, jika dipersiapkan dan dikerjakan dengan baik serta benar oleh karyawan/petugas/staf yang ditugasi untuk itu.
1. Henry Fayol, seorang yang diakui sebagai salah seorang pelopor pertumbuhan dan perkembangan ilmu administrasi, terutama disoroti dari sudut pandangan manajemen puncak, menggunakan istilah commanding untuk penggerak seperti terlihat dalam karyanya yang monumental, yaitu *General and Industrial Administration*. Fayol tampaknya berpendapat bahwa cara terbaik untuk menggerakkan para

anggota organisasi adalah dengan cara pemberian komando dan tanggung jawab para bawahan terletak pada pelaksanaan perintah yang diberikan. Mungkin ada yang berpendapat bahwa tersirat dari penggunaan istilah *commanding* adalah konsepsi bahwa para bawahan perlu digerakkan dengan adanya otokratik. Misalnya, dalam hal pengambilan keputusan keterlibatan para pelaksana tampaknya tidak dianggap penting. Pimpinanlah yang mengambil keputusan dan para bawahan melaksanakannya. Sesungguhnya hal yang demikian itu tidaklah benar.

2. Luther Gullick, dalam karyanya *Papers on the Science of Administration* menggunakan istilah *directing* sebagai fungsi manajerial yang dimaksudkan untuk menggerakkan para bawahan. Istilah *directing* mempunyai makna pemberian petunjuk dan penentuan arah yang harus ditempuh oleh para pelaksana kegiatan operasional. Diterapkan dalam kehidupan organisasional.

D. Fungsi Actuating di Rumah Sakit

Menurut Nur Fitri Layla (2013), Rumah Sakit (RS) adalah sebuah organisasi yang sangat kompleks. Manajemennya hampir sama dengan manajemen sebuah hotel. Yang membedakan hanya pengunjungnya. Pengunjung RS adalah orang yang sedang sakit dan keluarganya. Mereka pada umumnya mempunyai beban sosial-psikologi akibat penyakit yang diderita oleh salah seorang dari anggota keluarganya.

Kompleksitas fungsi *actuating* di sebuah RS dipengaruhi oleh dua aspek yaitu :

1. Sifat pelayanan kesehatan yang orientasi kepada konsumen penerima jasa pelayanan (*customer service*). Hasil perawatan pasien sebagai *customer* RS ada tiga kemungkinan yaitu sembuh sempurna, cacat (*squalae*), atau mati. Apapun kemungkinan hasilnya, kualitas pelayanan harus diarahkan untuk kepuasan pasien (*customer satisfaction*) dan keluarganya.
2. Pelaksanaan fungsi *actuating* cukup kompleks karena tenaga yang bekerja di RS terdiri dari berbagai jenis profesi.

Kompleksitas ketenagaan dan jenis profesi yang dimiliki oleh RS, menuntut dikembangkannya kepemimpinan partisipatif. Model kepemimpinan manajerial seperti ini akan menjadi salah satu faktor yang ikut menentukan mutu pelayanan RS (quality of services) karena pelayanan kesehatan di RS hampir semuanya saling terkait satu sama lain. Atas dasar ini, pelayanan di RS harus mengembangkan sistem jaringan kerja internal (networking) yang solid dan menunjang satu sama lain.

Sehubungan dengan kompleksitas sistem ketenagaan dan misi yang harus diemban oleh RS, penerapan fungsi actuating di RS akan sangat tergantung dari empat faktor.

- a. Kepemimpinan direktur RS
- b. Koordinasi yang dikembangkan oleh masing-masing Wakil Direktur dengan kepala SMF dan kepala instalasinya.
- c. Komitmen dan profesionalisme tenaga medis dan non medis di RS (dokter, perawat, dan tenaga penunjang lainnya).
- d. Pemahaman pengguna jasa pelayanan RS (pasien dan keluarganya) akan jenis pelayanan kesehatan yang tersedia di RS.

Peranan dokter spesialis sangat besar pengaruhnya di dalam penerapan fungsi actuating ini. Sifat otonomi profesi di tiap-tiap SMF harus diatur agar tidak menjadi penghambat penerapan fungsi actuating di RS. Untuk itu, mereka harus memahami benar visi dan misi RS yang ingin dikembangkan oleh pihak manajemen (direktur) RS. Oleh karena itu, fungsi RS harus dilihat dalam konteks kesatuan kerja dari sebuah tatanan sistem yang terpadu. Pelayanan kesehatan dimasing-masing SMF adalah subsistemnya.

Di pihak lain, intensitas dan frekuensi komunikasi antara pihak pimpinan RS dan semua staf profesional harus berlangsung dinamis. Kepemimpinan, Komunikasi, Koordinasi merupakan faktor penting di dalam pengembangan fungsi actuating. Ke tiganya akan memudahkan penjabaran visi dan misi serta strategi pimpinan RS mengembangkan mutu pelayanan kesehatan di masing-masing SMF. Di sisi lain, dibutuhkan juga peningkatan keterampilan manajerial di pihak pimpinan RS sehingga lebih mampu mengintegrasikan

masing-masing tugas SMF ke dalam satu kesatuan gerak (networking) yang harmonis dan saling menunjang peningkatan mutu pelayanan RS demi kepuasan pelanggannya. Jika pendekatan ini kurang dipahami oleh pihak manajemen RS dan pimpinan SMF, budaya kerja yang berorientasi kepada peningkatan mutu pelayanan RS tidak akan berkembang. Mereka cenderung akan bertindak sendiri, arogansi profesi dan dukungan sarana dan prasarana (input) pelayanan RS (teknologi dan peralatan kedokteran, logistik, keuangan, dan sebagainya) kurang mendapat perhatian. Untuk itu pengembangan budaya kerja staf di SMF harus diarahkan untuk mendukung tercapainya visi dan misi RS. Mereka harus menyadari akan peranannya sebagai staf RS yang diberikan tugas istimewa memberikan asuhan pelayanan medik dan kesehatan kepada masyarakat (customer) yang menggunakan jasa pelayanan RS.

E. Prinsip-Prinsip Actuating

Menurut Nur Fitri Layla (2013) dalam Kurniawan (2009) prinsip-prinsip dalam actuating antara lain :

1. Memperlakukan pegawai dengan sebaik-baiknya.
2. Mendorong pertumbuhan dan perkembangan manusia.
3. Menanamkan pada manusia keinginan untuk melebihi.
4. Menghargai hasil yang baik dan sempurna.
5. Mengusahakan adanya keadilan tanpa pilih kasih.
6. Memberikan kesempatan yang tepat dan bantuan yang cukup.
7. Memberikan dorongan untuk mengembangkan potensi dirinya

Menurut Nur Fitri Layla (2013) dalam Haris (2011) penggerakan yang dilakukan oleh pimpinan harus berpegang pada beberapa prinsip, yaitu:

1. Prinsip mengarah pada tujuan

Tujuan pokok dari pengarahan nampak pada prinsip yang menyatakan bahwa makin efektifnya proses pengarahan, akan semakin besar sumbangan anggota terhadap usaha mencapai tujuan. Pengarahan tidak dapat berdiri sendiri, artinya dalam melaksanakan fungsi pengarahan perlu

mendapatkan dukungan/bantuan dari factor-faktor lain, seperti perencanaan, struktur organisasi, tenaga kerja yang cukup, pengawasan yang efektif dan kemampuan untuk meningkatkan pengetahuan serta kemampuan anggota.

2. Prinsip keharmonisan dengan tujuan

Orang-orang bekerja untuk dapat memenuhi kebutuhannya yang mungkin tidak mungkin sama dengan tujuan perusahaan. Mereka mengkehendaki demikian dengan harapan tidak terjadi penyimpangan yang terlalu besar dan kebutuhan mereka dapat dijadikan sebagai pelengkap serta harmonis dengan kepentingan perusahaan.

Semua ini dipengaruhi oleh motivasi masing-masing individu. Motivasi yang baik akan mendorong orang-orang untuk memenuhi kebutuhannya dengan cara yang wajar. Sedang kebutuhan akan terpenuhi apabila mereka dapat bekerja dengan baik, dan pada saat itulah mereka menyumbangkan kemampuannya untuk mencapai tujuan organisasi.

3. Prinsip kesatuan komando

Prinsip kesatuan komando ini sangat penting untuk menyatukan arah tujuan dan tanggung jawab para bawahan. Bilamana para bawahan hanya memiliki satu jalur didalam melaporkan segala kegiatannya. Dan hanya ditujukan kepada satu pimpinan saja, maka pertentangan didalam pemberian instruksi dapat dikurangi, serta semakin besar tanggung jawab mereka untuk memperoleh hasil maksimal.

F. Tahap-Tahap Actuating

Menurut Nur Fitri Layla (2013) Tindakan penggerakan dibagi dalam tiga tahap, yaitu:

1. Memberikan semangat, motivasi, inspirasi atau dorongan sehingga timbul kesadaran dan kemauan para petugas untuk bekerja dengan baik. Tindakan ini juga disebut motivating.
2. Pemberian bimbingan melalui contoh-contoh tindakan atau teladan. Tindakan ini juga disebut koding yang meliputi beberapa tindakan, seperti:

pengambilan keputusan, mengadakan komunikasi antara pimpinan dan staf, memilih orang-orang yang menjadi anggota kelompok dan memperbaiki sikap, pengetahuan maupun ketrampilan staf.

3. Pengarahan (*directing* atau *commanding*) yang dilakukan dengan memberikan petunjuk-petunjuk yang benar, jelas dan tegas. Segala saran-saran atau instruksi kepada staf dalam pelaksanaan tugas harus diberikan dengan jelas agar terlaksana dengan baik terarah kepada tujuan yang telah ditetapkan.

Menurut Rachma Buana Firdaus (2013), Bagian yang termasuk dalam manajemen pengarahan sebagai berikut:

1. Motivasi

Motivasi merupakan kegiatan yang mengakibatkan, menyalurkan dan memelihara perilaku manusia. Motivasi merupakan subyek yang penting bagi manajer, karena menurut definisi manajer harus bekerja dengan dan melalui orang lain. Manajer perlu memahami orang-orang berperilaku tertentu agar dapat mempengaruhinya untuk bekerja sesuai dengan yang diinginkan organisasi. Motivasi adalah subyek membingungkan, karena motif tidak dapat diamati atau diukur secara langsung, tetapi harus disimpulkan dari perilaku orang yang tampak.

2. Komunikasi dalam Organisasi

Komunikasi adalah kegiatan untuk para manajer mencurahkan sebagian besar proporsi waktu mereka. Proses komunikasi memungkinkan manajer untuk melaksanakan tugas-tugas mereka. Informasi harus dikomunikasikan kepada para manajer agar mereka mempunyai dasar perencanaan, rencana-rencana harus dikomunikasikan pada pihak lain agar dilaksanakan. Pengorganisasian memerlukan komunikasi dengan bawahan tentang penugasan jabatan mereka. Komunikasi tertulis dan lisan adalah bagian esensi pengawasan. Manajer dapat melaksanakan fungsi-fungsi manajemen mereka hanya melalui interaksi dan komunikasi dengan pihak lain.

3. Kepemimpinan

Kepemimpinan manajerial didefinisikan sebagai suatu proses pengarahan dan pemberian pengaruh pada kegiatan-kegiatan dari sekelompok anggota yang saling berhubungan tugasnya. Implikasi penting dalam definisi tersebut yaitu: pertama, kepemimpinan menyangkut orang lain bawahan atau pengikut; kedua, kepemimpinan menyangkut suatu pembagian kekuasaan yang tidak seimbang di antara pimpinan dan anggota kelompok; ketiga, pemimpin dapat juga memberikan pengaruh. Kepemimpinan merupakan bagian penting manajemen, tetapi tidak sama dengan manajemen. Kepemimpinan merupakan kemampuan yang dimiliki seseorang untuk mempengaruhi orang-orang lain agar bekerja mencapai tujuan dan sasaran, sedangkan manajemen mencakup kepemimpinan, tetapi juga mencakup fungsi lain seperti perencanaan, pengorganisasian dan pengawasan.

G. Teknik-Teknik Actuating yang Efektif

Menurut Nur Fitri Layla. 2013 dalam Azwar (1996) teknik-teknik penggerakan yang efektif antara lain:

1. Memberikan penjelasan kepada setiap orang yang ada dalam organisasi, mengenai tujuan yang harus dicapai.
2. Setiap orang harus menyadari, memahami serta menerima dengan baik tujuan tersebut.
3. Pimpinan menjelaskan kebijaksanaan-kebijaksanaan yang ditempuh oleh organisasi dalam usaha pencapaian tujuan.
4. Setiap orang harus mengerti struktur organisasi.
5. Setiap orang harus menjalankan peranan apa yang diharapkan oleh pimpinan organisasi dengan baik.
6. Menekankan pentingnya kerjasama dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan yang diperlukan.
7. Memperlakukan setiap bawahan sebagai manusia dengan penuh pengertian.

8. Memberikan penghargaan serta pujian kepada pegawai yang cakap dan teguran serta bimbingan kepada orang-orang yang kurang mampu bekerja.
9. Meyakinkan setiap orang bahwa dengan bekerja baik dalam organisasi tujuan pribadi orang-orang tersebut akan tercapai semaksimal mungkin.

H. Faktor-Faktor Penghambat Fungsi Actuating

Menurut Adriani Kadir, Khairil Akbar (2012) Kegagalan manajer menumbuhkan motivasi staf merupakan hambatan utama fungsi aktuasi. Hal ini dapat terjadi karena manajer kurang memahami hakekat perilaku dan hubungan antar manusia. Seorang manajer yang berhasil akan menggunakan pengetahuannya tentang perilaku manusia untuk menggerakkan sifatnya agar bekerja secara optimal dan produktif. Salah seorang pelopor yang memperkenalkan teori perilaku manusia ialah Abraham H. Maslow, teorinya membahas tentang jenjang (tingkatan) kebutuhan manusia (hierarchy of needs) yaitu sebagai berikut:

1. Kebutuhan untuk keseimbangan faali (physical needs).
2. Kebutuhan untuk rasa aman dan tenteram (security needs).
3. Kebutuhan untuk diterima oleh lingkungan sosialnya (social needs).
4. Kebutuhan untuk diakui (self esteem needs).
5. Kebutuhan untuk menunjukkan kemampuan diri (actualization needs)

Pokok-pokok masalah yang dipelajari pada fungsi penggerakkan adalah: Tingkah Laku Manusia Pimpinan dalam membina kerja sama, mengarahkan dan mendorong kegairahan kerja para bawahan perlu dipahami faktor-faktor manusia. Untuk mengetahui perilaku manusia peranan psikologi, sosiologi, antropologi dan psikologi sosial dan psikologi manajemen. Manusia dalam berkelompok mempunyai latar belakang yang heterogen seperti jenis kelamin, umur, pendidikan, agama, kebudayaan, kepentingan dan lain sebagainya. Tetapi disamping perbedaan ini juga terdapat persamaan, seperti kebutuhan (needs) untuk makan, minum, keamanan, keturunan atau biologis. Persamaan kebutuhan inilah yang membentuk kerja sama dan hidup berkelompok. Needs

(kebutuhan) adalah yang diperlukan oleh setiap orang, sedang wants (keinginan) adalah yang ditentukan oleh cita-cita seseorang.

I. Cara Menyelesaikan Pokok-Pokok Masalah Dalam Fungsi Actuating

Menurut Adriani Kadir, Khairil Akbar (2012) dalam Elton Mayo meneliti masalah manusia dan pekerjaannya. Hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa:

1. Masalah manusia hanya dapat diselesaikan secara manusiawi bila menggunakan data dan alat-alat kemanusiaan pula.
2. Moral/semangat kerja lebih besar peranannya dan pengaruhnya terhadap produktivitas para pekerja. Moral adalah suatu keadaan yang berhubungan erat sekali dengan kondisi mental seseorang.
3. Perlakuan yang baik dan wajar terhadap para pegawai lebih besar pengaruhnya terhadap produktivitas dari pada tingkat upah yang besar walaupun juga upah merupakan hal yang penting.
4. Teori yang dikembangkan Elton Mayo ini disebut Thoery Human Science. Pandangan bahwa manusia adalah unsur penunjang mesin harus memberikan ruang pada kenyataan akan pentingnya perasaan dan sikap para pegawai karena itu dorongan efisiensi harus ditupang oleh pemahaman akan faktor-faktor manusiawi dalam kerja.

Galre W. Graves, Oktober 1966 membedakan 7 pola/tipe tingkah laku manusia yang disusunnya dengan urutan istimewa.

1. Tipe Autistik Hidupnya seperti tumbuh-tumbuhan. Ia kurang atau bahkan tidak punya daya juang dan dalam arti umum tidak dapat dikaryakan.
2. Tipe Animistik Ia sadar akan lingkungannya, tetapi kurang memahaminya. Motifnya yang paling dominan adalah mempertahankan kelangsungan hidupnya, tetapi ia dikuasai hal-hal klenik dan praktek yang aneh-aneh.
3. Tipe Kejutan Ia sadar dan takut akan adanya daya-daya yang bertentangan dalam dirinya sendiri dan dunia yang hanya sebagian saja dipahaminya. Motif utamanya adalah keamanan dan perlindungan "Status Quo". Peraturan-peraturan yang kaku prosedur dan lain-lainnya memberika

dukungan padanya. Ia hanya akan memanfaatkan peluang jika tidak ada resiko yang mengancam keamanan dirinya.

4. Tipe Agresif dan Gila Kuasa Ia menentang tradisi dan tata tertib yang telah mapan. Ia lebih suka mengatur diri sendiri. Motifnya yang paling dominan adalah kekuasaan dan prestise. Motif keamanan tak diacuhkannya. Orang macam ini sulit diatur dan tekanan yang meningkat serta aturan yang ketat hanya akan menjadikannya lebih buruk lagi. Misalnya dalam delegasi wewenang yang disertai terlalu banyak beban kerja.
5. Tipe Sosio Sentris Orangnya rindu akan suasana kerja yang menyenangkan. Ia mendahulukan masalah-masalah sosial daripada masalah-masalah pribadi atau material. Orangnya suka akan kegiatan kelompok, ia adalah orang yang suka bekerja dalam satu tim. Motif dominannya adalah penerimaan kelompok, bukan dalam arti keamanan, melainkan dalam arti aktif.
6. Tipe Agresif Individualistis Orangnya percaya akan dirinya sendiri, bertanggung jawab, berkiblat pada tujuan, bukan pada sarana. Ia benci akan perincian metode dan ia tidak menyukai tugas yang dipaksakan. Motif dominannya adalah prestasi. Orang ini berkemampuan untuk menjadi manajer puncak.
7. Tipe Individualistis Suka Damai Orangnya berorientasi pada tujuan dan berharap dapat ikut serta dalam menentukan targetnya sendiri. Motif dominannya adalah prestasi dan harga diri, ia acuh tak acuh pada penghargaan dari orang lain. Ia cenderung mengendalikan diri sendiri dan bersifat teoritis.

J. Faktor-faktor yang diperlukan dalam Actuaning

Menurut Adriani Kadir, Khairil Akbar (2012), Manusia adalah makhluk social yang tidak dapat hidup sendiri. Dalam hidup, manusia selalau berinteraksi dengan sesame serta dengan lingkungan. Manusia hidup berkelompok baik dalam kelompok besar maupun dalam kelompok kecil.

Manusia adalah makhluk Tuhan yang paling tinggi disbanding makhluk Tuhan lainnya. Manusia di anugerahi kemampuan untuk berpikir, kemampuan untuk memilah & memilih mana yang baik & mana yang buruk. Dengan kelebihan itulah manusia seharusnya mampu mengelola lingkungan dengan baik.

Tidak hanya lingkungan yang perlu dikelola dengan baik, kehidupan social manusiapun perlu dikelola dengan baik. Untuk itulah dibutuhkan sumber daya manusia yang berkualitas. Sumber daya yang berjiwa pemimpin, paling tidak untuk memimpin dirinya sendiri.

Dengan berjiwa pemimpin manusia akan dapat mengelola diri, kelompok & lingkungan dengan baik. Khususnya dalam penanggulangan masalah yang relatif pelik & sulit. Disinilah dituntut kearifan seorang pemimpin dalam mengambil keputusan agar masalah dapat terselesaikan dengan baik.

Mc. Gregor menyatakan bahwa setiap manusia merupakan kehidupan individu secara keseluruhan yang selalu mengadakan interaksi dengan dunia individu lainnya. Apa yang terjadi dengan orang tersebut merupakan akibat dari perilaku orang lain. Sikap dan emosi dari orang lain mempengaruhi orang tersebut. Bawahan sangat tergantung pada pimpinan dan berkeinginan untuk diperlakukan adil. Suatu hubungan akan berhasil apabila dikehendaki oleh kedua belah pihak.

Bawahan memerlukan rasa aman dan akan memperjuangkan untuk melindungi diri dari ancaman yang bersifat semu atau yang benar – benar ancaman terhadap tidak terpenuhinya kebutuhan dalam situasi kerja.

Atasan / pimpinan menciptakan kondisi untuk mewujudkan kepemimpinan yang efektif dengan membentuk suasana yang dapat diterima oleh bawahan, sehingga bawahan tidak merasa terancam dan ketakutan.

Untuk dapat melakukan hal tersebut di atas, baik atasan maupun bawahan perlu memahami tentang pengelolaan kepemimpinan secara baik, yang pada akhirnya akan terbentuk motivasi dan sikap kepemimpinan yang profesional.

Menurut Nur Fitri Layla (2013) Faktor-faktor yang diperlukan dalam pergerakan diantaranya:

1. Kepemimpinan (Leadership)

a. Batasan Kepemimpinan

- 1) Kepemimpinan adalah kegiatan untuk mempengaruhi orang-orang agar berusaha dengan ikhlas untuk mencapai tujuan bersama. Seorang manajer yang tidak memiliki kepemimpinan tidak akan mampu untuk mempengaruhi bawahannya untuk bekerja, sehingga manajer yang demikian akan gagal dalam usahanya (Nur Fitri Layla, 2013).
- 2) Kepemimpinan adalah perpaduan berbagai perilaku yang dimiliki seseorang sehingga orang tersebut mempunyai kemampuan untuk mendorong orang lain bersedia dan dapat menyelesaikan tugas – tugas tertentu yang dipercayakan kepadanya (Ordway Tead dalam Adriani Kadir, Khairil Akbar (2012)).
- 3) Kepemimpinan adalah suatu proses yang mempengaruhi aktifitas seseorang atau sekelompok orang untuk mau berbuat dan mencapai tujuan tertentu yang telah ditetapkan (Stogdill dalam Adriani Kadir, Khairil Akbar (2012)).

Dapat dipahami dari batasan di atas bahwa kepemimpinan akan muncul apabila ada seseorang yang karena sifat-sifat dan perilakunya mempunyai kemampuan untuk mendorong orang lain untuk berpikir, bersikap, dan ataupun berbuat sesuatu sesuai dengan apa yang diinginkannya.

b. Sifat-sifat kepemimpinan menurut Harold koontz dalam Nur Fitri Layla (2013), diantaranya sebagai berikut:

- 1) Memiliki kecerdasan orang-orang yang dipimpin
- 2) Mempunyai perhatian terhadap kepentingan yang menyeluruh
- 3) Memiliki kelancaran dalam berbicara
- 4) Matang dalam berpikir dan emosi
- 5) Memiliki dorongan yang kuat dari dalam untuk memimpin
- 6) Memahami/menghayati kepentingan kerja sama.

c. Sifat-sifat kepemimpinan menurut Ki Hajar Dewantara

- 1) Menurut Wikiquote (2014), Ki Hajar Dewantara adalah tokoh dan pelopor pendidikan yang telah mendirikan sekolah Taman Siswa pada tahun 1922, dengan semboyan:

Semboyan "Tut wuri handayani", atau aslinya: ing ngarsa sung tulada, ing madya mangun karsa, tut wuri handayani. Arti dari semboyan ini adalah: tut wuri handayani (dari belakang seorang guru harus bisa memberikan dorongan dan arahan), ing madya mangun karsa (di tengah atau di antara murid, guru harus menciptakan prakarsa dan ide), dan ing ngarsa sung tulada (di depan, seorang pendidik harus memberi teladan atau contoh tindakan yang baik).

- 2) Menurut Amin M. (2012) dalam guru juga seorang pemimpin:

- a) ING NGARSO SUNG TULODHO

Kunci sukses pendidikan yang pertama dan utama adalah AKHLAQ. Guru benar-benar harus bisa menjadi teladan dalam berakhlak. Anak didik kebanyakan lebih percaya dengan gurunya daripada orangtuanya, karena guru dianggap tahu segala-galanya. Untuk itu segala tingkah laku, sopan santun guru akan menjadi panutan muridnya. Guru kencing berdiri, murid kencing berlari.

- b) ING MADYO MANGUN KARSO

Kunci sukses kedua adalah MINAT DAN SEMANGAT BELAJAR. Guru harus benar-benar menjadi penggali minat dan pemompa semangat belajar anak sehingga setiap anak mampu berpikir kritis dan belajar mandiri.

Jadi sebetulnya guru tidak perlu banyak mengajar, justru lebih perlu banyak menggagas tentang beragam bintang prestasi di langit yang perlu setiap siswa gapai.

Seorang bijak berpendapat bahwa tugas guru itu ibaratnya bercerita tentang enaknyanya ilmu dan membangkitkan selera anak untuk melahap ilmu tersebut. Keberhasilan tertinggi guru adalah jika mampu mengubah siswa yang mogok belajar menjadi siswa lebih pandai dari dirinya. Ini bukan tidak mungkin, karena otak anak dalam golden-age sedang otak gurunya sudah mulai telmi (telat mikir) alias lemot, waktu belajar anak lebih luas, sementara waktu belajar guru lebih terbatas, sumber belajar saat ini lebih banyak daripada sumber belajar ketika guru kuliah.

c) TUT WURI HANDAYANI

Kunci sukses ketiga adalah PENGASUHAN dan PENGAYOMAN. Guru harus benar-benar pengganti orang tua yang menerapkan Asah, Asih, Asuh, namun sekali lagi bukan dalam arti mengajar tapi mendidik.

d. Gaya kepemimpinan

Menurut Adriani Kadir, Khairil Akbar (2012):

1) Gaya Kepemimpinan Diktator

Pada gaya kepemimpinan diktator (dictatorial leadership style) ini upaya mencapai tujuan dilakukan dengan menimbulkan ketakutanserta ancaman hukuman. Tidak ada hubungan dengan bawahan, karena mereka dianggap hanya sebagai pelaksana dan pekerja saja.

2) Gaya Kepemimpinan Autokratis

Pada gaya kepemimpinan ini (autocratic leadership style) segala keputusan berada di tangan pemimpin. Pendapat atau kritik dari bawahan tidak pernah dibenarkan. Pada dasarnya sifat yang dimiliki sama dengan gaya kepemimpinan dictator tetapi dalam bobot yang agak kurang.

3) Gaya Kepemimpinan Demokratis

Pada gaya kepemimpinan demokratis (democratic leadership style) ditemukan peran serta bawahan dalam pengambilan keputusan yang dilakukan secara musyawarah. Hubungan dengan bawahan dibangun dengan baik. Segi positif dari gaya kepemimpinan ini mendatangkan keuntungan antara lain: keputusan serta tindakan yang lebih obyektif, tumbuhnya rasa ikut memiliki, serta terbinanya moral yang tinggi. Sedangkan kelemahannya: keputusan serta tindakan kadang – kadang lamban, rasa tanggung jawab kurang, serta keputusan yang dibuat terkadang bukan suatu keputusan yang terbaik.

4) Gaya Kepemimpinan Santai

Pada gaya kepemimpinan santai (laissez – faire leadership style) ini peranan pimpinan hampir tidak terlihat karena segala keputusan diserahkan kepada bawahan, jadi setiap anggota organisasi dapat melakukan kegiatan masing – masing sesuai dengan kehendak masing – masing pula.

2. Sikap dan Moril (Attitude and Morale)

Sikap ialah suatu cara memandang hidup, suatu cara berpikir, berperasaan dan bertindak. Oleh karena itu sikap manajer akan berbeda-beda sesuai dengan pola hidupnya. Beberapa sikap manajer diantaranya yaitu:

a. Sikap feodal (feudal attitude)

Manajer yang mempunyai sikap cara berpikir, berperasaan dan bertindak sesuai dengan pola-pola kehidupan feodalisme, yaitu suka terikat oleh aturan-aturan tertentu yang telah teradat dan selalu ingin penghormatan yang serba lebih. Dengan demikian dalam masyarakat feodal dimana sikap anggota masyarakat sesuai dengan pola hidup feodalisme akan sukar lahir kepemimpinan demokratis dari para manajer, mengingat manajer tersebut hidup dari masyarakat feodal.

b. Sikap Kediktatoran (Dictatorial attitude).

Manajer yang bersikap kediktatoran akan berpikir berperasaan dan bertindak sebagai dictator yang mempunyai kekuasaan mutlak, sehingga bawahan, pekerja akan menjadi sasaran daripada kekuasaannya.

3. Tata hubungan (Communication)

Komunikasi membantu perencanaan managerial dilaksanakan dengan efektif, pengorganisasian managerial dilakukan dengan efektif, penggerakan managerial diikuti dengan efektif dan pengawasan diterapkan dengan efektif. Dalam melakukan komunikasi dalam manajemen ada beberapa macam diantaranya:

a. Komunikasi intern

yaitu komunikasi yang dilakukan dalam organisasi itu sendiri baik antara atasan dengan atasan atau bawahan dengan bawahan atau antara atasan dengan bawahan atau sebaliknya.

b. Komunikasi Ekstern

yaitu komunikasi yang dilakukan keluar organisasi.

c. Komunikasi Horizontal

yaitu komunikasi yang dilakukan baik intern maupun ekstern antar jabatan yang sama.

d. Komunikasi Vertikal

yaitu komunikasi yang dilakukan dalam intern organisasi antara atasan dan bawahan atau sebaliknya dalam suasana formil.

4. Perangsang (Incentive)

insentif ialah sesuatu yang menyebabkan atau menimbulkan seseorang bertindak.

5. Supervisi (Supervision)

Supervisi dalam bahasa Indonesia disebut juga dengan pengawasan, sehingga suka timbul kekacauan pengertian dengan kata pengawasan sebagai terjemah dari kata control. Menurut Terry Supervisi ialah kegiatan pengurusan dalam tingkatan organisasi dimana anggota manajemen dan

bukan anggota manajemen saling berhubungan secara langsung. Dengan demikian tugas supervisor cukup berat karena ia harus dapat menemukan kesalahan-kesalahan dan memperbaikinya, serta memberi petunjuk untuk menyelesaikan sesuatu pekerjaan dan memberi nasehat-nasehat kepada pegawai yang mengalami kesulitan.

6. Disiplin (Discipline)

Disiplin ialah latihan pikiran, perasaan, kehendak dan watak untuk melahirkan ketaatan dan tingkah laku yang teratur. Jenis disiplin ada dua:

- a. Self Imposed discipline (disiplin yang timbul dengan sendirinya).
- b. Command Discipline (Disiplin berdasarkan perintah).

STAFFING

A. Definisi

Susunan kepegawaian adalah suatu proses perolehan, penyebaran, dan pemeliharaan kekuatan pekerja cukup untuk kuantitas dan kualitas untuk menciptakan pengaruh positif keefektifan organisasi.

1. Perolehan, Penyebaran, Pemeliharaan

Banyak organisasi diharuskan mempunyai panduan sistem susunan kepegawaian yaitu perolehan, penyebaran, dan pemeliharaan kekuatan pekerja. Penerimaan aktivitas melibatkan susunan kepegawaian luar pemerintah yang awalnya menerima pelamar dari organisasi. Itu melibatkan rencana untuk nomor dan tipe orang yang dibutuhkan, menetapkan pekerjaan dalam bentuk formulir kualifikasi yang disebut dengan KSAOs (Knowledge, Skill, Ability, and Other characteristic) dibutuhkan untuk penampilan pekerjaan secara efektif.

Penyebaran mengarahkan penempatan kontrak baru di pekerjaan sebenarnya yang akan dipegang. Suatu kontrak itu mungkin tidak akan selesai pada waktunya, sebagai seluk-beluk unit pekerjaan atau lokasi geografi. Penyebaran juga meliputi pemanduan pemindahan seluruh pekerja yang selesai di dalam mengatasi sistem susunan kepegawaian meliputi promosi, transfer, dan proyek tugas baru untuk para pekerja.

Pemeliharaan mencoba untuk tidak menghindari mengatur alur pekerja keluar dari organisasi. Suatu waktu ini di luar arus pengawasan di bagian pekerja, sehingga pemberhentian sementara atau bisnis penjualan unit untuk organisasi yang lainnya.

2. Kuantitas dan Kualitas

Susunan kepegawaian organisasi memerlukan kedua perhatian untuk nomor (kuantitas) dan tipe (kualitas) orang sampai menjadi meyakinkan, dengan berpindah, dan penyimpanan oleh organisasi. Kuantitas mengarahkan pada elemen dasar cukup untuk head count pemimpin bisnis, dan elemen kualitas memerlukan orang dengan syarat KSAOs pada keefektifan penampilan kerjanya. Itu sangatlah penting untuk mengakui dalam kombinasi yang cukup untuk kuantitas dan kualitas dalam menciptakan tugas dalam sistem susunan kepegawaian yang maksimal.

3. Keefektifan Organisasi

Keberadaan sistem susunan kepegawaian, dan yang akan digunakan, untuk kontribusi hasil yang dicapai tujuan organisasi seperti kelangsungan hidup, profitabilitas, dan pertumbuhan. Makro melihat susunan kepegawaian seperti sering kehilangan dan mengabaikan karena banyak dari hari kehari operasional susunan kepegawaian melibatkan cara aktivitas mikro, transaksi, dan kebiasaan sehari-hari. Ketika sifat dasar di aktivitas mikro untuk susunan kepegawaian, mereka harus melihat dengan luas konteks dampak positif susunan kepegawaian yang didapat di keefektifan organisasi.

B. Model Susunan Kepegawaian

Beberapa model menggambarkan bermacam elemen dari susunan kepegawaian. Setiap model memperkenalkan dan menggambarkan untuk menyampaikan sifat dan kesempurnaan dari susunan kepegawaian organisasi.

1. Kuantitas Susunan kepegawaian : Tingkatan

Kuantitas atau head-count merupakan bagian arti dari definisi organisasi yang harus terkait tentang tingkatan susunan kepegawaian dan

kecukupannya. Keseluruhan dari organisasi, selama baik untuk setiap unit, ramalan, syarat kuantitas kekuatan pekerja membutuhkan head count- dan perbandingan adanya ramalan kekuatan pekerja seperti pekerja head count untuk menentukan kemungkinan tingkat susunan kepegawaian.

2. Kualitas Susunan Kepegawaian: Personal/Pekerjaan yang Cocok

Personal/pekerjaan yang cocok dilihat untuk meluruskan karakteristik individu dan pekerjaan yang diambil akan berakibat di hasil HR. Beberapa poin penyinggung yang dibutuhkan untuk menjadikan model personal/pekerjaan yang cocok.

- a. Pertama, konsep ini menunjukkan hal yang tidak baru. Dalam dasawarsa mereka lebih berpikiran untuk menguasai bagaimana seseorang membiasakan sukses dalam lingkungan pekerjaannya.
- b. Kedua, model ini lebih menekankan pada kecocokan proses yang melibatkan dua kecocokan dari KSAOs untuk persyaratan dan penghargaan untuk motivasi. Contohnya, desain sistem susunan kepegawaian untuk fokus di KSAOs/persyaratan yang cocok dengan mengenal syarat pekerjaan secara hati-hati dan menaksir seluruh pelamar di persyaratan ini.
- c. Ketiga, biasanya persyaratan pekerjaan akan tepat di terminologi dari kedua tugas yang dilibatkan dan seluruh kebutuhan KSAOs untuk presentasi di tugas tersebut. Sebagian besar dari waktu, lebih sulit untuk menetapkan arti dari KSAOs untuk pekerjaan tanpa mendapatkan identifikasi tugas terlebih dahulu. Tugas KSAOs biasanya lebih memperoleh atau berkesimpulan dari ilmu pengetahuan. Pengecualian untuk melibatkan yang sangat dasar atau umum KSAOs, seperti mengerti huruf dan keterampilan lisan dalam berkomunikasi, menganggap kelayakan sebagai kebututuhan terbesar untuk pekerjaan.
- d. Keempat, persyaratan pekerjaan sering perpanjangan tugas dan persyaratan KSAOs. Sebagai contohnya, pekerjaan mungkin membutuhkan persyaratan hasil laporan pekerjaan tepat waktu, kehadiran, keamanan kearah anggota pekerja dan kostumer, dan

membutuhkan untuk perjalanan. Dengan demikian persyaratan, kecocokan persolah mereka harus juga mempertimbangkan ketika menyusun susunan kepegawaian organisasi.

3. Kualitas Susunan Kepegawaian : Personal / Kecocokan Organisasi

Organisasi sering melihat penetapan tidak hanya bagaimana seseorang yang sesuai atau kecocokan pekerjaan tetapi juga pada organisasi. Demikian juga, pelamar sering menaksir bagaimana mereka berpikir tentang kemampuannya di dalam organisasi, ditambahkan juga bagaimana dengan baik mereka mencocokkan spesifik syarat pekerjaan dan penghargaan. Untuk kedua kalinya organisasi dan pelamar, oleh karena itu, mungkin lebih memperhatikan dengan kecocokan personal/organisasi.

Organisasi menginginkan untuk menilai norma sikap dan perilaku untuk pekerja organisasi. Contohnya mencakup kejujuran dan integritas, presentasi, dan pekerja keras, kejujuran dan untuk memperhatikan anggota pekerja dan kostumer. Tugas baru pekerjaan menggambarkan tugas yang mungkin akan ditambahkan untuk target pekerjaan yang lembur. Organisasi menginginkan kontrak baru pada siapapun yang mampu untuk keberhasilan penampilan di tugas yang baru mereka tambahkan.

Pekerjaan yang akan datang mewakili penyampaian pikiran oleh organisasi dan kekuatan tugas pekerjaan yang melebihi dari awal pekerjaan. Saat ini pelamar organisasi berfikiran tentang akhir kecocokan panjangnya terminologi rangkaian transfer dan promosi pekerja menjadi terus meningkat untuk perjalanannya.

4. Komponen Susunan Kepegawaian

Susunan kepegawaian meliputi pengaturan jalannya orang ke dalam dan di dalam organisasi, sebagai penguasaan baik mereka. Beberapa inti proses komponen mewakili langkah dan aktivitas yang terjadi di akhir alur ini. Sebagai menunjukkan pemeran, susunan kepegawaian memualai dengan interaksi bersama yang di antara pelamar dan organisasi. Pelamar melihat organisasi dan peluang pekerjaan dengan itu, dan organisasi melihat pelamar untuk peluang pekerjaan itu atau mengharapkan yang didapat.

Kedua pelamar dan organisasi melibatkan sebagai pemain diproses susunan kepegawaian dari yang sangat memulainya dan sisa proses kebersamaan partisipasi.

Pada waktunya, organisasi mungkin lebih condong pada pemain yang demikian agresif dan tipe target rekrut pelamar yang pasti. Di lain waktu, mungkin aggressor pelamar, ketika pelamar mulai putus asa melihat pekerja dengan keterangan organisasi dan akan meninggalkan dengan lamanya pekerjaannya.

5. Organisasi Susunan Kepegawaian

Menggambarkan misi dan tujuan organisasi objek yang di dapatkan dari kedua organisasi dan HR dan strategi susunan kepegawaian, yang mana interaksi dengan yang lain ketika mereka mulai merumuskan. Kebijakan susunan kepegawaian dan hasil program dari interaksi dan giliran lembar penutup dukungan aktifitas dan inti aktivitas susunan kepegawaian. Pekerja menyimpan dan pengaturan sistem susunan kepegawaian memperhatikan pemotongan tepat pada dukungan dan inti aktivitas susunan kepegawaian. Akhirnya, gagasan yang diperlihatkan di model tersebut, seperti mengingatkan pada tingkatan susunan kepegawaian dan kualitas susunan kepegawian menjadi focal point strategi susunan kepegawaian, kebijakan dan program.

Strategi rumusan organisasi tepat pada keseluruhan pada maksud misi dan penetapan lebih luas tujuan dan objek yang akan menjadi panduan organisasi ke arah pemenuhan misi. Pada dasarnya beberapa asumsi objek tentang ukuran dan tipe kekuatan pekerja itu akan membutuhkan perolehan, pendidikan, pengaturan, penghargaan, penyimpanan. Mempertimbangkan perkembangan software dan menyinggung perkembangan produk objek terbaru. Mempertimbangkan asumsi produk terbaru yang cukup, persyaratan anggota perkembangan produk yang tersedia di dalam dan di luar, dan asuransi dari departemen HR tersedia mungkin akan mendapat kritikan dalam membantu menentukan tujuan produk organisasi.

Dukungan aktivitas menjadi pondasi dan kebutuhan untuk memimpin inti aktifitas susunan kepegawaian. Dokumen sah yang memenuhi ilmu pengetahuan dari banyaknya hukum dan peraturan, khususnya syarat peluang pekerja dan orang yang menyetujui (EEO/AA), dan penggabungan persyaratan di dalam tahap inti aktivitas susunan kepegawaian. Perencanaan menjadi kunci inti pengaruh pada susunan kepegawaian, yang utama kondisi ekonomi, tenaga kerja market, tenaga kerja perserikatan. Permulaan fakultatif pekerja dari organisasi biasanya merugikan dan mengacaukan, dan dapat terlibat kehilangan bakat kritik yang sulit untuk digantikan. Pemberhentian juga dapat merugikan. Kecuali kalau organisasi menurunkan, bagaimanapun, pergantian harus mencari tingkatan susunan kepegawaian. Beban pergantian susunan kepegawaian sangat penting ketika berbagai keterangan berganti unanticipated dan unplanned. Suatu hal sama yang lebih besar dari pekerja menyimpan arti tak sebanyak susunan kepegawaian, jadi keefektifan penyimpanan program susunan kepegawaian terpenuhi.

DIRECTING

Menurut Luther Gulick directing merupakan kelanjutan pekerjaan/proses dari pengambilan keputusan dan mengorganisirnya menjadi perintah yang bersifat khusus maupun yang bersifat umum.

Directing dapat juga diartikan sebagai pengarahan, pemberdayaan, dan pembinaan. Pengarahan hanya diberikan arahan untuk melakukan aktivitas tetapi tidak diberikan wewenang. Sedangkan pembinaan meliputi arahan dan tata cara yang diberikan atasan untuk melakukan aktivitas.

Pemberdayaan juga diberikan arahan untuk melakukan aktivitas dan pelaku diberi kewenangan. Dalam hal ini directing lebih ditekankan pada arti pemberdayaan. Hal ini mengingatkan pemberdayaan dapat memberi kewenangan bagi karyawan untuk menentukan pilihan sehingga karyawan lebih setia kepada organisasi.

Directing mempunyai tiga bagian yaitu motivation, communication, dan leadership.

A. Motivation/Motivasi

Manajer harus menciptakan kepada bawahannya keinginan untuk mencapai tujuan organisasi (antusias). Tanggung jawab dari motivasi selalu terbatas oleh pemberi wewenang subordinate manager dan ilosoi dari top manager. Suatu kepala departemen sangat terbatas oleh kebijakan perusahaan dan gaji, jaminan sosial, promosi, dan pemusatan otoritas. Setiap manajer bertanggung jawab di dalam otoritasnya untuk memotivasi semua bawahan hingga ke alas struktur organisasi.

Membangun sistem motivasi sangat sulit. Manajer menyajikan kesempatan pada pekerja dan memotivasi mereka dengan suatu upah biasanya berhubungan dengan produktivitas dan oleh hukuman saat melanggar aturan perusahaan.

B. Communication/Komunikasi

Seorang manajer harus memberitahu kepada karyawan, hal yang harus dilakukan, cara melakukannya, dan waktu melakukannya. Ia juga diwajibkan untuk memberikan pembinaan berkesinambungan kepada karyawan terhadap kinerja tugas mereka. Komunikasi juga didefinisikan sebagai hubungan kata, surat, simbol, atau pesan dan sebagai jalan bagi anggota organisasi untuk saling memahami dan mengerti satu sama lain. Komunikasi merupakan sarana untuk menyalurkan informasi dari satu orang ke orang lain, informasi harus dapat dipahami oleh penerima.

C. Leadership/Kepemimpinan

Adalah kemampuan untuk membangun kepercayaan diri dan semangat karyawan serta menciptakan dorongan dalam diri mereka untuk dipimpin. Merupakan suatu arahan. Seorang ketua bertindak untuk membantu kelompoknya mencapai sasaran yang dimaksud tetapi tidak kehilangan identitasnya. Contohnya dalam kasus pemimpin orkestra ialah bersangkutan dengan fungsinya untuk mengkoordinir suara dan tempo yang tepat alat musik yang ada.

Manajer bisa menjadi pemimpin, tapi pemimpin belum tentu bisa jadi manajer.

COORDINATING

A. Definisi Coordinating

Menurut (Fayol,1949) "coordinating: ensuring that all the activities support each other and combine to contribute to the overall fulfilment of the organisational objective". Menurut (L.Gulick, 1937) "Coordinating: The duty of interrelating the various parts of the work and making sure that necessary resources are available". Jadi, Coordinating (koordinasi) adalah sinkronisasi kegiatan dan anggota yang teratur secara bergantian untuk menghasilkan tujuan yang efisien.

Kebutuhan koordinasi tergantung pada sifat, komunikasi dalam pelaksanaan tugas, serta derajat saling ketergantungan. Ada 3 macam saling ketergantungan diantara satuan organisasi (James D. Thompson, 1967), yaitu:

1. Saling ketergantungan yang menyatu, bila tiap satuan organisasi tidak saling tergantung satu dengan yang lain dalam melaksanakan kegiatan harian tetapi tergantung pada pelaksanaan kerja setiap satuan yang memuaskan untuk suatu hasil akhir.
2. Saling ketergantungan yang berurutan, suatu satuan organisasi harus melakukan pekerjaannya terlebih dahulu sebelum satuan yang lain dapat bekerja.
3. Saling ketergantungan timbal balik, merupakan hubungan anggota dan menerima antar satuan organisasi.

B. Koordinasi Efektif

Ada empat perbedaan sikap dan cara kerja diantara individu dan departemen dalam organisasi yang mempersulit tugas pengkoordinasian secara efektif, yaitu:

1. Perbedaan dalam orientasi terhadap tujuan tertentu

Anggota dari departemen yang berbeda mengembangkan pandangan mereka sendiri tentang bagaimana cara mencapai kepentingan organisasi yang baik.

2. Perbedaan dalam orientasi waktu

Manajer produksi lebih memperhatikan masalah yang harus dipecahkan segera atau dalam periode waktu pendek. Bagian penelitian dan pengembangan lebih terlibat dengan masalah jangka panjang.

3. Perbedaan dalam orientasi antar pribadi

Kegiatan produksi memerlukan komunikasi dan pembuatan keputusan yang cepat agar prosesnya lancar. Bagian penelitian dan pengembangan dapat lebih santai dan setiap orang dapat mengemukakan pendapat serta berdiskusi satu dengan yang lain.

4. Perbedaan dalam formalitas struktur

Setiap tipe satuan dalam organisasi mungkin mempunyai metode dan standar yang berbeda untuk mengevaluasi program terhadap tujuan dan untuk membalas jasa karyawan.

Komunikasi adalah kunci pengkoordinasian yang efektif. Pengkoordinasian secara langsung tergantung pada perolehan, penyebaran, dan pemrosesan informasi. Semakin besar ketidakpastian tugas yang dikoordinasi, semakin membutuhkan informasi.

C. Mekanisme Pengkoordinasian

Mekanisme dasar untuk pencapaian koordinasi adalah komponen vital manajemen yang secara ringkas dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Hirarki manajerial

Rantai perintah, aliran informasi dan kerja, wewenang formal, hubungan tanggung jawab dan akuntabilitas yang jelas dapat menumbuhkan integrasi apabila dirumuskan secara jelas serta dilaksanakan dengan pengarahan yang tepat.

2. Aturan dan prosedur

Merupakan keputusan manajerial yang dibuat untuk menangani kejadian rutin sehingga dapat juga menjadi peralatan yang efisien untuk pengkoordinasian dan pengawasan rutin.

3. Rencana dan penetapan tujuan

Pengembangan rencana dan tujuan dapat digunakan untuk pengkoordinasian melalui pengarahan seluruh satuan organisasi terhadap sasaran yang sama. Rencana dan penetapan tujuan diperlukan bila aturan dan prosedur tidak mampu lagi memproses seluruh informasi yang diperlukan untuk mengkoordinasikan kegiatan satuan organisasi.

BAB V CONTROLLING

A. PENGERTIAN

Menurut Delfi Lucy Stefani (2012), Controlling atau Pengawasan dan Pengendalian (wasdal) adalah proses untuk mengamati secara terus menerus pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana kerja yang sudah disusun dan mengadakan koreksi jika terjadi.

Controlling atau pengawasan adalah fungsi manajemen dimana peran dari personal yang sudah memiliki tugas, wewenang dan menjalankan pelaksanaannya perlu dilakukan pengawasan agar supaya berjalan sesuai dengan tujuan, visi dan misi perusahaan/dinas/instansi. Pengawasan merupakan fungsi manajemen yang tidak kalah pentingnya dalam suatu organisasi. Semua fungsi manajemen yang lain, tidak akan efektif tanpa disertai fungsi pengawasan.

Louis E. Boone dan David L. Kurtz (1984) memberikan rumusan tentang pengawasan sebagai: "the process by which manager determine whether actual operation are consistent with plans".

Robert J. Mocker sebagaimana disampaikan oleh T. Hani Handoko (1995) mengemukakan definisi pengawasan yang di dalamnya memuat unsur esensial proses pengawasan, bahwa : "pengawasan manajemen adalah suatu usaha sistematis untuk menetapkan standar pelaksanaan dengan tujuan-tujuan perencanaan, merancang sistem informasi umpan balik, membandingkan kegiatan nyata dengan standar yang telah ditetapkan sebelumnya, menentukan dan mengukur penyimpangan-penyimpangan, serta mengambil tindakan koreksi yang diperlukan untuk menjamin bahwa semua sumber daya perusahaan dipergunakan dengan cara paling efektif dan efisien dalam pencapaian tujuan-tujuan perusahaan."

Dengan demikian, Pengawasan merupakan suatu kegiatan yang berusaha untuk mengendalikan agar pelaksanaan dapat berjalan sesuai dengan rencana

dan memastikan apakah tujuan organisasi tercapai. Apabila terjadi penyimpangan di mana letak penyimpangan itu dan bagaimana pula tindakan yang diperlukan untuk mengatasinya.

Selanjutnya dikemukakan pula oleh T. Hani Handoko bahwa proses pengawasan memiliki 5 (lima) tahapan, yaitu :

1. Penetapan standar pelaksanaan
2. Penentuan pengukuran pelaksanaan kegiatan
3. Pengukuran pelaksanaan kegiatan nyata
4. Perbandingan pelaksanaan kegiatan dengan standar dan penganalisaan penyimpangan-penyimpangan
5. Pengambilan tindakan koreksi, bila diperlukan.

Pengendalian Atau Controlling

adalah suatu proses untuk menjadikan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan tujuan. Proses tersebut meliputi pengamatan, pemantauan, penyelidikan, dan evaluasi serangkaian kegiatan manajemen demi tercapainya tujuan yang telah ditetapkan.

Pengendalian Organisasional (Organizational Controlling)

adalah suatu proses pengaturan sistematis terhadap berbagai kegiatan organisasional agar konsisten dengan berbagai harapan dari suatu rencana.

Controlling Atau Pengawasan Dan Pengendalian

adalah proses untuk mengamati secara terus menerus pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana kerja yang sudah disusun dan mengadakan koreksi jika terjadi. Artinya controlling akan melakukan tindakan untuk koreksi pula agar berbagai proses manajemen suatu organisasi berjalan sesuai dengan rencana yang telah diterapkan.

Controlling Atau Pengawasan

adalah suatu usaha sistematis oleh manajemen untuk membandingkan kinerja standar, rencana, atau tujuan yang telah ditentukan terlebih dahulu untuk menentukan apakah kinerja sejalan dengan standar tersebut dan untuk mengambil tindakan perbaikan yang diperlukan untuk melihat bahwa sumber daya manusia dan sumber daya lainnya digunakan dengan seefektif dan seefisien mungkin dalam mencapai tujuan.

Dapat disimpulkan bahwa:

Controlling Atau Pengawasan Dan Pengendalian

adalah proses dan usaha sistematis berupa pengamatan, pemantauan, penyelidikan, dan pengoreksian terhadap berbagai kegiatan organisasional agar berjalan sebagaimana rencana dan tujuan yang telah ditetapkan.

B. FAKTOR KEBUTUHAN CONTROLLING

Ada beberapa faktor yang membuat pengendalian perlu dilakukan dalam suatu organisasi.

Beberapa faktor yang menyebabkan perlunya dilakukan controlling atau pengawasan dan pengendalian, adalah sebagai berikut:

1. Perubahan lingkungan organisasi

Berbagai perubahan dalam lingkungan organisasi terjadi terus menerus dan tidak dapat dihindari, seperti munculnya inovasi produk dan pesaing baru, ditemukan bahan baku baru, adanya peraturan pemerintah yang baru, dan sebagainya. Melalui fungsi pengendalian, Kepala / Manajer / Direktur / Pimpinan mendeteksi perubahan-perubahan yang berpengaruh pada barang dan jasa organisasi, sehingga mampu menghadapi tantangan atau memanfaatkan kesempatan yang diciptakan oleh perubahan-perubahan tersebut.

2. Peningkatan kompleksitas organisasi

Semakin besar organisasi, semakin memerlukan pengendalian yang lebih formal dan hati-hati. Berbagai jenis produk harus diawasi untuk menjamin bahwa kualitas dan profitabilitas tetap terjaga, penjualan eceran pada

penyalur perlu dicatat dan dianalisis secara tepat, serta beragam pasar organisasi perlu dipantau perkembangannya.

3. Kesalahan-kesalahan

Apabila bawahan tidak pernah melakukan kesalahan, maka Kepala/Manajer/Direktur/Pimpinan dapat melakukan pengendalian secara sederhana. Akan tetapi, bawahan seringkali melakukan kesalahan, sehingga manajer perlu membuat suatu sistem monitoring yang memungkinkannya untuk mendeteksi berbagai kesalahan sebelum permasalahan menjadi bertambah parah.

4. Kebutuhan Kepala/Manajer/Direktur/Pimpinan untuk mendelegasikan wewenang.

Meskipun wewenang seorang Kepala / Manajer / Direktur / Pimpinan didelegasikan kepada bawahannya, tanggung jawabnya tetaplah tidak berkurang. Dalam hal ini, Kepala/Manajer/Direktur/Pimpinan perlu mengimplementasikan sistem pengawasan untuk mengevaluasi apakah bawahan sudah melaksanakan tugas yang didelegasikan kepadanya dengan baik. Tanpa adanya sistem tersebut, Kepala / Manajer / Direktur / Pimpinan tidak bisa memeriksa pelaksanaan tugas oleh bawahannya.

C. PRINSIP CONTROLLING/PENGAWASAN

Pengawasan yang efektif memiliki dua prinsip pokok, yaitu:

1. Adanya rencana tertentu
2. Adanya pemberian instruksi-instruksi, serta wewenang kepada bawahan.

Rencana tertentu menjadi penunjuk apakah pelaksanaan pekerjaan berhasil atau tidak. Sementara itu pemberian instruksi serta wewenang harus diberikan kepada bawahan karena berdasarkan itulah dapat diketahui apakah bawahan sudah menjalankan tugas-tugasnya dengan baik atau tidak.

Selain ke dua prinsip pokok tersebut, suatu sistem controlling atau pengawasan juga harus memperhatikan beberapa prinsip di bawah ini.

BEBERAPA PRINSIP CONTROLLING/PENGAWASAN

1. Dapat merefleksir sifat-sifat dan kebutuhan-kebutuhan dari kegiatan-kegiatan yang harus diawasi.
2. Dapat dengan segera melaporkan penyimpangan-penyimpangan.
3. Fleksibel.
4. Dapat merefleksir pola organisasi.
5. Ekonomis.
6. Dapat dimengerti.
7. Dapat menjamin diadakannya tindakan korektif.

D. MANFAAT PENGAWASAN

Bila fungsi wasdal dilaksanakan dengan tepat, organisasi akan memperoleh manfaat berupa:

1. Dapat mengetahui sejauh mana program sudah dilaukan oleh staf, apakah sesuai dengan standar atau rencana kerja, apakah sumberdaya telah digunakan sesuai dengan yang telah ditetapkan. Fungsi wasdal akan meningkatkan efisiensi kegiatan program.
2. Dapat mengetahui adanya penyimpangan pada pemahaman staf dalam melaksanakan tugas-tugasnya.
3. Dapat mengetahui apakah waktu dan sumber daya lainnya mencukupi kebutuhan dan telah dimanfaatkan secara efisien.
4. Dapat mengetahui sebab-sebab terjadinya penyimpangan
5. Dapat mengetahui staf yang perlu diberikan penghargaan, dipromosikan atau diberikan pelatihan lanjutan.

E. FUNGSI CONTROLLING/PENGAWASAN

Sebagai suatu pengendalian manajemen yang bebas dalam menyelesaikan tanggung jawabnya secara efektif.

Maka fungsi pengawasan atau controlling adalah :

1. Untuk menilai apakah pengendalian manajemen telah cukup memadai dan dilaksanakan secara efektif.
2. Menilai apakah laporan yang dihasilkan telah menggambarkan kegiatan yang sebenarnya secara cermat dan tepat.
3. Menilai apakah setiap unit telah melakukan kebijaksanaan dan prosedur yang menjadi tanggung jawabnya.
4. Untuk meneliti apakah kegiatan telah dilaksanakan secara efisien
5. Untuk meneliti apakah kegiatan telah dilaksanakan secara efektif yaitu mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

PENDAPAT LAIN:

Fungsi pengawasan adalah aktivitas yang mengusahakan agar pekerjaan-pekerjaan terlaksana sesuai dengan rencana yang ditetapkan atau hasil yang dikehendaki. Untuk dapat menjalankan pengawasan, perlu diperhatikan 2 prinsip pokok, yaitu:

1. Adanya Rencana
2. Adanya instruksi-instruksi dan pemberian wewenang kepada bawahan.

Dalam fungsi pengawasan tidak kalah pentingnya adalah sosialisasi tentang perlunya disiplin, mematuhi segala peraturan demi keselamatan kerja bersama. Sosialisasi perlu dilakukan terus menerus, karena usaha pencegahan adalah penting untuk mendapat perhatian.

Pengawasan dan pengendalian (controlling) sebagai fungsi manajemen bila diikerjakan dengan baik, akan menjamin bahwa semua tujuan dari setiap orang atau kelompok konsisten dengan tujuan jangka pendek maupun jangka panjang. Hal ini membantu menyakinkan bahwa tujuan dan hasil tetap konsisten satu sama lain dengan dalam organisasi. Proses pengendalian mulai dengan perencanaan dan pembangunan tujuan penampilan kerja. Tujuan penampilan didefinisikan dan standar-standar untuk mengukurnya disusun.

Ada 2 tipe standar:

1. Standar out-put (keluaran): mengukur hasil-hasil tampilan dalam istilah kuantitas, kualitas, biaya atau waktu.

2. Standar in-put (masukan): mengukur usaha-usaha kerja yang masuk ke dalam tugas penampilan.

Kompensasi dan keuntungan dari sistem pengawasan yang baik adalah :

1. Akan menarik orang berbakat dan mempertahankannya di dalam organisasi.
2. Memotivasi orang untuk menggunakan usaha maksimum dalam pekerjaannya.
3. Menyadarkan nilai dari kontribusi penampilannya.

F. TUJUAN CONTROLLING/PENGAWASAN

Tujuan controlling atau pengawasan adalah:

1. Menjamin ketepatan pelaksanaan sesuai rencana, kebijaksanaan dan perintah (aturan yang berlaku).
2. Menertibkan koordinasi kegiatan.
3. Mencegah pemborosan dan penyimpangan.
4. Menjamin terwujudnya kepuasan masyarakat atas barang dan jasa yang dihasilkan.
5. Membina kepercayaan masyarakat pada kepemimpinan organisasi.
6. Mengetahui jalannya pekerjaan apakah lancar atau tidak.
7. Memperbaiki kesalahan yang dibuat oleh pegawai dan mengusahakan pencegahan agar tidak terulang kembali kesalahan yang sama atau timbulnya kesalahan baru.
8. Mengetahui penggunaan budget yang telah ditetapkan dalam rencana awal (planning) terarah kepada sarannya dan sesuai dengan yang direncanakan.
9. Mengetahui pelaksanaan kerja sesuai dengan program (fase/tingkat pelaksanaan).
10. Mengetahui hasil pekerjaan dibandingkan dengan yang telah ditetapkan dalam perencanaan.

Pendapat lain:

Tujuan dari pengawasan atau controlling adalah:

1. Mencegah terjadinya penyimpangan pencapaian tujuan yang telah direncanakan.
2. Agar proses kerja sesuai dengan prosedur yang telah digariskan atau ditetapkan.
3. Mencegah dan menghilangkan hambatan dan kesulitan yang akan, sedang atau mungkin akan terjadi dalam pelaksanaan kegiatan.
4. Mencegah penyimpangan penggunaan sumber daya e. Mencegah penyalahgunaan otoritas dan kedudukan.

G. JENIS-JENIS CONTROLLING

Perbedaan controlling atau pengendalian menjadi beberapa jenis berdasarkan konteks tertentu yang akan dijelaskan pada pemaparan-pemaparan berikut.

Ditinjau dari FOKUSnya, pengendalian dapat dibagi menjadi pengendalian pendahuluan, bersamaan dan umpan balik.

1. Pengendalian Pendahuluan (Preliminary Control)

Pengendalian ini dilakukan demi memastikan bahwa sebelum dimulainya kegiatan, seluruh sumber daya yang dibutuhkan untuk kegiatan tersebut sudah dianggarkan, sehingga jika kegiatan tersebut sungguh dilakukan, maka sumber dayanya sudah tersedia. Anggaran biasanya dipergunakan untuk kepentingan ketenagakerjaan ataupun kepentingan lain terkait penunjang sarana produksi tertentu.

2. Pengendalian Bersamaan (Concurrent Control)

Pengendalian bersama berperan memonitor jalannya kegiatan operasional untuk memastikan bahwa tujuan sedang direalisasi. Pengendalian bersama diterapkan melalui kegiatan kepenyeliaan dari manajer, yakni

dengan memastikan bahwa pekerjaan dijalankan dengan cara yang sudah ditetapkan oleh kebijakan dan prosedur perusahaan.

3. Pengendalian Umpan Balik (Feedback Control)

Sistem pengendalian umpan balik cenderung berfokus pada hasil akhir sebagai dasar perbaikan untuk tindakan mendatang. Misalnya, laporan keuangan suatu perusahaan dipergunakan untuk menilai kelayakan hasil historis dan menetapkan keinginan untuk mengubah perolehan sumber daya ataupun kegiatan operasional di masa mendatang.

Sementara itu berdasarkan OBJEKnya, pengendalian dibedakan menjadi dua jenis, yaitu:

1. Pengendalian administrative

Yaitu pengendalian yang dilakukan pada bidang pekerjaan administrasi dalam organisasi, misalnya bagian keuangan dan personalia.

2. Pengendalian operatif

Yaitu pengendalian yang dilakukan pada bidang pekerjaan operatif dalam organisasi.

Berdasarkan SUBJEK pengendaliannya, pengendalian dibedakan menjadi dua jenis, Yaitu:

1. Pengendalian intern

Yaitu pengendalian yang ditujukan secara khusus bagi para pelaku dari berbagai fungsi di dalam organisasi.

2. Pengendalian ekstern

Yaitu pengendalian yang khusus ditujukan bagi subjek ataupun berbagai faktor dan fungsi yang berada di luar organisasi.

H. LANGKAH CONTROLLING

Pemberi penekanan pada elemen esensial dari langkah-langkah pada suatu proses controlling dalam mendefinisikan controlling itu sendiri.

Controlling didefinisikan sebagai suatu upaya sistematis untuk menstandarisasi prestasi dengan sasaran perencanaan, mendesain sistem feedback informasi, mengkomparasikan prestasi aktual dengan standar yang sudah ditetapkan, mengidentifikasi ada atau tidaknya penyimpangan untuk kemudian diukur signifikansinya. Jika terbukti terdapat penyimpangan, maka dilakukan tindakan korektif yang diperlukan untuk menjamin efektivitas dan efisiensi penggunaan seluruh sumber daya organisasi demi tercapainya sasaran.

Berdasarkan batasan tersebut, controlling dapat dilakukan dengan empat langkah.

EMPAT LANGKAH CONTROLLING

1. Menetapkan standar dan metode pengukuran prestasi (establish standard and methods for measuring performance).
2. Mengukur prestasi (measure the performance).
3. Membandingkan prestasi berdasarkan standar (compare the performance according to standard).
4. Mengambil tindakan perbaikan (take corrective action).

Sebagai catatan penting, langkah pengendalian dapat berfokus ke berbagai peristiwa yang terjadi sebelum, selama ataupun setelah suatu rangkaian proses. Misalnya, suatu organisasi dealer mobil dapat berfokus ke aktivitas sebelum, selama, ataupun sesudah penjualan mobil-mobil baru yang ditawarkannya. Pemeriksaan secara teliti terhadap mobil-mobil baru tersebut dan penyeleksian secara hati-hati terhadap setiap petugas penjualan merupakan salah satu cara untuk memastikan tingginya kualitas ataupun profitabilitas suatu penjualan, bahkan sebelum penjualan dilakukan.

I. KARAKTERISTIK CONTROLLING YANG EFEKTIF

Controlling yang efektif ialah controlling yang tepat dan sesuai dengan proses yang dilaluinya, dengan tanpa adanya penyimpangan sistem, sehingga

keseluruhan tahapan dilalui secara benar. Sebagai suatu sistem, pengendalian memiliki karakteristik tersendiri. Meskipun begitu, makna penting dari karakteristik tersebut bersifat nisbi, yakni pada kondisi berbeda, karakteristik juga akan berbeda. Sebaliknya pada kondisi sama, karakteristik juga berlaku sama.

Sistem pengendalian yang efektif memiliki karakteristik sebagai berikut.

1. Akurat (Accurate)
2. Secara Ekonomi Realistik (Economically Realistic)
3. Tepat Waktu (Timely)
4. Realistik Secara Organisasi (Organizationally Realistic)
5. Berfokus pada Pengendalian Strategis (Focused on Strategic Control Points)
6. Terkoordinasi dengan Arus Kerja Organisasi (coordinated with the organization's work flow)
7. Objektif dan Komprehensif (objective and comprehensible)
8. Fleksibel (Flexible)
9. Diterima oleh Para Anggota Organisasi (Accepted by Organization Members).

J. PROSES PENGAWASAN

Terdapat tiga langkah penting dalam proses pengawasan manajerial yaitu :

1. Mengukur hasil/prestasi yang telah dicapai oleh staf atau organisasi
2. Membandingkan hasil yang telah dicapai dengan tolok ukur.
3. Memperbaiki penyimpangan-penyimpangan yang terjadi sesuai dengan faktor-faktor penyebabnya, dan menggunakan, dan menggunakan faktor tersebut untuk menetapkan langkah-langkah intervensi.

K. OBJEK PENGAWASAN

Dalam melaksanakan fungsi pengawasan manajerial, ada 5 (lima) jenis obyek yang perlu dijadikan sasaran pengawasan.

1. Obyek yang menyangkut kuantitas dan kualitas barang atau jasa. Pengawasan ini bersifat fisik.
2. Keuangan.
3. Pelaksanaan program dilapangan.
4. Obyek yang bersifat strategis.
5. Pelaksanaan kerja sama dengan sektor lain yang terkait.

L. JENIS-JENIS PENGAWASAN

Adapun jenis-jenis dari pengawasan yaitu:

1. Pengawasan fungsional (struktural). Fungsi pengawasan ini melekat pada seseorang yang menjabat sebagai pimpinan lembaga.
2. Pengawasan publik. Pengawasan ini dilakukan oleh masyarakat.
3. Pengawasan non fungsional. Pengawasan ini biasanya dilakukan oleh badan-badan yang diberikan wewenang untuk melakukan pengawasan seperti DPR, BPK, KPK, dan lain-lain.

BAB VI EVALUATION

A. . PENGERTIAN

Menurut Delfi Lucy Stefani (2012), Pengertian Evaluation (Penilaian):

Fungsi manajemen adalah masing-masing bentuk kegiatan manajemen dengan spesifikasi tertentu dan dilaksanakan pada periode-periode tertentu. Salah satu fungsi manajemen adalah evaluation atau penilaian.

Evaluasi sama pentingnya dengan fungsi-fungsi manajemen lainnya yaitu perencanaan, pengorganisasian, pemantauan, dan pengendalian. Terkadang fungsi pemantauan dan fungsi evaluasi sulit untuk dipisahkan. Fungsi manajemen puncak misalnya meliputi semua fungsi dari perencanaan sampai pengendalian. Oleh karena itu, evaluasi sering dilakukan oleh pimpinan organisasi dalam suatu rapat kerja, rapat pimpinan, atau temu muka baik secara reguler maupun dalam menghadapi kejadian-kejadian khusus lainnya.

Sebagai bagian dari fungsi manajemen, fungsi evaluasi tidaklah berdiri sendiri. Fungsi-fungsi seperti fungsi pemantauan dan pelaporan sangat erat hubungannya dengan fungsi evaluasi. Di samping untuk melengkapi berbagai fungsi di dalam fungsi-fungsi manajemen, evaluasi sangat bermanfaat agar organisasi tidak mengulangi kesalahan yang sama setiap kali.

Evaluasi adalah proses pengumpulan dan analisis data secara sistematis yang diperlukan dalam rangka pengambilan keputusan, GAO (1992). Evaluasi akan menghasilkan umpan balik dalam kerangka efektifitas pelaksanaan kegiatan organisasi. Menurut Departement of Health & Human Service, evaluasi adalah proses untuk mengumpulkan informasi. Sebagaimana dengan proses pada umumnya, evaluasi harus dapat mendefinisikan komponen-komponen fase dan teknik yang akan dilakukan.

Menurut W. Dunn, istilah evaluasi mempunyai arti yang berhubungan, masing-masing menunjukkan pada aplikasi beberapa skala nilai terhadap hasil kebijakan dan program. Secara umum istilah evaluasi dapat disamakan dengan

penaksiran, pemberian angka, dan penilaian kata-kata yang menyatakan usaha untuk menganalisis hasil kebijakan dalam arti yang lebih spesifik. Evaluasi berkenaan dengan produksi informasi mengenai nilai atau manfaat hasil kebijakan.

Pengertian lain dikemukakan oleh Peter H. Rossi (1993) menyebutkan bahwa evaluasi merupakan aplikasi penilaian yang sistematis terhadap konsep, desain, implementasi, dan manfaat aktivitas dan program dari suatu organisasi. Dengan kata lain, evaluasi dilakukan untuk menilai dan meningkatkan cara-cara dan kemampuan berinteraksi organisasi yang pada akhirnya akan meningkatkan kinerjanya.

Evaluasi adalah proses penilaian yang sistematis, pemberian nilai, atribut, apresiasi dan pengenalan permasalahan serta pemberian solusi atas permasalahan yang ditemukan. Dalam berbagai hal, evaluasi dilakukan melalui monitoring terhadap sistem yang ada. Namun demikian, evaluasi kadang-kadang tidak dapat dilakukan dengan hanya menggunakan informasi yang dihasilkan oleh sistem informasi pada organisasi saja.

Evaluasi didefinisikan sebagai proses dari refleksi dimana nilai dari aksi yang dilakukan berhubungan dengan proyek, program, atau kebijakan yang diwajibkan (Sringett, 2003). Evaluasi di bidang promosi kesehatan telah diartikan sebagai perbandingan sebuah objek yang menarik dengan standar yang diterima (Green & Lewis 1986). Selanjutnya objek yang menarik tersebut dikenal dengan "evaluand" (Scriven 2000).

1. Proses Evaluasi (Process evaluation): kombinasi dari pengukuran yang didapat selama implementasi aktivitas program untuk mengontrol, menjamin, atau memperbaiki kualitas performa
2. Pengaruh Evaluasi (Impact evaluation): Fokus pada observasi efek pada program dan memimpin keluaran program (Green & Lewis, 1986, hal. 363)
3. Hasil Evaluasi (Outcome evaluation): Fokus pada tujuan akhir dan produk dari evaluasi atau latihan
4. Pola Evaluasi (Formative evaluation): Kombinasi pengukuran yang didapat dan penilaian yang dibuat sebelum dan selama implementasi materi,

metode, aktivitas atau program untuk mengontrol dan menunjukkan kualitas

5. Penyajian Evaluasi (Summative evaluation): Kombinasi dari pengukuran dan penilaian yang menghasilkan kesimpulan tentang efek, keluaran atau keuntungan pada program yang dijalankan.

B. TUJUAN EVALUASI

1. Menentukan pencapaian objek yang berkaitan dengan status kesehatan.
2. Memperbaiki implementasi program. Evaluasi program dapat membantu perencana mengetahui kesalahan ataupun keberhasilan dari suatu program.
3. Menyediakan akuntabilitas bagi pemegang modal, komunitas dan pengguna yang lain. Sebuah evaluasi hendaknya memiliki pengambil keputusan yang menentukan sebuah program tetap dijalankan atau tidak.
4. Meningkatkan dorongan komunitas dalam hal inisiatif. Hasil evaluasi dapat meningkatkan kesadaran komunitas untuk program yang dijalankan.
5. Kontribusi pada intervensi komunitas kesehatan masyarakat. Evaluasi pada sebuah program dapat menunjukkan hipotesis baru mengenai tingkah laku manusia dan perubahan pada suatu komunitas.
6. Untuk menginformasikan keputusan kebijakan. Data evaluasi dapat digunakan sebagai pengaruh di sebuah komunitas.

Tujuan dilaksanakannya evaluasi diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Untuk memberikan penilaian terhadap pelaksanaan aktivitas dan program organisasi
2. Untuk memperbaiki kebijaksanaan pelaksanaan program dan perencanaan program yang akan datang
3. Untuk mengembangkan program-program dan teknik baru bagi peningkatan kinerja
4. Untuk mengadakan perencanaan kembali yang lebih baik dari suatu program
5. Untuk meningkatkan efektivitas manajemen pelaksanaan kegiatan

Secara umum, jika dihadapkan pada suatu pertanyaan mengapa perlu dilakukan evaluasi, maka terdapat beberapa jawaban seperti berikut:

1. Karena evaluasi merupakan fungsi manajemen
2. Karena evaluasi merupakan mekanisme umpan balik bagi perbaikan
3. Karena evaluasi akan dapat menghindarkan organisasi dari mengulangi kesalahan yang sama
4. Karena evaluasi akan dapat menemukan dan mengenali berbagai masalah yang ada di dalam organisasi dan mencoba mencari solusinya

C. KLASIFIKASI EVALUASI

1. Klasifikasi evaluasi dapat dilakukan berdasarkan pada :
 - a. Apa yang dievaluasi
 - b. Tujuan evaluasi
 - c. Fokus evaluasi
 - d. Pendekatan evaluasi
 - e. Orientasinya
2. Berdasarkan apa yang dievaluasi, evaluasi dapat dibagi beberapa kelompok:
 - a. Evaluasi kegiatan
 - b. Evaluasi program
 - c. Evaluasi kebijakan
 - d. Evaluasi pengelolaan kebijakan
 - e. Evaluasi pengelolaan sumber daya manusia
 - f. Evaluasi terhadap sistem dan governance
 - g. Evaluasi terhadap struktur, mekanisme, dan prosedur
 - h. Evaluasi efisiensi, efektifitas, kehematan, dan kelayakan
3. Penggolongan evaluasi berdasarkan tujuan evaluasi dapat meliputi :
 - a. Evaluasi untuk tujuan tertentu, misalnya : untuk mempelajari fakta dan kemungkinan perbaikannya, untuk meningkatkan akuntabilitas, dan untuk meningkatkan kinerja.

- b. Goal free evaluation atau evaluasi untuk mencari peluang perbaikan yang tidak ditetapkan terlebih dahulu
4. Berdasarkan fokus evaluasinya, evaluasi dapat dibagi ke dalam lima kelompok:
 1. Input Evaluation
Evaluasi input yaitu evaluasi untuk menilai suatu program yang belum atau akan dilaksanakan
 2. Process Evaluation
Evaluasi proses yaitu evaluasi untuk menilai proses atau kegiatan
 3. Output Evaluation
Evaluasi output yaitu evaluasi untuk menilai hasil kegiatan program
 4. Impact Evaluation
Evaluasi dampak yaitu evaluasi untuk menilai dampak dari hasil pelaksanaan program
5. Berdasarkan pendekatannya, evaluasi dapat dibagi ke dalam:
 1. Evaluasi semu
Evaluasi semu adalah evaluasi yang menggunakan pendekatan atau metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang valid dan dapat dipercaya tanpa berusaha untuk menanyakan tentang manfaat atau nilai dari hasil-hasil tersebut terhadap individu, kelompok, atau masyarakat secara keseluruhan.
 - a. Evaluasi formal
Evaluasi formal adalah evaluasi yang menggunakan pendekatan deskriptif untuk menghasilkan informasi yang valid dan cepat dipercaya mengenai hasil-hasil kebijakan tetapi mengevaluasi hasil tersebut atas dasar tujuan program kebijakan yang telah diumumkan secara formal oleh pembuat kebijakan.
 - b. Evaluasi keputusan teoritis
Evaluasi keputusan teoritis adalah evaluasi yang menggunakan pendekatan deskriptif untuk menghasilkan informasi yang dapat

dipertanggungjawabkan dan valid mengenai hasil-hasil kebijakan yang secara eksplisit dinilai oleh berbagai macam pelaku kebijakan

6. Berdasarkan orientasinya, evaluasi dapat dikelompokkan ke dalam beberapa kategori sebagai berikut:

1. Evaluasi yang proaktif (proactive evaluation)

Evaluasi proaktif ini dapat dilakukan sebelum suatu kebijakan/program ditetapkan

2. Evaluasi yang klarifikatif (clarificative evaluation)

Evaluasi klarifikatif ini berfokus pada klarifikasi struktur internal dan fungsi dari suatu program dan kebijakan

3. Evaluasi interaktif (interactive evaluation)

Evaluasi interaktif ini dapat digunakan untuk memperoleh informasi atas implementasi program

4. Evaluasi monitoring (monitoring evaluation)

Evaluasi monitoring ini sangat tepat digunakan ketika program sudah dalam pelaksanaan. Evaluasi ini sudah melibatkan pengembangan sistem untuk pemantauan kemajuan program

5. Evaluasi dampak (impact evaluation)

Evaluasi ini digunakan untuk menilai hasil dan dampak program yang sudah mapan. Evaluasi ini dapat digunakan untuk membuat keputusan tentang penghargaan atau kemanfaatan program. Evaluasi ini disebut juga evaluasi sumatif.

D PROSES EVALUASI

Proses evaluasi sebuah program dimulai dengan inisial dari perencanaan program. Berikut beberapa langkah yang dapat dijadikan sebagai petunjuk untuk perencanaan sampai menghasilkan sebuah evaluasi.

1. Perencanaan

a. Mengulas tujuan program, Bertemu dengan pemimpin dan menentukan pertanyaan umum yang harus dijawab

b. Menyewa evaluator

2. Mengumpulkan data
 - a. Menentukan cara data dikumpulkan
 - b. Menentukan seseorang yang akan mengumpulkan data
 - c. Menentukan seseorang yang akan masuk dalam evaluasi
3. Analisis data
 - a. Menentukan cara data dianalisis
 - b. Menentukan seseorang yang akan menganalisis
 - c. Mengadakan analisis dan menyediakan beberapa interpretasi
4. Pelaporan
 - a. Menulis hasil evaluasi
 - b. Menentukan seseorang yang akan menerima hasil evaluasi
 - c. Mendiskusikan hasil dan efek dari hasil evaluasi
5. Aplikasi

Menentukan cara hasil tersebut diimplementasikan

Evaluasi internal dilakukan oleh seseorang yang terlatih dan mengetahui latar belakang program secara detail. Orang ini merupakan orang dalam dari pelaksana program tersebut. Evaluasi internal memiliki beberapa keuntungan seperti pemimpin yang sangat mengerti benar jalannya evaluasi. Namun, selain itu, evaluasi internal juga memiliki kelemahan jika pemimpinnya tidak menjunjung tinggi objektivitas sehingga ada kesenjangan.

Evaluasi eksternal dipimpin oleh seseorang yang tidak memiliki hubungan dengan program. Pengevaluasi eksternal juga merupakan konsultan bagi program yang akan dievaluasi.

E. HASIL EVALUASI

Hasil evaluasi harus disebarluaskan kepada kelompok yang tertarik pada program ini, yaitu kepada administrator program, sumber dana, organisasi, atau masyarakat. Aspek yang berbeda dari evaluasi dapat ditekankan tergantung pada kebutuhan khusus dan kepentingan kelompok. Proses perencanaan evaluasi harus mencakup penentuan cara penggunaan hasil.

Proses dan evaluasi formatif sangat penting untuk mengimplementasikan penemuan secara cepat dalam memperbaiki program. Bagaimanapun rencana aksi diperlukan dalam sumatif, dampak, dan evaluasi hasil untuk memastikan bahwa hasil tidak kosong. Tetapi digunakan dalam penyediaan program promosi masa depan.

F. ANALISIS SWOT (STRENGTH, WEAKNESSES, OPPORTUNITY, THREAT)

1. PENGERTIAN

Analisis SWOT (Strengths-Weaknesses-Opportunities-Threats) atau di-Indonesiakan menjadi analisis KEKEPAN (Kekuatan-Kelemahan-Kesempatan-Ancaman) sudah sangat umum dikenal dan mudah untuk dilakukan.

Proses manajemen strategis adalah sebuah proses yang mencakup perencanaan strategis, pelaksanaan atau penerapan dan evaluasi.

Analisis adalah suatu kegiatan untuk memahami seluruh informasi yang terdapat pada suatu kasus, mengetahui isu apa yang sedang terjadi, dan memutuskan tindakan apa yang harus segera dilakukan untuk memecahkan masalah.

Analisis SWOT adalah identifikasi berbagai faktor secara sistematis untuk merumuskan strategi sebuah organisasi internal dan organisasi eksternal. Analisa ini didasarkan pada logika yang dapat memaksimalkan kekuatan (Strengths) dan peluang (Opportunities), namun secara bersamaan dapat meminimalkan kelemahan (Weaknesses) dan ancaman (Threats).

Pengertian Analisis SWOT

ANALISA SWOT adalah identifikasi berbagai faktor secara sistematis untuk merumuskan strategi sebuah organisasi internal maupun

eksternal. Analisa ini didasarkan pada logika yang dapat memaksimalkan kekuatan (Strengths) dan peluang (Opportunities), namun secara bersamaan dapat meminimalkan kelemahan (Weaknesses) dan ancaman (Threats).

ANALISIS SWOT adalah suatu bentuk analisis situasi dengan mengidentifikasi berbagai faktor secara sistematis terhadap kekuatan-kekuatan (Strengths) dan kelemahan-kelemahan (Weaknesses) suatu organisasi dan kesempatan-kesempatan (Opportunities) serta ancaman-ancaman (Threats) dari lingkungan untuk merumuskan strategi organisasi.

Menurut Windy Zhay (2011), Telah disebutkan bahwa suatu rencana yang baik haruslah mengandung uraian tentang asumsi perencanaan (Planning Assumption). Maksudnya adalah untuk mengetahui dengan jelas berbagai faktor penopang ataupun penghambat yang diperkirakan akan dihadapi apabila rencana tersebut dilaksanakan. Pengetahuan tentang berbagai faktor penopang dan ataupun penghambat ini dalam pekerjaan administrasi dipandang cukup penting. Dengan diketahuinya berbagai faktor penopang serta penghambat tersebut, akan dapat dilakukan berbagai persiapan sedemikian rupa sehingga pelaksanaan rencana akan dapat lebih lancar. Untuk dapat mengetahui secara lengkap berbagai faktor penopang serta penghambat, perlu dilakukan kajian yang seksama tentang keadaan organisasi yang akan melaksanakan rencana tersebut. Kajian ini dikenal dengan nama Analisis SWOT (Strength, Weaknesses, Opportunity, Threat).

Analisis SWOT (Strength, Weaknesses, Opportunity, Threat) adalah: Suatu kajian yang dilakukan terhadap suatu organisasi sedemikian rupa sehingga diperoleh keterangan yang akurat tentang berbagai faktor

Kekuatan, Kelemahan, Kesempatan dan Hambatan yang dimiliki dan atau yang dihadapi oleh organisasi.

Perencanaan strategis (strategic planner) suatu organisasi harus menganalisis faktor-faktor strategis organisasi (kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman pada kondisi yang ada saat ini. Hal ini disebut dengan ANALISIS SITUASI atau populer disebut ANALISIS SWOT.

Dalam menganalisis data digunakan teknik deskriptif kualitatif guna menjawab perumusan permasalahan mengenai apa saja yang menjadi kekuatan dan kelemahan yang ada pada objek dan apa saja yang menjadi peluang dan ancaman dari luar yang harus dihadapinya.

2. UNSUR-UNSUR SWOT

a. KEKUATAN (STRENGHT)

Berbagai kelebihan yang bersifat khas yang dimiliki oleh suatu organisasi, yang apabila dapat dimanfaatkan akan berperan besar tidak hanya dalam memperlancar berbagai kegiatan yang akan dilaksanakan oleh organisasi, tetapi juga dalam mencapai tujuan yang dimiliki oleh organisasi.

b. KELEMAHAN (WEAKNESSES)

Berbagai kekurangan yang bersifat khas yang dimiliki oleh suatu organisasi, yang apabila berhasil diatasi akan berperan besar, tidak hanya memperlancar berbagai kegiatan yang akan dilaksanakan oleh organisasi tetapi juga, dalam mencapai tujuan yang dimiliki oleh organisasi.

c. KESEMPATAN (OPPORTUNITY)

Peluang yang bersifat positif yang dihadapi oleh suatu organisasi, yang apabila dapat dimanfaatkan akan besar peranannya dalam mencapai tujuan organisasi.

d. HAMBATAN (THREAT)

Kendala yang bersifat negatif yang dihadapi oleh suatu organisasi, yang apabila berhasil diatasi akan besar peranannya dalam mencapai tujuan organisasi.

3. CONTOH ANALISIS SWOT

Dalam penelitian dilakukan identifikasi variable-variabel yang merupakan kekuatan dan peluang yang kemudian digunakan skala likert atas lima tingkat yang terdiri dari:

- a. Sangat baik(5)
- b. Baik (4)
- c. Cukup baik
- d. Kurang baik (2)
- e. Tidak baik (1)

Skala Likert kekuatan dan peluang.

Keunggulan dan Peluang. Kemudian penelitian dilanjutkan dengan identifikasi variable-variabel yang merupakan kelemahan dan ancaman dari luar yang kemudian digunakan skala likert atas lima tingkat yang terdiri dari:

- a. Sangat berat (=5)
- b. Berat (=4)
- c. Cukup berat (=3)
- d. Kurang berat (=2)
- e. Tidak berat (=1)

Skala Likert Tantangan dan Ancaman.

Analisis SWOT ini adalah membandingkan antara faktor eksternal, berupa Peluang (opportunities) dan Ancaman (threats) dengan factor internal, yang berupa Kekuatan (strengths) dan Kelemahan (weaknesses).

Selanjutnya, nilai rata-rata masing-masing faktor positif dibandingkan dengan faktor negatif baik di lingkungan internal maupun lingkungan eksternal.

Dan Hasil dari perhitungan tersebut, dituangkan dalam digram Cartesius. Dari diagram Cartesius tersebut, dapat diketahui hasil analisis SWOT, sesuai dengan posisi dari hasil perhitungannya, yaitu:

Sebelah kiri atas -> Startegi Rasionalisasi (Turne around).

Sebelah kanan atas -> Strategi Agresif (Growth).

Sebelah kiri bawah -> Strategi Defensif

Sebelah Kanan bawah -> Strategi Diversifikasi.

4. PENERAPAN DALAM ORGANISASI

Analisis SWOT adalah suatu bentuk analisis situasi dengan mengidentifikasi berbagai faktor secara sistematis terhadap kekuatan-kekuatan (Strengths) dan kelemahan-kelemahan (Weaknesses) suatu organisasi dan kesempatan-kesempatan (Opportunities) serta ancaman-ancaman (Threats) dari lingkungan untuk merumuskan strategi organisasi.

Strengths (kekuatan):

adalah kegiatan-kegiatan organisasi yang berjalan dengan baik atau sumberdaya yang dapat dikendalikan.

Weaknesses (kelemahan):

adalah kegiatan-kegiatan organisasi yang tidak berjalan dengan baik atau sumber daya yang dibutuhkan oleh organisasi tetapi tidak dimiliki oleh organisasi.

Opportunities (peluang / kesempatan):

adalah faktor-faktor lingkungan luar yang positif.

Threats (ancaman):

adalah faktor-faktor lingkungan luar yang negatif.

MATRIK SWOT

adalah alat untuk menyusun faktor-faktor strategis organisasi yang dapat menggambarkan secara jelas bagaimana peluang dan ancaman eksternal yang dihadapi organisasi dapat disesuaikan dengan kekuatan dan kelemahan yang dimilikinya.

IFAS (INTERNAL STRATEGIC FACTORS ANALYSIS SUMMARY)

adalah ringkasan atau rumusan faktor-faktor strategis internal dalam kerangka kekuatan (Strengths) dan kelemahan (Weaknesses).

EFAS (EXTERNAL STRATEGIC FACTORS ANALYSIS SUMMARY)

adalah ringkasan atau rumusan faktor-faktor strategis eksternal dalam kerangka kesempatan/peluang (Opportunities) dan ancaman (Threats).

STRATEGI SO

adalah strategi yang ditetapkan berdasarkan jalan pikiran organisasi yaitu dengan memanfaatkan seluruh kekuatan untuk merebut dan memanfaatkan peluang sebesar-besarnya.

STRATEGI WO

adalah strategi yang ditetapkan berdasarkan pemanfaatan peluang yang ada dengan cara meminimalkan kelemahan yang ada.

STRATEGI ST

adalah strategi yang ditetapkan berdasarkan kekuatan yang dimiliki organisasi untuk mengatasi ancaman.

STRATEGI WT

adalah strategi yang ditetapkan berdasarkan kegiatan yang bersifat defensif dan berusaha meminimalkan kelemahan yang ada serta menghindari ancaman.

Pahami situasi dan informasi yang ada dengan melihat data eksternal maupun data internal. Informasi dapat bersifat sebagai data numerik, hasil observasi, atau hasil wawancara.

Data eksternal dapat diperoleh dari lingkungan di luar Puskesmas, misalnya:

- a. Data kependudukan
- b. Geografis
- c. Sosial budaya
- d. Kesehatan
- e. Biologi lingkungan, dan lain-lain.

Data internal dapat diperoleh dari dalam Puskesmas, misalnya:

- a. SP2TP
- b. PWS-KIA
- c. PWS-Imunisasi
- d. Stratifikasi Puskesmas
- e. SKDN, dan lain-lain.

Pahami permasalahan yang terjadi. Baik masalah yang bersifat umum maupun spesifik kesehatan.

Buatlah Matrik SWOT, dalam sel kesempatan/peluang (Opportunities), Tentukan 5 – 10 faktor peluang eksternal yang dihadapi Puskesmas. Sel ini harus mempertimbangkan perangkat perundangan yang terkait dan sebagai salah satu faktor strategis.

Dalam sel ancaman (Threats), tentukan 5 - 10 faktor ancaman eksternal yang dihadapi Puskesmas. Dalam sel kekuatan (Strength), tentukan 5 - 10 faktor kekuatan internal yang dimiliki Puskesmas baik yang ada sekarang maupun yang akan datang. Dalam sel kelemahan (Weakness), tentukan 5 - 10 faktor kelemahan internal yang dimiliki Puskesmas. Buatlah kemungkinan strategis dari Puskesmas atau menciptakan berbagai alternatif pemecahan masalah berdasarkan pertimbangan kombinasi empat sel faktor strategis tersebut:

- a. Dalam sel STRATEGI S-O, ciptakan strategi yang menggunakan kekuatan untuk memanfaatkan peluang.

- b. Dalam sel STRATEGI S-T, ciptakan strategi yang menggunakan kekuatan untuk mengatasi ancaman.
- c. Dalam sel STRATEGI W-O, ciptakan strategi yang meminimalkan kelemahan untuk memanfaatkan peluang.
- d. Dalam sel STRATEGI W-T, ciptakan strategi yang meminimalkan kelemahan dan menghindari ancaman. Evaluasi pilihan alternatif dan pilih alternatif yang terbaik dengan mempertimbangkan kemampuan dan sumber daya yang dimiliki Puskesmas.

5. STRATEGI PENGEMBANGAN PUSKESMAS

Strategi pengembangan Puskesmas yang dilaksanakan, dimaksudkan untuk memberikan wadah bagi Puskesmas untuk mengembangkan diri sesuai potensi masing-masing yang tujuannya adalah peningkatan mutu layanan secara komprehensif (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) dengan tetap berpegang pada prinsip-prinsip strategi pengembangan Puskesmas.

Prinsip-prinsip strategi pengembangan puskesmas tersebut diharapkan dapat dijadikan sebagai dasar kebijakan pengelolaan puskesmas dan menjadi salah satu agenda prioritas kegiatan di Dinas Kesehatan.

Prinsip - prinsip strategi pengembangan puskesmas yang harus diperhatikan diantaranya adalah:

- a. Mengembangkan dan Mengelola Puskesmas Sebagai Pelaksana Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya kesehatan Perorangan (UKP). Sesuai fungsinya, Puskesmas merupakan lembaga yang bertanggungjawab menyelenggarakan layanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Layanan kesehatan tersebut meliputi Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) sekaligus.

Dalam UKP, tujuan utamanya adalah:

Menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan. Layanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan rawat inap. Di UKP lebih ditekankan pada upaya medis teknis.

Sementara untuk UKM, tujuan kegiatan yang utama adalah memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit. Layanan ini bersifat publik (public goods). Yang termasuk dalam layanan ini antara lain promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan

lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat dan berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

Dua tujuan layanan ini apabila tidak dikelola dengan baik, akan timbul permasalahan di belakang hari. Kenyataan di lapangan membuktikan, bahwa semakin maju layanan UKP di dalam gedung Puskesmas, maka layanan UKM banyak yang terbengkalai. Dari permasalahan ini muncul konsep untuk memisahkan antara dua jenis layanan tersebut dalam dua institusi yang berbeda.

Contoh untuk pemisahan ini adalah Kabupaten X, dimana untuk pelayanan UKP dan UKM benar-benar terpisah dalam dua lembaga yang berbeda. Untuk Kabupaten Y, konsep pemisahan mutlak seperti ini mungkin belum mendesak. Konsep yang lebih cocok dikembangkan adalah pemisahan pengelolaan UKP dan UKM, tetapi masih dalam satu institusi. Pemisahan ini lebih ditekankan pada reformasi organisasi atau restrukturisasi puskesmas. Konsep Puskesmas Terpadu mungkin perlu diingat kembali dan disempurnakan.

- b. Mengembangkan dan Mengelola Upaya Pemberdayaan Masyarakat Untuk Kesehatan.

Dalam Keputusan menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 tentang Kebijakan dasar Pusat Kesehatan

Masyarakat, disebutkan bahwa fungsi puskesmas adalah sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan pemberian layanan kesehatan strata pertama (primer).

Puskesmas memiliki tanggungjawab agar perorangan, terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat dengan memperhatikan situasi dan kondisi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

c. Mengembangkan dan Mengelola Strategi Kompetisi Dengan Layanan Kesehatan Primer Lainnya.

Puskesmas bukanlah satu-satunya pemberi layanan kesehatan primer (strata pertama). Ditengah-tengah masyarakat ada banyak pemberi layanan kesehatan primer lainnya yang langsung berhubungan dengan masyarakat, terutama untuk layanan UKP. Ada dokter praktek swasta, bidan praktek swasta, Balai Pengobatan dan Klinik swasta serta rumah sakit baik negeri atau swasta yang tidak hanya berfungsi sebagai tempat layanan rujukan, tapi sering juga memberikan layanan langsung kepada masyarakat sesuai kebutuhan masyarakat (memberi layanan primer). Untuk menyikapi ini, karena puskesmas bukan organisasi yang berorientasi pada keuntungan (finansial), maka puskesmas harus mampu mengembangkan strategi kompetisi yang sehat, agar layanan puskesmas mampu menjawab kebutuhan masyarakat. Termasuk dalam hal ini puskesmas harus melakukan "social marketing" untuk memasarkan kegiatan-kegiatannya, terutama kegiatan layanan UKM yang biasanya tidak terlalu digarap serius oleh sektor swasta. Beberapa kegiatan layanan dalam gedung juga memiliki keunggulan. Contohnya adalah kegiatan imunisasi dasar pada bayi. Dibandingkan layanan oleh swasta, puskesmas memiliki rantai dingin (cold chain)

untuk penyimpanan vaksin yang standar yang tidak dimiliki oleh sebagian besar sektor swasta, pemakaian yang sering dan jumlah banyak memungkinkan vaksin di Puskesmas selalu baru. Biayanya juga lebih murah karena merupakan program pemerintah, sehingga pengadaan vaksin dan perlengkapannya mendapatkan subsidi.

Tanggung jawab Puskesmas adalah mempertahankan standarisasi tersebut termasuk dalam tindakan pemberian vaksinnya. Ini adalah peluang baik yang dimiliki Puskesmas untuk berkompetisi dengan penyedia layanan primer lainnya. Disamping dengan sektor swasta, Puskesmas juga harus berkompetisi dengan Puskesmas lainnya, terutama di wilayah-wilayah yang saling berbatasan. Untuk ini diharapkan akan ada upaya di tiap Puskesmas untuk meningkatkan mutu layanannya dan setiap Puskesmas diharapkan dapat mengembangkan kegiatan lokal spesifik sebagai ciri khas masing-masing Puskesmas untuk meningkatkan daya saing.

d. Mengembangkan dan Mengelola Kerjasama Dengan Layanan Kesehatan Primer Lainnya.

Puskesmas sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya merupakan kepanjangan tangan pemerintah untuk menyampaikan dan memberikan program-program layanan kesehatan baik pada perorangan maupun masyarakat. Agar kegiatan-kegiatan tersebut dapat berjalan dan memperoleh hasil seperti yang diinginkan, maka Puskesmas harus membangun kerjasama dengan layanan kesehatan primer lainnya, baik swasta maupun pemerintah. Kerjasama ini penting supaya tidak terjadi perbedaan yang sangat dramatis untuk penanggulangan masalah penyakit atau kesehatan yang akhirnya akan berdampak buruk pada masyarakat. Contoh: Pengobatan Tuberculosis (TBC) dengan strategi DOTS yang sudah terbukti bahwa pengobatan TBC dengan strategi

DOTS lebih efektif daripada strategi konvensional. Kombinasi obat dan cara pemberiannya sudah sangat jelas. Angka kesembuhan juga tinggi (lebih dari 90%). Tapi sayang, tidak semua penderita TBC diobati dengan strategi DOTs, terutama mereka yang berobat ke layanan swasta. Pengobatan yang diberikan masih sangat bervariasi, kadang malah sub-standar. Salah satu penyebabnya adalah karena puskesmas tidak melibatkan layanan swasta dengan memberikan informasi dan fasilitasi sarana (obat) untuk pengobatan penderita TBC dengan strategi DOTs. Akibatnya banyak penderita TBC yang tidak mengalami kesembuhan karena drop out minum obat, bahkan muncul resistensi kuman terhadap obat. Karena itu kerjasama menjadi sangat penting supaya capaian program bisa berhasil. Kerjasama lain yang harus dikembangkan misalnya dalam hal pencatatan dan pelaporan. Sesuai dengan asas kerja puskesmas yang berbasis ke wilayahan, maka Puskesmas merupakan penanggung jawab seluruh kegiatan yang berhubungan dengan upaya peningkatan layanan kesehatan di wilayahnya. Selama ini, layanan kesehatan yang dilakukan oleh sektor swasta sering tidak terpantau oleh puskesmas karena belum ada sistem pencatatan dan pelaporan yang baku dari sektor swasta untuk melaporkan kegiatannya ke Puskesmas. Begitu juga dengan rumah sakit yang tidak melaporkan kegiatannya ke Dinas Kesehatan. Hal ini menyebabkan banyak kehilangan banyak data yang sangat penting untuk perencanaan kegiatan dan pengambilan keputusan guna menentukan suatu kebijakan. Oleh karena itu kerjasama dalam hal ini perlu ditingkatkan, misalnya dengan menetapkan suatu standar sistem pelaporan tentang kegiatan layanan kesehatan di seluruh wilayah kabupaten.

- e. Mengembangkan dan Mengelola Layanan Kesehatan Lokal Spesifik.
Penting bagi puskesmas untuk mengembangkan kegiatan lokal spesifik sebagai ciri khas layanan kesehatan puskesmas. Layanan yang dikembangkan menyesuaikan dengan situasi dan kondisi setempat, baik lingkungan geografis, demografis maupun sosial budaya. Ini dimaksudkan agar puskesmas mampu memberikan pilihan kepada masyarakat mengenai layanan kesehatan yang dibutuhkan. Ini juga dapat menjadi nilai lebih untuk meningkatkan daya saing puskesmas bersangkutan. Contoh kegiatan lokal spesifik yang dapat dikembangkan oleh puskesmas sangat banyak, diantaranya pada puskesmas yang kondisi geografisnya sangat rawan terjadi bencana.

BAB VII RECORDING and REPORTING

Menurut (L.Gulick, 1936), "Reporting: Keeping both supervisors and subordinates informed about what is going on. This includes keeping adequate records, research and inspections".

Menurut (Henri Fayol 1949), "Reporting, that is keeping those to whom the executive is responsible informed as to what is going on, which thus includes keeping himself and his subordinates informed through records, research and inspection".

Pimpinan bertanggung jawab tentang perkembangan dan maju mundurnya usaha yang dipimpinnya, kepada atasan dan kepada semua pihak yang berkepentingan dengan usaha itu. Segala sesuatu harus dilaporkan secara teratur. Untuk keperluan ini pemimpin harus menerima laporan pula dari semua bagian/petugas yang bertanggung jawab kepadanya.

Dengan demikian reporting ini mencakup kegiatan yang luas, yaitu:

Pencatatan/dokumentasi (recording) dari segala macam kegiatan yang dilakukan dan dari semua hasil yang telah dicapai.

Jadi untuk itu diperlukan kegiatan "inspeksi" yang memeriksa dan mengadakan checking tentang semua keadaan dan perkembangannya, dan yang diperlukan juga riset sebagai usaha pengumpul data.

Reporting adalah pelaporan kegiatan dari setiap kejadian yang selalu dipertanggungjawabkan dengan didukung catatan (Recording), penelitian dan inspeksi.

Reporting merupakan fungsi manajemen yang memegang peranan penting karena dapat menilai dan mengevaluasi kinerja secara keseluruhan dalam memberhasilkan kegiatan manajemen.

Reporting ini kebalikan dari *directing*. Directing pelaporan dari atasan ke bawahan, sedangkan Reporting ini pelaporan dari bawahan ke atasan. Reporting juga berguna sebagai dasar perencanaan kegiatan untuk masa datang.

Dalam pencatatan dan pelaporan ini pemimpin harus mempunyai pedoman tentang:

1. Yang harus dicatat
2. Cara mencatatnya
3. Cara menyimpan catatan secara teratur dan sistimatis
4. Yang harus dilaporkan
5. Penerima laporan
6. Cara menyusun laporan yang singkat, tetapi lengkap dan jelas
7. Penyusun laporan, dan cara menyusunnya
8. Cara menyimpan laporan agar setiap saat dapat dipergunakan sebagai sumber data
9. Cara menggunakan laporan dalam rangka peningkatan dan pengembangan usaha

Dalam bagian pencatatan dan pelaporan ini sangat banyak diperlukan clerical work, pekerjaan ketatausahaan, dengan cara yang sudah lazim menggunakan berbagai alat pencatat (formulir, daftar, buku, dan sebagainya). Dalam banyak hal sudah dapat diadakan usaha-usaha normalisasi menurut bentuk dan ukuran standar dalam bermacam alat pencatatan ini, untuk keseragaman dan kemudahan pemakaiannya.

Segala kegiatan organisasi mulai dari perencanaan hingga pengawasan, bahkan pemberian umpan balik tidak memiliki arti jika tidak direkam secara baik melalui pencatatan-pencatatan yang benar dan tepat. Semua proses dan kegiatan yang direncanakan dan dilaksanakan dalam organisasi formal, seperti lembaga pendidikan, pada umumnya selalu dipertanggungjawabkan. Pertanggung jawaban ini tidak dapat dilakukan jika tidak didukung dengan data-data tentang apa yang telah, sedang, dan akan dilakukan dalam organisasi tersebut, data-data tersebut dapat diperoleh bila dilakukan pencatatan dan pengdokumentasian yang baik. Pelaporan harus melibatkan semua sistem manajemen meliputi masukan, proses, keluaran, dan umpan balik. Semua sistem manajemen tersebut sangat penting untuk dilaporkan. Fungsi recording and reporting ini akan berhasil jika tata kearsipan dapat dikelola secara efektif dan efisien jika pelaporan bersifat obyektif

(tidak boleh subyektif), lengkap, dan yang paling penting pelaporan harus tepat waktu.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Halim Wicaksono. 2011. Prinsip dan Tujuan Administrasi.
<http://imtaq.com/prinsip-dan-tujuan-administrasi/> diakses: 20 Januari 2011.
- Adriani Kadir, Khairil Akbar. 2012. Manajemen Kesehatan.
(Aktuasi, Kepemimpinan, Aplikasi Manajemen Rumah Sakit)
<http://alfahreza.wordpress.com/2012/05/18/manajemen-kesehatan/>
diakses: 18 Mei 2012.
- Amin M. 2012. Ing Ngarso Sung Tulodho, Ing Madyo Mangun Karso, Tut Wuri Handayani.
<http://edukasi.kompasiana.com/2012/09/24/ing-ngarso-sung-tulodho-ing-madyo-mangun-karso-tut-wuri-handayani-489571.html> diakses: 24 September 2012
- Amytha Trisnawardani. 2013. Memahami Perbedaan Manajemen dan Administrasi.
Jember: Administrasi Negara FISIP Universitas Jember.
<http://djangka.com/2013/05/16/memahami-perbedaan-manajemen-dan-administrasi/> diakses: 16 Mei 2013
- Amsyari F. 2000. Prinsip-prinsip dan Dasar Statistik dalam Perencanaan Kesehatan Lembaga.
- Arifin Abdurahman. 1973. Kerangka Pokok-pokok Manajemen Umum. Jakarta.
- Arfiyan Setiawan. 2011. Ruang Lingkup Administrasi dan Manajemen.
<http://kumpulanmotivasi2.blogspot.com/2011/03/kumpulan-makalah-ruang-lingkup.html> diakses: Maret 2011.
- Azrul Azwar. 1988. Pengantar Administrasi Kesehatan, Edisi ke dua, PPT Bina Rupa Aksara.
- Azrul Azwar. 1994. Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta.
- Basu Swastha. 1984. Azas Azas Manajemen Modern. Yogyakarta : Penerbit Liberty.
- Bayu Pramutoko. 2014. Administrasi dan Manajemen. Kediri: Fakultas Ekonomi Manajemen Univ. Islam Kadiri.
<http://bayu96ekonomos.wordpress.com/artikel-artikel/administrasi-dan-manajemen/>

- Burhanudin. 1995. Analisis Administrasi Manajemen dan Kepemimpinan Pendidikan. Jakarta : Bumi aksara.
- Departemen Kesehatan RI. 1999. Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2002. Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas di Era Desentralisasi (DRAFT). Jakarta.
- Delfi Lucy Stefani. 2012. Prinsip-prinsip administrasi kebijakan kesehatan "fungsi-fungsi manajemen".
<http://delfistefani.wordpress.com/2012/12/09/makalah-prinsip-prinsip-akk-fungsi-fungsi-manajemen/> diakses: 9 Desember 2012.
- Donnelly J. H., Gibson J. L., & Ivancevich J. M., 1984, Fundamental of Management 5th Edition, Business Publication, Inc., Texas
- Handoko, T. Hani. 1999. Manajemen. Yogyakarta: BPF.
- Heneman J.. 2003. Staffing Organization, Mendota House, Inc., USA.
- James. AF Stoner. 1982, Management, edisi ke dua, Prentice/ Hall International, Inc. Englewood Cliffs, New York.
- Kartono, Kartini. 2001. Pemimpin dan Kepemimpinan. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Kelly J. M. & Rivenbark W. C. 2003. Performance Budgeting for State and Local Government, M. E. Sharpe, London.
- Ki Hajar Dewantara. 1922. Semboyan "Tut wuri handayani".
http://id.wikiquote.org/wiki/Ki_Hadjar_Dewantara diakses: 21 Februari 2014.
- Koontz H., O'donnell C. & Weihrich H.1980. Management a Book of Readings 5th Edition, Mc Graw-Hill Book Company, USA.
- Koontz H. & O'donnell C. 1980. Principles of Management, Mc Graw-Hill Book Company, USA.
- Kuntoro, Agus. 2010. Buku Ajar Mananjemen Keperawatan. Cetakan I. Yogyakarta: Nuha
- Madziatul Churiyah, Haning Novia Pratiwi, Ika Indah Prihatin, Ika Yuni Nastiti, Niken Yuliansari. 2011. Perencanaan dalam Manajemen. Malang:

Universitas Negeri Malang, Fakultas Ekonomi, Jurusan Manajemen,
Program Studi Administrasi Perkantoran.
<http://mbegedut.blogspot.com/2011/09/contoh-makalah-perencanaan-dalam.html> diakses: 21 September 2011.

Manulang. 1992. Dasar-dasar Manajemen. Jakarta: Ghalia Indonesia, cetakan ke 15.

McKenzie J. F., Neiger B. L., & Smeltzer J. L. 2005. Planning, Implementing, and Evaluating Health Promotion Programs 4th edn, Pearson Education, Inc., California

Mintzberg H. 1993. Based in Large Part on Henry Mintzberg, Structure in Five, Prentice-Hall, USA.

Muninjaya, Gde, A,A. 2004. Manajemen Kesehatan. Edisi II. Jakarta: EGC.

Muninjaya, A.A. Gde. 2004. Manajemen Kesehatan. Surabaya: Penerbitan Universitas Airlangga.

Nur Alam. 2012. Aspek Staffing dan Organizing dalam Manajemen Sistem Informasi.
<http://nuralamlanafie.wordpress.com/2012/03/07/aspek-staffing-dan-organizing-dalam-manajemen-sistem-informasi/> diakses: 7 Maret 2012.

Nur Fitri Layla. 2013. Fungsi Actiating Di Rumah Sakit dan Puskesmas.
http://nurfitrilayla03.blogspot.com/2013_03_01_archive.html diakses: 29 Maret 2013.

Prayitno S. 2005. Dasar-dasar Administrasi Kesehatan Masyarakat. Surabaya: Airlangga University Press.

Purwantiw. 2011. Fungsi-Fungsi Dan Administrasi Manajemen.
<http://purwantiw.wordpress.com/2011/04/15/fungsi-fungsi-administrasi-dan-manajemen/> diakses: 15 April 2011

Rachma Buana Firdaus. 2013. Pengertian dan Pentingnya Actuating.
<http://rachmabuana.blogspot.com/2013/11/pengertian-dan-pentingnya-actuating.html>. diakses: 8 November 2013.

Robbin, Stephen P. 1995. Teori Organisasi, struktur, Desain dan Aplikasi, Archan, Jakarta.

Siagian, Sondang P. 1997. Filsafat Administrasi. Gunung Agung, Jakarta: Gunung Agung.

- Soewarno Handyaningrat. 1981. Pengantar Ilmu Administrasi dan Manajemen. Jakarta : CV Haji Masagung.
- Soedarmono Soejitno, Ali Alkatari, Emil Ibrahim. 2000. Reformasi Perumahan Indonesia. Jakarta : Dirjen Yanmedik Depkes RI & WHO.
- Suhadi Hadi. 2012. Konsep Dan Ruang Lingkup Administrasi Kesehatan Masyarakat.
<http://kebunhadi.blogspot.com/2012/11/konsep-dan-ruang-lingkup-administrasi.html> diakses: 17 November 2012.
- T. Hani Handoko. 1995. Manajemen, Edisi kedua. Yogyakarta : BPFE.
- Watson T. J. 2006. Organising and Managing Work. London.
- Willis K. Soerojo. 2011. Perbedaan Administrasi dan Manajemen.
<http://saripedia.wordpress.com/tag/perbedaan-administrasi-dan-manajemen/>
diakses: 14 February 2011.
- Winarti Wina. 2013. Makalah Pengorganisasian Pelayanan Kesehatan.
<http://bloggercntk.blogspot.com/2013/03/makalah-pengorganisasian-pelayanan.html> diakses: 12 Maret 2013.
- WHO. SEA – NURS – 429, IN O OSD 001/1.2. 2003. Manajemen pelayanan Kesehatan, Pelatihan Keterampilan Manajerial SPMK – Januari 2003.
- Windy Zhay. 2011. Perencanaan (AKK).
<http://windyzhay.wordpress.com/2011/10/06/perencanaan-akk/> diakses: 6 Oktober 2011.
- Yohannes Suraja. 2012. Administrasi Dan Organisasi. Yogyakarta: ASMI Santa Maria
http://yohanes-suraja.blogspot.com/2012/09/administrasi-dan-organisasi_8280.html diakses: September 2012.

BIODATA PENYUSUN BUKU



- Nama : H. Djoko Windu P. Irawan, SKM, MMKes
Tempat, Tanggal Lahir : Bojonegoro, 11 Desember 1964
NIP : 196412111988031002
NIDN : 4011126402
NIRA : 991218600300837614542
Pangkat / Golongan : Pembina Tingkat I, IV B
Jabatan Fungsional : Dosen - Lektor Kepala (JFT)
Institusi : Prodi Sanitasi Program D-III Kampus Magetan, Jurusan Kesehatan Lingkungan, Poltekkes Kemenkes Surabaya
- Alamat Institusi : Jalan Tripanidita Nomor 6 Magetan
Lulusan : 1. S1-Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga (UNAIR) Surabaya
2. S2-Manajemen Kesehatan Universitas Teknologi Surabaya
- Email : djokowpi1964@gmail.com
Nomor HP : 085784346500
- Pengampu Mata Kuliah : 1. Pemberdayaan Masyarakat
2. Adminitrasi Dan Majemen Kesehatan Lingkungan
3. Penyehatan Makanan Minuman A
4. Penyehatan Makanan Minuman B
5. Hazard Analysis Critical Control Point (HACCP)
6. Tata Graha
7. Sanitasi Rumah Sakit
8. Manajemen Resiko Lingkungan
9. Manajemen Pengendalian Mutu
- Produk Buku Ber-ISBN : 1. Metodologi Penelitian. Nomor ISBN: 978-60-1081-2. Ponorogo: Penerbit Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES). Tahun 2015.
2. Pangan Sehat, Aman, Bergizi, Berimbang, Beragam Dan Halal. Nomor ISBN: 978-602-1081-24-2. Ponorogo: Penerbit Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES). Tahun 2016.
3. Prinsip-Prinsip Hygiene Makanan Di Rumah Sakit.

- Nomor ISBN: 978-60-1081-3. Ponorogo: Penerbit Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES). Tahun 2016.
4. BUKU MONOGRAF: Hasil Penelitian: Kajian Aspek Fisik Serta Mikrobiologi Pada Daging Ayam Broiler Sehat Dan Daging Ayam Broiler Glonggongan. Nomor ISBN: 978-623-348-224-0. Penerbit: Penerbit Insan Cendekia Mandiri (Grup Penerbitan CV Insan Cendekia Mandiri). Tahun 2021.
 5. BUKU MONOGRAF: Perilaku Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) Karyawan Weaving. ISBN: 978-623-365-062-5. Penerbit: Scopindo Media Pustaka. Tahun 2021.
 6. BUKU MONOGRAF: Perilaku menggunakan alat Pelindung Diri (APD) Karyawan Weaving. E-ISBN: 978-623-365-063-2 (PDF) Penerbit: Scopindo Media Pustaka. Tahun 2021.
 7. BUKU MONOGRAF: Faktor Resiko Kualitas Jajanan. Nomor ISBN: 978-623-8022-28-1 Cetakan Pertama: September 2022 Penerbit CV. Mitra Ilmu Anggota IKAPI Nomor: 041/SSL/2022. Tahun 2022.
 8. BUKU MONOGRAF: Perlindungan Hazard Bagi Pekerja Weaving. ISBN: 978-623-365-423-4. Penerbit: Scopindo Media Pustaka Tahun 2022.
 9. BUKU MONOGRAF: Perlindungan Hazard Bagi Pekerja Weaving. [sumber elektronik]. 978-623-365-424-1 (PDF). Penerbit: Scopindo Media Pustaka Tahun 2022.
 10. BUKU MONOGRAF: Faktor Pengaruh Jumlah Kunjungan Di Klinik Sanita. Nomor ISBN: 978-623-8179-27-5. Penerbit: Insight Mediatama. Tahun 2023.

Produk Jurnal
Internasional

- : 1. *Exploration Of Plant Extracts That Have Potential As Repellent To Aedes Aegypti*. Tahun 2017.
2. *Effectiveness Of Pineapple Cayenne Waste Extract To Reduce The Number Of Escherichia Coli In The Clean Water Disinfection Process*. Tahun 2017.
3. *Analysis Of Environment Management On The Case Of Dengue Fever In Sukomoro Sub-District, Magetan District*. Tahun 2017.
4. *The Effect Of Internal And External Factors To The Number Of Visits In Sanitation Clinic Of Public Health Center Of Poncol Magetan Regency*. Tahun 2018).
5. *Analysis Of Risk Factors Of Quality Of Snacks Food Sold In Town Squares Of Magetan, Ngawi, Ponorogo And Madiun*. Tahun 2018.
6. *Evaluation Of Sanitation Management At Dr.*

- Sayidiman Hospital Of Magetan, Indonesia. Tahun 2018.*
7. *Food Quality Of Traditional Snacks Reviewed From Physical, Chemical And Microbiological Aspects Sold In The Sayur Market Of Magetan. Tahun 2018.*
 8. *Comparison Of The Organoleptic Aspects And The Number Of Germs Between Healthy Broiler Chicken Meat And Injected Broiler Chicken Meat. Tahun 2018.*
 9. *The Influence of General Fatigue Levels on The Work Quality of The Officers of The Railway Crossing Doorstop in The Operating Area VII Madiun Region of Nganjuk Regency. Tahun 2019.*
 10. *Analysis of the Physical and Chemical Quality of Compost Waste Smoking Unit Water Treatment and Composting Plant PT. Djarum Oasis Kretek Factory Kudus. Tahun 2019.*
 11. *Comparison Of Organoleptic Aspects And Germs Between Healthy Broiler Chicken Meat With Raised Broiler Chicken Meat (syringe meat or wet meat). Scientific Journal of Health Science | Published by: Dama Academic Scholarly & Scientific Research Society. Tahun 2021.*
 12. *Behavior of Users Personal Protective Equipment based on Health Belief Model and Social Capital. (Q3). Tahun 2022.*
 13. *Hygiene And Sanitation Of Fresh Cow Milk Quality In Getasanyar, Sidorejo, Magetan. Tahun 2022.*
 14. *Prosiding Internasional: The Effect Of Work Shifts On Work Stress On Employees Of Textile Industry Weaving. Tahun 2023.*

Produk HaKI

- : 1. Nomor dan Tanggal Permohonan: EC00201855820, 26 November 2018. Nomor Pencatatan: 000125680. Judul Ciptaan: Buku Prinsip-Prinsip Hygiene Sanitasi Makanan Minuman Di Rumah Sakit. Nomor ISBN: 978-60-1081-3.
2. Nomor dan Tanggal Permohonan: EC00202014864, 10 Mei 2020. Nomor pencatatan: 000187094. Judul Ciptaan: Buku Metodologi Penelitian. Nomor ISBN: 978-60-1081-2.
3. Nomor dan Tanggal Permohonan: EC00202016281, 27 Mei 2020. Nomor Pencatatan: 000188489. Judul Ciptaan: Pangan Sehat, Aman, Bergizi, Berimbang, Beragam Dan Halal. Nomor ISBN: 978-602-1081-24-2.

4. Nomor dan Tanggal Permohonan: EC00202230428, 19 Mei 2022. Nomor Pencatatan: 000346001. Judul Ciptaan: Penelitian Analisis Manajemen Lingkungan Terhadap Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Kecamatan Sukomoro Kabupaten Magetan.
5. Nomor dan Tanggal Permohonan: EC00202085076, 31 Desember 2020. Nomor pencatatan: 000230673. Judul Ciptaan: Penelitian Evaluasi Manajemen Sanitasi Rumah Sakit Umum Dr. Sayidiman Magetan Berdasar Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004.
6. Nomor dan Tanggal Permohonan: EC00202126341, 6 Juni 2021. Nomor Pencatatan: 000252343. Judul Ciptaan: Penelitian Perbandingan Aspek Organoleptik Dan Angka Kuman Antara Daging Ayam Broiler Sehat Dengan Daging Ayam Broiler Glonggongan.
7. Nomor dan Tanggal Permohonan: EC00202166887, 20 November 2021. Nomor pencatatan: 000308198. Perilaku Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) Karyawan Weaving
8. Nomor dan Tanggal Permohonan: EC00202168085, 23 November 2021 Nomor pencatatan: 000302134 Pengembangan Model Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri. (APD) Berbasis Health Belief Model Dan Social Capital Pada Karyawan Terpajan Bising Intensitas Tinggi.
9. Nomor dan Tanggal Permohonan: EC00202230428, 19 Mei 2022. Nomor pencatatan: 000346001. Analisis Manajemen Lingkungan Terhadap Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Kecamatan Sukomoro Kabupaten Magetan.

- Unsur Penunjang :
1. Asesor Beban Kerja Dosen
 2. Anggota Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia (HAKLI)
 3. Fasilitator Manajemen Penanggulangan Bencana
 4. Ketua Kelompok Swadaya Masyarakat (KSM) Pengelolaan Tempat Pengolahan Sampah Reduce, Reuse, Recycle (TPS 3R) Uwuh Wiguna Magetan
 5. Praktisi Lingkungan Hidup

BIODATA PENYUSUN BUKU



- Nama : Hj. Denok Indraswati, SSi, M.Si
Tempat, Tanggal Lahir : Blitar, 19 Januari 1964
NIP : 196401191985032003
NIDN : 4019016401
Pangkat / Golongan : Pembina, IV A
Jabatan Fungsional : Dosen - Lektor Kepala (JFT)
Institusi : Prodi Sanitasi Program D-III Kampus Magetan,
Jurusan Kesehatan Lingkungan, Poltekkes
Kemenkes Surabaya
- Alamat Institusi : Jalan Tripandita Nomor 6 Magetan
Lulusan : 1. S1-Biologi Lingkungan-Universitas Widya
Mandala Madiun
2. S2- Ilmu Lingkungan-Universitas Sebelas Maret
Surakarta
- Email : denokwidjaya19@gmail.com
Nomor HP : 082142837114
- Pengampu Mata Kuliah : 1. Mikrobiologi Lingkungan
2. Adminitrasi Dan Majemen Kesehatan
Lingkungan
3. Penyakit Berbasis Lingkungan
4. Penyehatan Makanan Minuman
5. Penyehatan Makanan Minuman B
6. Hazard Analysis Critical Control Point (HACCP)
7. Tata Graha
8. Sanitasi Rumah Sakit
- Produk Buku Ber-ISBN : 1. Pengawet Makanan. Nomor ISBN: ISBN 978-
602-1081-29-7. Ponorogo: Penerbit Forum
Ilmiah Kesehatan (FORIKES). Tahun 2015.
2. Kontaminasi Makanan (Food Contamination)
Oleh Jamur. Nomor ISBN: 978-602-1081-23-5.
Ponorogo: Penerbit Forum Ilmiah Kesehatan
(FORIKES). Tahun 2016.
3. Pengemasan Makanan. Nomor ISBN: 978-602-

1081-30-3 Ponorogo: Penerbit Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES). Tahun 2017.

4. BUKU MONOGRAF: Hasil Penelitian: Kajian Aspek Fisik Serta Mikrobiologi Pada Daging Ayam Broiler Sehat Dan Daging Ayam Broiler Glonggongan. Nomor ISBN: 978-623-348-224-0. Penerbit: Penerbit Insan Cendekia Mandiri (Grup Penerbitan CV Insan Cendekia Mandiri). Tahun 2021.
5. BUKU MONOGRAF: Faktor Resiko Kualitas Jajanan. Nomor ISBN: 978-623-8022-28-1 Cetakan Pertama: September 2022 Penerbit CV. Mitra Ilmu Anggota IKAPI Nomor: 041/SSL/2022.
6. BUKU MONOGRAF: Faktor Pengaruh Jumlah Kunjungan Di Klinik Sanita. Nomor ISBN: 978-623-8179-27-5. Penerbit: Insight Mediatama

Produk Jurnal
Internasional

- : 1. Exploration Of Plant Extracts That Have Potential As Repellent To Aedes Aegypti. Tahun 2017.
2. Effectiveness Of Pineapple Cayenne Waste Extract To Reduce The Number Of Escherichia Coli In The Clean Water Disinfection Process. Tahun 2017.
3. Analysis Of Environment Management On The Case Of Dengue Fever In Sukomoro Sub-District, Magetan District. Tahun 2017.
4. The Effect Of Internal And External Factors To The Number Of Visits In Sanitation Clinic Of Public Health Center Of Poncol Magetan Regency. Tahun 2018.
5. Analysis Of Risk Factors Of Quality Of Snacks Food Sold In Town Squares Of Magetan, Ngawi, Ponorogo And Madiun. Tahun 2018.
6. Evaluation Of Sanitation Management At Dr. Sayidiman Hospital Of Magetan, Indonesia. Tahun 2018.
7. Food Quality Of Traditional Snacks Reviewed From Physical, Chemical And Microbiological Aspects Sold In The Sayur Market Of Magetan. Tahun 2018.
8. Comparison Of The Organoleptic Aspects And The Number Of Germs Between Healthy Broiler Chicken Meat And Injected Broiler Chicken Meat. Tahun 2018.
9. The Influence of General Fatigue Levels on The

- Work Quality of The Officers of The Railway Crossing Doorstop in The Operating Area VII Madiun Region of Nganjuk Regency. Tahun 2019.
10. Analysis of the Physical and Chemical Quality of Compost Waste Smoking Unit Water Treatment and Composting Plant PT. Djarum Oasis Kretek Factory Kudus. Tahun 2019.
 11. Comparison of Organoleptic Aspects and Germs Between Healthy Broiler Chicken Meat with Raised Broiler Chicken Meat (Syringe Meat or Wet Meat). Tahun 2020.
 12. Development of Solar Chlorinator for Clean Water Disinfection for Communities. Tahun 2021.
 13. Solar Cell as Energy Chlorinator for Disinfection of Flowing Water. Tahun 2021.
 14. Hygiene and Sanitation of Fresh Cow Milk Quality in Getasanyar, Sidorejo, Magetan. Tahun 2022).

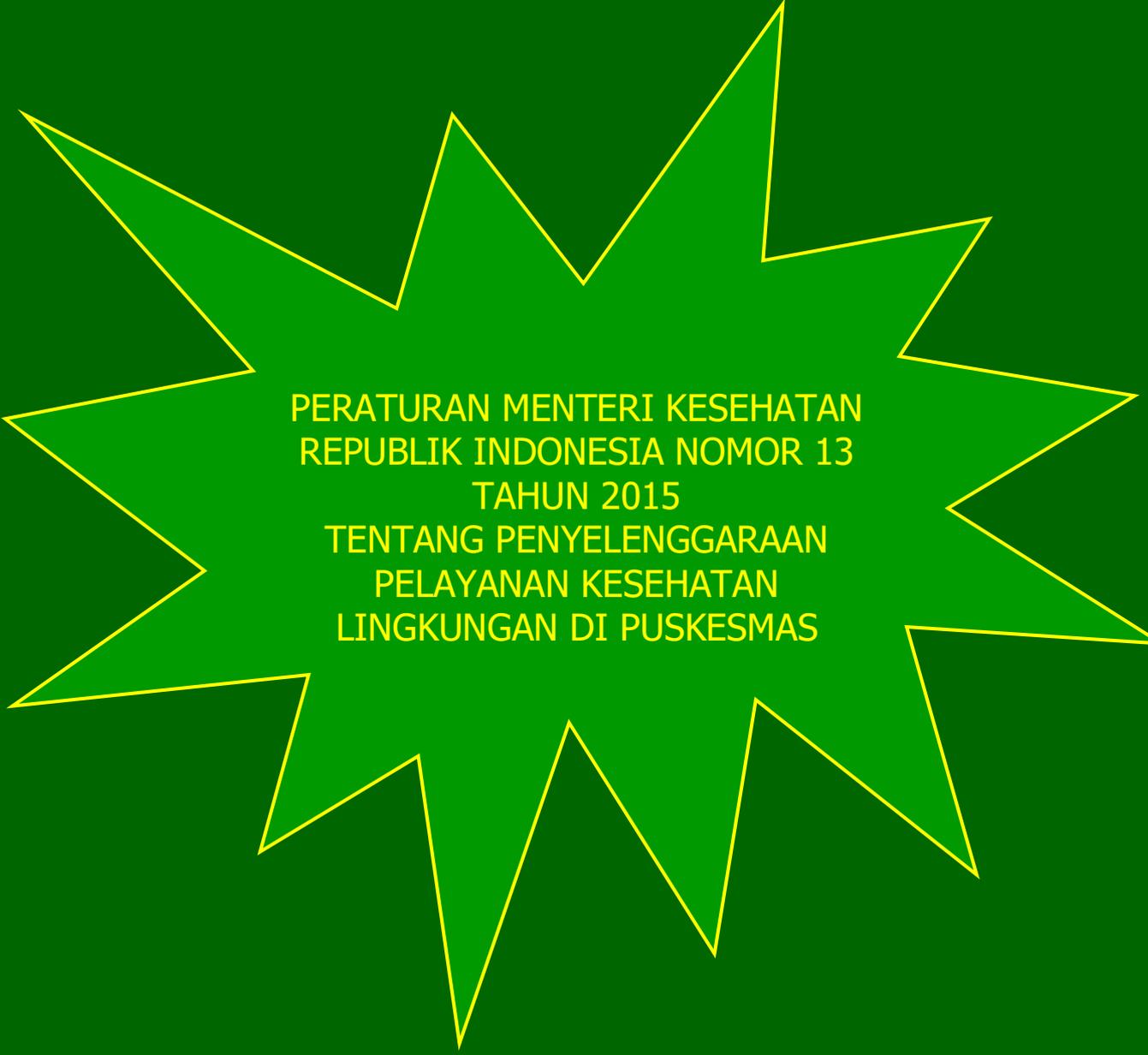
Produk HaKI

- : 1. Nomor dan Tanggal Permohonan: EC00201856246, 28 November 2018. Nomor Pencatatan: 000126419. Judul Ciptaan: Kontaminasi Makanan (Food Contamination) Oleh Jamur. Nomor ISBN: 978-602-1081-23-5.
2. Nomor dan Tanggal Permohonan: EC00202015251, 13 Mei 2020. Nomor Pencatatan: 000187474. Judul Ciptaan: Pengawet Makanan Nomor ISBN 978-602-1081-29-7.
3. Nomor dan Tanggal Permohonan: EC00202085076, 31 Desember 2020. Nomor Pencatatan: 000230673. Judul Ciptaan: Penelitian Evaluasi Manajemen Sanitasi Rumah Sakit Umum Dr. Sayidiman Magetan Berdasar Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004.
4. Nomor dan Tanggal Permohonan: EC00202126341, 6 Juni 2021. Nomor Pencatatan: 000252343. Judul Ciptaan: Penelitian Perbandingan Aspek Organoleptik Dan Angka Kuman Antara Daging Ayam Broiler Sehat Dengan Daging Ayam Broiler Glonggongan.
5. Nomor dan Tanggal Permohonan: EC00202230428, 19 Mei 2022. Nomor

Pencatatan: 000346001. Judul Ciptaan:
Analisis Manajemen Lingkungan Terhadap
Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue Di
Kecamatan Sukomoro Kabupaten Magetan

6. Nomor dan Tanggal Permohonan:
EC002022115894, Tanggal 29 Desember 2022.
Nomor pencatatan: 000431638. Ciptaan:
Potensi Bioinokulant²¹ Untuk Mereduksi
Sampah Menjadi Kompos Dan Pupuk Granul

Unsur Penunjang : Anggota Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan
Indonesia (HAKLI).



PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA NOMOR 13
TAHUN 2015
TENTANG PENYELENGGARAAN
PELAYANAN KESEHATAN
LINGKUNGAN DI PUSKESMAS



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 13 TAHUN 2015

TENTANG

PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN
DI PUSKESMAS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat dan mencegah penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan serta dalam rangka mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota bidang kesehatan, perlu diselenggarakan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);

5. Peraturan...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 2 -

5. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570);
7. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 876/Menkes/SK/VIII/2001 tentang Pedoman Teknis Analisis Dampak Kesehatan Lingkungan;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 374/Menkes/Per/III/2010 tentang Pengendalian Vektor;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492/Menkes/Per/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 736/Menkes/Per/VI/2010 tentang Tatalaksana Pengawasan Kualitas Air Minum;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1077/Menkes/Per/V/2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara Dalam Ruang Rumah;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1096/Menkes/Per/VI/2011 tentang Higiene Sanitasi Jasa Boga;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Tenaga Sanitarian (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 648);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676);

MEMUTUSKAN...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 3 -

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA TENTANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN DI PUSKESMAS.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
2. Pelayanan Kesehatan Lingkungan adalah kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial guna mencegah penyakit dan/atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh faktor risiko lingkungan.
3. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Puskesmas.
4. Faktor Risiko Lingkungan adalah hal, keadaan, atau peristiwa yang berkaitan dengan kualitas media lingkungan yang mempengaruhi atau berkontribusi terhadap terjadinya penyakit dan/atau gangguan kesehatan.
5. Konseling adalah hubungan komunikasi antara Tenaga Kesehatan Lingkungan dengan pasien yang bertujuan untuk mengenali dan memecahkan masalah kesehatan lingkungan yang dihadapi.
6. Inspeksi Kesehatan Lingkungan adalah kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma, dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan yang sehat.

7. Intervensi...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 4 -

7. Intervensi Kesehatan Lingkungan adalah tindakan penyehatan, pengamanan, dan pengendalian untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial.
8. Tenaga Kesehatan Lingkungan adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan minimal Diploma Tiga di bidang kesehatan lingkungan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.
9. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

BAB II PENYELENGGARAAN

Pasal 2

- (1) Setiap Puskesmas wajib menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Lingkungan.
- (2) Pelayanan Kesehatan Lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian dari pelayanan kesehatan paripurna yang diberikan kepada Pasien.

Pasal 3

Kegiatan Pelayanan Kesehatan Lingkungan dilakukan dalam bentuk:

- a. Konseling;
- b. Inspeksi Kesehatan Lingkungan; dan/atau
- c. Intervensi Kesehatan Lingkungan.

Pasal 4

- (1) Konseling dilakukan terhadap Pasien.
- (2) Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Tenaga Kesehatan Lingkungan.
- (3) Konseling terhadap Pasien yang menderita penyakit dan/atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh Faktor Risiko Lingkungan dilaksanakan secara terintegrasi dengan pelayanan pengobatan dan/atau perawatan.

(4) Dalam...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 5 -

- (4) Dalam hal Pasien yang menderita penyakit dan/atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh Faktor Risiko Lingkungan tidak memungkinkan untuk menerima Konseling, Konseling dapat dilakukan terhadap keluarga atau pihak yang mendampingi.
- (5) Konseling dapat menggunakan alat peraga, percontohan, dan media informasi cetak atau elektronik.

Pasal 5

Pelayanan Konseling di Puskesmas harus dilaksanakan setiap hari kerja.

Pasal 6

- (1) Berdasarkan Konseling terhadap Pasien dan/atau hasil surveilans kesehatan yang menunjukkan kecenderungan berkembang atau meluasnya penyakit atau kejadian kesakitan akibat Faktor Risiko Lingkungan, Tenaga Kesehatan Lingkungan harus melakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan terhadap media lingkungan.
- (2) Inspeksi Kesehatan Lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara:
 - a. pengamatan fisik media lingkungan;
 - b. pengukuran media lingkungan di tempat;
 - c. uji laboratorium; dan/atau
 - d. analisis risiko kesehatan lingkungan.

Pasal 7

- (1) Berdasarkan hasil Inspeksi Kesehatan Lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 dapat ditetapkan Intervensi Kesehatan Lingkungan yang dapat dilaksanakan secara mandiri atau bekerjasama dengan pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya.
- (2) Intervensi Kesehatan Lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. komunikasi, informasi, dan edukasi, serta penggerakan/pemberdayaan masyarakat;
 - b. perbaikan dan pembangunan sarana;
 - c. pengembangan teknologi tepat guna; dan/atau
 - d. rekayasa lingkungan.

Pasal 8...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 6 -

Pasal 8

Kegiatan Inspeksi Kesehatan Lingkungan dan Intervensi Kesehatan Lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 dan Pasal 7 dapat dilaksanakan di luar jam kerja Puskesmas.

Pasal 9

- (1) Dalam rangka melaksanakan program kesehatan, pengawasan kualitas media lingkungan secara berkala, atau penanggulangan kejadian luar biasa/wabah, Tenaga Kesehatan Lingkungan di Puskesmas harus melakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan dan/atau Intervensi Kesehatan Lingkungan pada permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, dan tempat dan fasilitas umum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Kegiatan Inspeksi Kesehatan Lingkungan dan/atau Intervensi Kesehatan Lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara terintegrasi dengan kegiatan lintas program dan lintas sektor yang terkait.
- (3) Dalam melaksanakan program kesehatan atau pengawasan kualitas media lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Tenaga Kesehatan Lingkungan berhak atas:
 - a. akses informasi yang diperlukan;
 - b. akses memasuki tempat yang dicurigai memiliki potensi berkembangnya Faktor Risiko Lingkungan; dan
 - c. pengambilan dan pengujian sampel media lingkungan dan/atau spesimen biomarker.

Pasal 10

- (1) Apabila hasil analisis Faktor Risiko Lingkungan dalam pelaksanaan Inspeksi Kesehatan Lingkungan menunjukkan besar dan luasnya potensi risiko sampai di luar wilayah kerjanya, Tenaga Kesehatan Lingkungan wajib menyampaikan laporan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat melalui kepala Puskesmas untuk dilakukan Intervensi Kesehatan Lingkungan secara terintegrasi.
- (2) Dalam hal Intervensi Kesehatan Lingkungan secara terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memerlukan koordinasi lintas sektor, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat wajib melaporkan kepada Bupati/Walikota.

Pasal 11...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 7 -

Pasal 11

Ketentuan lebih lanjut mengenai Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

BAB III SUMBER DAYA

Pasal 12

- (1) Untuk terselenggaranya kegiatan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas harus didukung dengan ketersediaan:
 - a. sumber daya manusia;
 - b. sarana dan prasarana yang diperlukan; dan
 - c. pendanaan yang memadai.
- (2) Sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a paling sedikit 1 (satu) orang Tenaga Kesehatan Lingkungan yang memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Sarana dan prasarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b paling sedikit meliputi:
 - a. ruang untuk Konseling yang terintegrasi dengan layanan Konseling lain;
 - b. laboratorium kesehatan lingkungan yang terintegrasi dengan laboratorium yang ada Puskesmas;
 - c. peralatan yang dibutuhkan dalam Intervensi Kesehatan Lingkungan; dan
 - d. media komunikasi, informasi, dan edukasi.
- (4) Ruang sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a merupakan ruangan promosi kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Pendanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dibebankan pada anggaran Pemerintah, pemerintah daerah dan/atau sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IV...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 8 -

BAB IV PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 13

- (1) Kepala Puskesmas bertanggung jawab untuk meningkatkan mutu Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas.
- (2) Untuk meningkatkan mutu Pelayanan Kesehatan Lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan pemantauan dan evaluasi Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas.
- (3) Pemantauan dan evaluasi Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mencakup Pelayanan Kesehatan Lingkungan Puskesmas dan pelaksanaan pengawasan kualitas media lingkungan dalam rangka program kesehatan.
- (4) Hasil pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dibahas dalam pertemuan integrasi lintas program Puskesmas secara berkala.

Pasal 14

Hasil pemantauan dan evaluasi digunakan untuk mengukur kinerja Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas yang sekaligus menjadi indikator dalam penilaian akreditasi Puskesmas.

BAB V PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 15

- (1) Setiap Pasien yang diberikan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas wajib dicatat dalam lembar status Kesehatan Lingkungan Pasien dengan menggunakan contoh sebagaimana terlampir.
- (2) Lembar status Kesehatan Lingkungan Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan resume/kesimpulan hasil Konseling, hasil Inspeksi Kesehatan Lingkungan yang dilakukan terhadap Pasien, dan Intervensi Kesehatan Lingkungan yang dilakukan.

Pasal 16...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 9 -

Pasal 16

- (1) Puskesmas wajib menyampaikan laporan kegiatan Pelayanan Kesehatan Lingkungan secara berkala kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- (2) Laporan kegiatan Pelayanan Kesehatan Lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bahan pertimbangan untuk menetapkan kebijakan kesehatan lingkungan dalam skala kabupaten/kota.

Pasal 17

Dalam hal Pasien yang diberikan Pelayanan Kesehatan Lingkungan adalah anggota masyarakat yang bertempat tinggal di luar wilayah Puskesmas, maka Kepala Puskesmas wajib melaporkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat untuk ditindaklanjuti.

Pasal 18

Pencatatan dan pelaporan kegiatan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas terintegrasi dengan sistem informasi Puskesmas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 19

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, Puskesmas yang belum memiliki sumber daya dalam penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan harus menyesuaikan dengan ketentuan Peraturan Menteri ini dalam jangka waktu paling lama 3 (tiga) tahun sejak Peraturan Menteri ini mulai berlaku.

BAB VII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 20

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 10 -

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 26 Februari 2015

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta
Pada tanggal 18 Maret 2015

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

ttd

YASONNA H LAOLY

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2015 NOMOR 403



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 11 -

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 13 TAHUN 2015
TENTANG
PENYELENGGARAAN PELAYANAN
KESEHATAN LINGKUNGAN DI
PUSKESMAS

PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN
DI PUSKESMAS

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan lingkungan sebagai salah satu upaya kesehatan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, sebagaimana tercantum dalam Pasal 162 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Ketentuan mengenai penyelenggaraan kesehatan lingkungan selanjutnya diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan, yang pengaturannya ditujukan dalam rangka terwujudnya kualitas lingkungan yang sehat tersebut melalui upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko kesehatan lingkungan di permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi serta tempat dan fasilitas umum.

Sampai saat ini penyakit yang terkait kualitas lingkungan masih merupakan masalah kesehatan masyarakat, antara lain Malaria pada tahun 2012 sebanyak 417.819 kasus dan *Annual Parasite Incident Malaria* di Indonesia sebesar 1,69 per1.000 penduduk. Demam Berdarah Dengue pada tahun 2012 sebanyak 90.245 kasus dengan jumlah kematian 816 (IR= 37,11 dan CFR= 0.9). Sedangkan penemuan Pneumonia Balita pada tahun 2012 cakupannya sebesar 22,12 %. Angka kesakitan diare pada semua umur menurun tidak signifikan dari 423 per 1000 penduduk pada tahun 2006 menjadi 411 per 1000 penduduk pada tahun 2010, hasil survey morbiditas tahun 2006 dan tahun 2010 memperlihatkan bahwa tidak ada perubahan episode diare pada balita sebesar 1,3 kali (Hasil kajian morbiditas diare, Depkes, 2012).



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 12 -

WHO melaporkan sementara ini Indonesia pada peringkat 5 dunia jumlah penderita TB Paru (WHO Global Tuberculosis Control 2010).

Disamping itu perubahan iklim (*climate change*) diperkirakan akan berdampak buruk terhadap lingkungan sehingga dapat terjadi peningkatan permasalahan terhadap penyakit. Hal lain yang menyebabkan meningkatnya permasalahan penyakit juga diakibatkan oleh keterbatasan akses masyarakat terhadap kualitas air minum yang sehat sebesar 63 % dan penggunaan jamban sehat sebanyak 69% (sekretariat STBM, Bappenas, Tahun 2012).

Untuk mengatasi permasalahan kesehatan masyarakat terutama karena meningkatnya penyakit dan/atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh Faktor Risiko Lingkungan, Pemerintah telah menetapkan Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan terdepan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Dalam pengaturan Puskesmas ditegaskan bahwa salah satu upaya kesehatan masyarakat yang bersifat esensial adalah berupa Pelayanan Kesehatan Lingkungan. Upaya kesehatan masyarakat esensial tersebut harus diselenggarakan oleh setiap Puskesmas untuk mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota bidang kesehatan.

Untuk memperjelas lingkup penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas perlu diatur mengenai uraian kegiatan Pelayanan Kesehatan Lingkungan sebagai acuan bagi petugas Puskesmas dan masyarakat yang membutuhkan pelayanan tersebut.

B. Tujuan

1. Umum

Dengan terselenggaranya Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya preventif, promotif, dan kuratif yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan.

2. Khusus

a. Menurunkan angka penyakit dan/atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh Faktor Risiko Lingkungan dan meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 13 -

- b. Meningkatnya pengetahuan, kesadaran, kemampuan, dan perilaku masyarakat untuk mencegah penyakit dan/atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh Faktor Risiko Lingkungan, serta untuk mewujudkan perilaku hidup bersih dan sehat.
- c. Terciptanya keterpaduan kegiatan lintas program dan lintas sektor dalam pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan dengan memberdayakan masyarakat.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 14 -

BAB II ALUR KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN PUSKESMAS

Kegiatan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Puskesmas dilaksanakan di dalam gedung dan luar gedung Puskesmas, meliputi:

1. Konseling;
2. Inspeksi Kesehatan Lingkungan; dan
3. Intervensi/tindakan kesehatan lingkungan.

Alur kegiatan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Puskesmas dapat dilihat pada skema dengan uraian berikut:

1. Pelayanan Pasien yang menderita penyakit dan/atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh Faktor Risiko Lingkungan
 - Pasien mendaftar di ruang pendaftaran.
 - Petugas pendaftaran mencatat/mengisi kartu status.
 - Petugas pendaftaran mengantarkan kartu status tersebut ke petugas ruang pemeriksaan umum.
 - Petugas di ruang pemeriksaan umum Puskesmas (Dokter, Bidan, Perawat) melakukan pemeriksaan terhadap Pasien.
 - Pasien selanjutnya menuju Ruang Promosi Kesehatan untuk mendapatkan pelayanan Konseling.
 - Untuk melaksanakan Konseling tersebut, Tenaga Kesehatan Lingkungan mengacu pada Contoh Bagan dan Daftar Pertanyaan Konseling (terlampir).
 - Hasil Konseling dicatat dalam formulir pencatatan status kesehatan lingkungan dan selanjutnya Tenaga Kesehatan Lingkungan memberikan lembar saran/tindak lanjut dan formulir tindak lanjut Konseling kepada Pasien.
 - Pasien diminta untuk mengisi dan menandatangani formulir tindak lanjut Konseling.
 - Dalam hal diperlukan berdasarkan hasil Konseling dan/atau hasil surveilans kesehatan menunjukkan kecenderungan berkembang atau meluasnya penyakit atau kejadian kesakitan akibat Faktor Risiko Lingkungan, Tenaga Kesehatan Lingkungan membuat janji Inspeksi Kesehatan Lingkungan.
 - Setelah Konseling di Ruang Promosi Kesehatan, Pasien dapat mengambil obat di Ruang Farmasi dan selanjutnya Pasien pulang.
2. Pelayanan Pasien yang datang untuk berkonsultasi masalah kesehatan lingkungan (dapat disebut Klien)
 - Pasien mendaftar di Ruang Pendaftaran.
 - Petugas pendaftaran memberikan kartu pengantar dan meminta Pasien menuju ke Ruang Promosi Kesehatan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

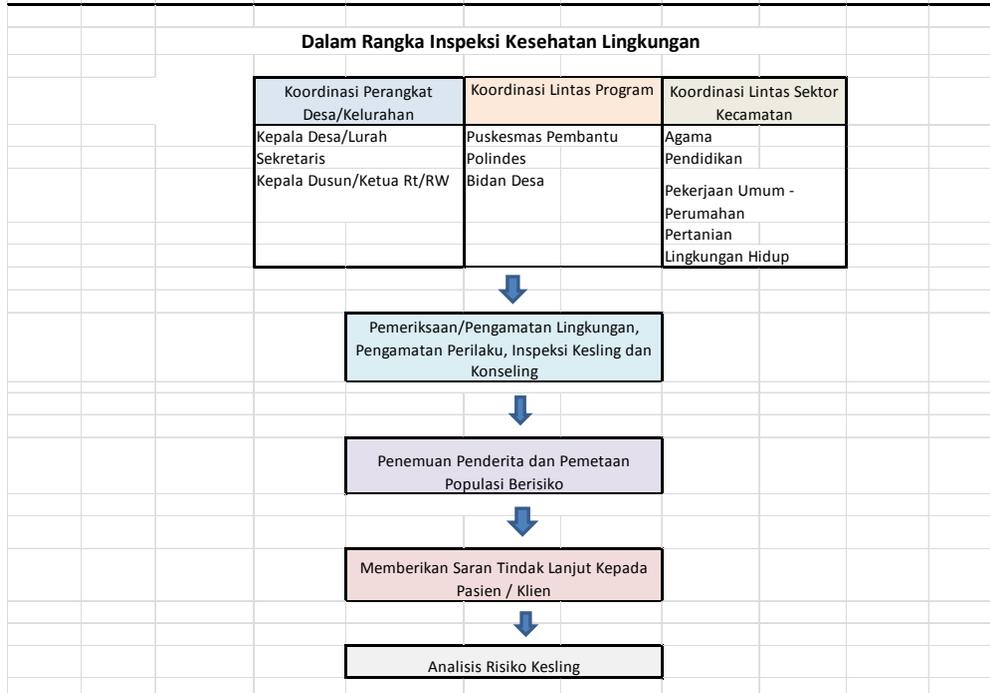
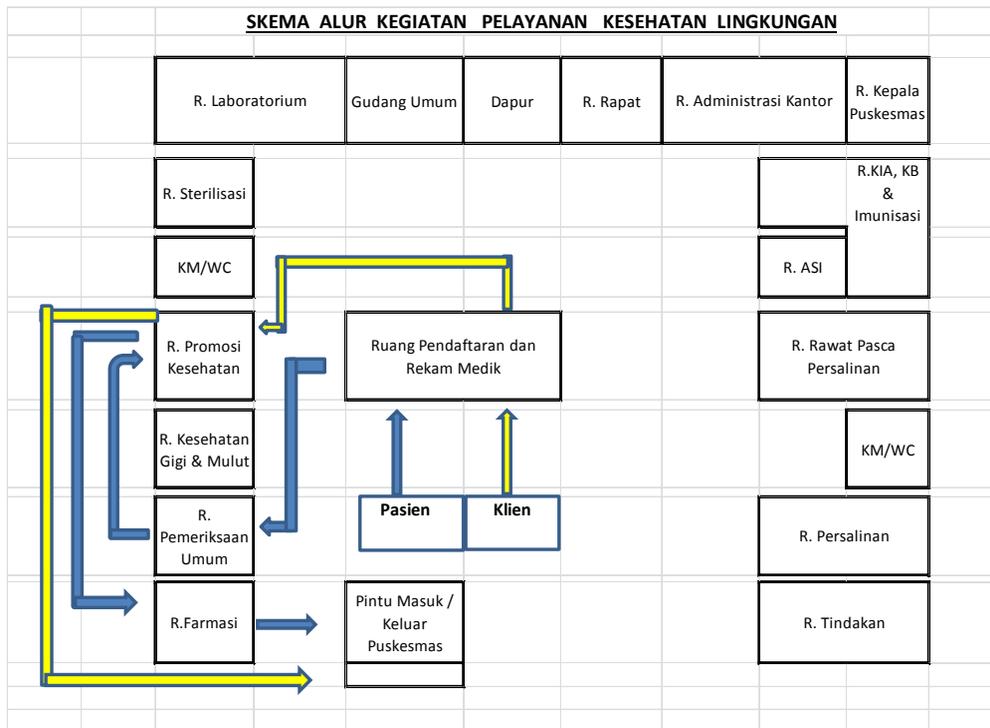
- 15 -

- Pasien melakukan konsultasi terkait masalah kesehatan lingkungan atau penyakit dan/atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh Faktor Risiko Lingkungan.
- Tenaga Kesehatan Lingkungan mencatat hasil Konseling dalam formulir pencatatan status kesehatan lingkungan, dan selanjutnya memberikan lembar saran atau rekomendasi dan formulir tindak lanjut Konseling untuk ditindak lanjuti oleh Pasien.
- Pasien diminta untuk mengisi dan menandatangani formulir tindak lanjut Konseling.
- Dalam hal diperlukan berdasarkan hasil Konseling dan/atau kecenderungan berkembang atau meluasnya penyakit atau kejadian kesakitan akibat Faktor Risiko Lingkungan, Tenaga Kesehatan Lingkungan membuat janji dengan Pasien untuk dilakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan dan selanjutnya Pasien dapat pulang.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 16 -





MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 17 -

BAB III KONSELING

A. Pengertian Konseling

Konseling adalah hubungan komunikasi antara Tenaga Kesehatan Lingkungan dengan Pasien yang bertujuan untuk mengenali dan memecahkan masalah kesehatan lingkungan yang dihadapi.

Dalam Konseling, pengambilan keputusan adalah tanggung jawab Pasien. Pada waktu Tenaga Kesehatan Lingkungan membantu Pasien terjadi langkah-langkah komunikasi secara timbal balik yang saling berkaitan (komunikasi interpersonal) untuk membantu Pasien membuat keputusan. Tugas pertama Tenaga Kesehatan Lingkungan adalah menciptakan hubungan dengan Pasien, dengan menunjukkan perhatian dan penerimaan melalui tingkah laku verbal dan non verbal yang akan mempengaruhi keberhasilan pertemuan tersebut. Konseling tidak semata-mata dialog, melainkan juga proses sadar yang memberdayakan orang agar mampu mengendalikan hidupnya dan bertanggung jawab atas tindakan-tindakannya.

Ciri-ciri Konseling meliputi :

1. Konseling sebagai proses yang dapat membantu Pasien dalam:
 - a. memperoleh informasi tentang masalah kesehatan keluarga yang benar;
 - b. memahami dirinya dengan lebih baik;
 - c. menghadapi masalah-masalahnya sehubungan dengan masalah kesehatan keluarga yang dihadapinya;
 - d. mengutarakan isi hatinya terutama hal-hal yang bersifat sensitif dan sangat pribadi;
 - e. mengantisipasi harapan-harapan, kerelaan dan kapasitas merubah perilaku;
 - f. meningkatkan dan memperkuat motivasi untuk merubah perilakunya; dan/atau
 - g. menghadapi rasa kecemasan dan ketakutan sehubungan dengan masalah kesehatan keluarganya.
2. Konseling bukan percakapan tanpa tujuan
Konseling diadakan untuk mencapai tujuan tertentu antara lain membantu Pasien untuk berani mengambil keputusan dalam memecahkan masalahnya.
3. Konseling bukan berarti memberi nasihat atau instruksi pada Pasien untuk sesuatu sesuai kehendak Tenaga Kesehatan Lingkungan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 18 -

4. **Konseling berbeda dengan konsultasi maupun penyuluhan**
Dalam konsultasi, pemberi nasehat memberikan nasehat seakan-akan dia seorang "ahli" dan memikul tanggung jawab yang lebih besar terhadap tingkah laku atau tindakan Pasien, serta yang dihadapi adalah masalah. Sedangkan penyuluhan merupakan proses penyampaian informasi kepada kelompok sasaran dengan tujuan meningkatkan kesadaran masyarakat.

B. Langkah-Langkah Konseling

Pelaksanaan Konseling dilakukan dengan fokus pada permasalahan kesehatan yang dihadapi Pasien.

Langkah-langkah kegiatan Konseling sebagai berikut:

1. **Persiapan (P1)**
 - a. menyiapkan tempat yang aman, nyaman dan tenang;
 - b. menyiapkan daftar pertanyaan untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan;
 - c. menyiapkan media informasi dan alat peraga bila diperlukan seperti poster, lembar balik, leaflet, maket (rumah sehat, jamban sehat, dan lain-lain) serta alat peraga lainnya.
2. **Pelaksanaan (P2)**

Dalam pelaksanaan, Tenaga Kesehatan Lingkungan menggali data/informasi kepada Pasien atau keluarganya, sebagai berikut:

 1. umum, berupa data individu/keluarga dan data lingkungan;
 2. khusus, meliputi:
 - a. identifikasi perilaku/kebiasaan;
 - b. identifikasi kondisi kualitas kesehatan lingkungan;
 - c. dugaan penyebab; dan
 - d. saran dan rencana tindak lanjut.

Ada enam langkah dalam melaksanakan Konseling yang biasa disingkat dengan "**SATU TUJU**" yaitu :

SA = Salam, Sambut:





MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 19 -

- a. Beri salam, sambut Pasien dengan hangat.
- b. Tunjukkan bahwa Anda memerhatikannya, mengerti keadaan dan keperluannya, bersedia menolongnya dan mau meluangkan waktu.
- c. Tunjukkan sikap ramah.
- d. Perkenalkan diri dan tugas Anda.
- e. Yakinkan dia, bahwa Anda bisa dipercaya dan akan menjaga kerahasiaan percakapan anda dengan Pasien.
- f. Tumbuhkan keberaniannya untuk dapat mengungkapkan diri.

T - tanyakan :



- a. Tanyakan bagaimana keadaan atau minta Pasien untuk menyampaikan masalahnya pada Anda.
- b. Dengarkan penuh perhatian dan rasa empati.
- c. Tanyakan apa peluang yang dimilikinya.
- d. Tanyakan apa hambatan yang dihadapinya.
- e. Beritahukan bahwa semua keterangan itu diperlukan untuk menolong mencari cara pemecahan masalah yang terbaik bagi Pasien.

U-Uraikan :





MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 20 -

Uraikan tentang hal-hal yang ingin diketahuinya atau anda menganggap perlu diketahuinya agar lebih memahami dirinya, keadaan dan kebutuhannya untuk memecahkan masalah. Dalam menguraikan anda bisa menggunakan media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) supaya lebih mudah dipahami.

TU – Bantu :



Bantu Pasien mencocokkan keadaannya dengan berbagai kemungkinan yang bisa dipilihnya untuk memperbaiki keadaannya atau mengatasi masalahnya.

J - Jelaskan :



Berikan penjelasan yang lebih lengkap mengenai cara mengatasi permasalahan yang dihadapi Pasien dari segi positif dan negatif serta diskusikan upaya untuk mengatasi hambatan yang mungkin terjadi. Jelaskan berbagai pelayanan yang dapat dimanfaatkan untuk memecahkan masalah tersebut.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 21 -

U - Ulangi:



Ulangi pokok-pokok yang perlu diketahui dan diingatnya. Yakinkan bahwa anda selalu bersedia membantunya. Kalau Pasien memerlukan percakapan lebih lanjut yakinkan dia bahwa anda siap menerimanya.

Setelah proses SATU TUJU dilaksanakan, Tenaga Kesehatan Lingkungan menindaklanjuti dengan:

1. melakukan penilaian terhadap komitmen Pasien (Formulir tindak lanjut konseling) yang telah diisi dan ditandatangani untuk mengambil keputusan yang disarankan, dan besaran masalah yang dihadapi;
2. menyusun rencana kunjungan untuk Inspeksi Kesehatan Lingkungan sesuai hasil Konseling; dan
3. menyiapkan langkah-langkah untuk intervensi.

Dalam melaksanakan Konseling kepada Pasien, Tenaga Kesehatan Lingkungan menggunakan panduan Konseling sebagaimana contoh bagan dan daftar pertanyaan terlampir. Tenaga Kesehatan Lingkungan dapat mengembangkan daftar pertanyaan terhadap Pasien dengan diagnosis penyakit lain atau sesuai kebutuhan. Tenaga Kesehatan Lingkungan dalam memberikan saran tindak lanjut sesuai dengan permasalahan kesehatan lingkungan yang dihadapi berdasarkan pedoman teknis yang berlaku.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 22 -

BAB IV INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN

A. Pengertian

Inspeksi Kesehatan Lingkungan adalah kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan yang sehat. Inspeksi Kesehatan Lingkungan dilaksanakan berdasarkan hasil Konseling terhadap Pasien dan/atau kecenderungan berkembang atau meluasnya penyakit dan/atau kejadian kesakitan akibat Faktor Risiko Lingkungan. Inspeksi Kesehatan Lingkungan juga dilakukan secara berkala, dalam rangka investigasi Kejadian Luar Biasa (KLB) dan program kesehatan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

B. Pelaksanaan Inspeksi Kesehatan Lingkungan

1. Petugas Inspeksi Kesehatan Lingkungan

Inspeksi Kesehatan Lingkungan dilaksanakan oleh Tenaga Kesehatan Lingkungan (sanitarian, entomolog dan mikrobiolog) yang membawa surat tugas dari Kepala Puskesmas dengan rincian tugas yang lengkap.

Dalam pelaksanaan Inspeksi Kesehatan Lingkungan Tenaga Kesehatan Lingkungan sedapat mungkin mengikutsertakan petugas Puskesmas yang menangani program terkait atau mengajak serta petugas dari Puskesmas Pembantu, Poskesdes, atau Bidan di desa. Terkait hal ini Lintas Program Puskesmas berperan dalam:

- 1) Melakukan sinergisme dan kerja sama sehingga upaya promotif, preventif dan kuratif dapat terintegrasi.
- 2) Membantu melakukan Konseling dan pada waktu kunjungan rumah dan lingkungan.
- 3) Apabila di lapangan menemukan penderita penyakit karena Faktor Risiko Lingkungan, harus melaporkan pada waktu lokakarya mini Puskesmas, untuk diketahui dan ditindaklanjuti.

2. Waktu Pelaksanaan Inspeksi Kesehatan Lingkungan

Waktu pelaksanaan Inspeksi Kesehatan Lingkungan sebagai tindak lanjut hasil Konseling sesuai dengan kesepakatan antara Tenaga Kesehatan Lingkungan dengan Pasien, yang diupayakan dilakukan paling lambat 24 (dua puluh empat) jam setelah Konseling.

3. Metode Inspeksi Kesehatan Lingkungan

Inspeksi Kesehatan Lingkungan dilakukan dengan cara/metode sebagai berikut:

- a. pengamatan fisik media lingkungan;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 23 -

- b. pengukuran media lingkungan di tempat;
- c. uji laboratorium; dan/atau
- d. analisis risiko kesehatan lingkungan.

Inspeksi Kesehatan Lingkungan dilakukan terhadap media air, udara, tanah, pangan, sarana dan bangunan, serta vektor dan binatang pembawa penyakit. Dalam pelaksanaannya mengacu pada pedoman pengawasan kualitas media lingkungan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

1) Pengamatan fisik media lingkungan

Secara garis besar, pengamatan fisik terhadap media lingkungan dilakukan sebagai berikut:

a) Air

- Mengamati sarana (jenis dan kondisi) penyediaan air minum dan air untuk keperluan higiene sanitasi (sumur gali/sumur pompa tangan/KU/perpipaan/penampungan air hujan).
- Mengamati kualitas air secara fisik, apakah berasa, berwarna, atau berbau.
- Mengetahui kepemilikan sarana penyediaan air minum dan air untuk keperluan higiene sanitasi, apakah milik sendiri atau bersama.

b) Udara

- Mengamati ketersediaan dan kondisi kebersihan ventilasi.
- Mengukur luas ventilasi permanen (minimal 10% dari luas lantai), khusus ventilasi dapur minimal 20% dari luas lantai dapur, asap harus keluar dengan sempurna atau dengan ada *exhaust fan* atau peralatan lain.

c) Tanah

Mengamati kondisi kualitas tanah yang berpotensi sebagai media penularan penyakit, antara lain tanah bekas Tempat Pembuangan Akhir/TPA Sampah, terletak di daerah banjir, bantaran sungai/aliran sungai/longsor, dan bekas lokasi pertambangan.

d) Pangan

Mengamati kondisi kualitas media pangan, yang memenuhi prinsip-prinsip higiene sanitasi dalam pengelolaan pangan mulai dari pemilihan dan penyimpanan bahan makanan, pengolahan makanan, penyimpanan makanan masak, pengangkutan makanan, dan penyajian makanan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 24 -

e) Sarana dan Bangunan

Mengamati dan memeriksa kondisi kualitas bangunan dan sarana pada rumah/tempat tinggal Pasien, seperti atap, langit-langit, dinding, lantai, jendela, pencahayaan, jamban, sarana pembuangan air limbah, dan sarana pembuangan sampah.

f) Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit

Mengamati adanya tanda-tanda kehidupan vektor dan binatang pembawa penyakit, antara lain tempat berkembang biaknya jentik, nyamuk, dan jejak tikus.

2) Pengukuran Media Lingkungan di Tempat

Pengukuran media lingkungan di tempat dilakukan dengan menggunakan alat *in situ* untuk mengetahui kualitas media lingkungan yang hasilnya langsung diketahui di lapangan. Pada saat pengukuran media lingkungan, jika diperlukan juga dapat dilakukan pengambilan sampel yang diperuntukkan untuk pemeriksaan lanjutan di laboratorium.

3) Uji Laboratorium

Apabila hasil pengukuran *in situ* memerlukan penegasan lebih lanjut, dilakukan uji laboratorium. Uji laboratorium dilaksanakan di laboratorium yang terakreditasi sesuai parameternya. Apabila diperlukan, uji laboratorium dapat dilengkapi dengan pengambilan spesimen *biomarker* pada manusia, fauna, dan flora.

4) Analisis risiko kesehatan lingkungan

Analisis risiko kesehatan lingkungan merupakan pendekatan dengan mengkaji atau menelaah secara mendalam untuk mengenal, memahami dan memprediksi kondisi dan karakteristik lingkungan yang berpotensi terhadap timbulnya risiko kesehatan, dengan mengembangkan tata laksana terhadap sumber perubahan media lingkungan, masyarakat terpajan dan dampak kesehatan yang terjadi.

Analisis risiko kesehatan lingkungan juga dilakukan untuk mencermati besarnya risiko yang dimulai dengan mendiskrisikan masalah kesehatan lingkungan yang telah dikenal dan melibatkan penetapan risiko pada kesehatan manusia yang berkaitan dengan masalah kesehatan lingkungan yang bersangkutan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 25 -

Analisis risiko kesehatan lingkungan dilakukan melalui:

- a) Identifikasi bahaya
Mengenal dampak buruk kesehatan yang disebabkan oleh pemajanan suatu bahan dan memastikan mutu serta kekuatan bukti yang mendukungnya.
- b) Evaluasi dosis respon
Melihat daya racun yang terkandung dalam suatu bahan atau untuk menjelaskan bagaimana suatu kondisi pemajanan (cara, dosis, frekuensi, dan durasi) oleh suatu bahan yang berdampak terhadap kesehatan.
- c) Pengukuran pemajanan
Perkiraan besaran, frekuensi dan lamanya pemajanan pada manusia oleh suatu bahan melalui semua jalur dan menghasilkan perkiraan pemajanan.
- d) Penetapan Risiko.
Mengintegrasikan daya racun dan pemajanan kedalam “perkiraan batas atas” risiko kesehatan yang terkandung dalam suatu bahan.

Hasil analisis risiko kesehatan lingkungan ditindaklanjuti dengan komunikasi risiko dan pengelolaan risiko dalam rencana tindak lanjut yang berupa Intervensi Kesehatan Lingkungan.

4. Langkah-Langkah Inspeksi Kesehatan Lingkungan

a. Persiapan:

- 1) Mempelajari hasil Konseling.
- 2) Tenaga Kesehatan Lingkungan membuat janji kunjungan rumah dan lingkungannya dengan Pasien dan keluarganya.
- 3) Menyiapkan dan membawa berbagai peralatan dan kelengkapan lapangan yang diperlukan (formulir Inspeksi Kesehatan Lingkungan, formulir pencatatan status kesehatan lingkungan, media penyuluhan, alat pengukur parameter kualitas lingkungan)
- 4) Melakukan koordinasi dengan perangkat desa/kelurahan (kepala desa/lurah, sekretaris, kepala dusun atau ketua RW/RT) dan petugas kesehatan/bidan di desa.

b. Pelaksanaan:

- 1) Melakukan pengamatan media lingkungan dan perilaku masyarakat.
- 2) Melakukan pengukuran media lingkungan di tempat, uji laboratorium, dan analisis risiko sesuai kebutuhan.
- 3) Melakukan penemuan penderita lainnya.
- 4) Melakukan pemetaan populasi berisiko.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 26 -

- 5) Memberikan saran tindak lanjut kepada sasaran (keluarga pasien dan keluarga sekitar). Saran tindak lanjut dapat berupa Intervensi Kesehatan Lingkungan yang bersifat segera. Saran tindak lanjut disertai dengan pertimbangan tingkat kesulitan, efektifitas dan biaya.

Dalam melaksanakan Inspeksi Kesehatan Lingkungan, Tenaga Kesehatan Lingkungan menggunakan panduan Inspeksi Kesehatan Lingkungan berupa bagan dan daftar pertanyaan untuk setiap penyakit sebagaimana contoh daftar pertanyaan terlampir. Tenaga Kesehatan Lingkungan dapat mengembangkan daftar pertanyaan tersebut sesuai kebutuhan. Hasil Inspeksi Kesehatan Lingkungan dilanjutkan dengan rencana tindak lanjut berupa Intervensi Kesehatan Lingkungan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 27 -

BAB IV INTERVENSI KESEHATAN LINGKUNGAN

Intervensi Kesehatan Lingkungan adalah tindakan penyehatan, pengamanan, dan pengendalian untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial, yang dapat berupa:

- a. komunikasi, informasi, dan edukasi, serta penggerakan/pemberdayaan masyarakat;
- b. perbaikan dan pembangunan sarana;
- c. pengembangan teknologi tepat guna; dan
- d. rekayasa lingkungan.

Dalam pelaksanaannya Intervensi Kesehatan Lingkungan harus mempertimbangkan tingkat risiko berdasarkan hasil Inspeksi Kesehatan Lingkungan. Pada prinsipnya pelaksanaan Intervensi Kesehatan Lingkungan dilakukan oleh Pasien sendiri. Dalam hal cakupan Intervensi Kesehatan Lingkungan menjadi luas, maka pelaksanaannya dilakukan bersama pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat/swasta.

A. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi, serta Penggerakan/Pemberdayaan Masyarakat.

Pelaksanaan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan perilaku masyarakat terhadap masalah kesehatan dan upaya yang diperlukan sehingga dapat mencegah penyakit dan/atau gangguan kesehatan akibat Faktor Risiko Lingkungan. KIE dilaksanakan secara bertahap agar masyarakat umum mengenal lebih dulu, kemudian menjadi mengetahui, setelah itu mau melakukan dengan pilihan/*opsi* yang sudah disepakati bersama.

Pelaksanaan penggerakan/pemberdayaan masyarakat dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan kualitas lingkungan melalui kerja bersama (gotong royong) melibatkan semua unsur masyarakat termasuk perangkat pemerintahan setempat dan dilakukan secara berkala.

Contoh:

- Pemasangan dan/atau penayangan media promosi kesehatan lingkungan pada permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, dan tempat dan fasilitas umum;
- Pelatihan masyarakat untuk 3M (menutup, menguras, dan mengubur), pembuatan sarana sanitasi dan sarana pengendalian vektor;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 28 -

- Pemicuan, pendampingan, dan percontohan untuk menuju Sanitasi Total pada kegiatan Kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat/STBM;
- Gerakan bersih desa;

B. Perbaikan dan Pembangunan Sarana

Perbaikan dan pembangunan sarana diperlukan apabila pada hasil Inspeksi Kesehatan Lingkungan menunjukkan adanya Faktor Risiko Lingkungan penyebab penyakit dan/atau gangguan kesehatan pada lingkungan dan/atau rumah Pasien. Perbaikan dan pembangunan sarana dilakukan untuk meningkatkan akses terhadap air minum, sanitasi, sarana perumahan, sarana pembuangan air limbah dan sampah, serta sarana kesehatan lingkungan lainnya yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan lingkungan.

Tenaga Kesehatan Lingkungan dapat memberikan desain untuk perbaikan dan pembangunan sarana sesuai dengan tingkat risiko, dan standar atau persyaratan kesehatan lingkungan, dengan mengutamakan material lokal.

Contoh perbaikan dan pembangunan sarana sebagai berikut:

- penyediaan sarana cuci tangan dengan material bambu;
- pembuatan saringan air sederhana;
- pembuatan pasangan/cincin pada bibir sumur untuk mencegah kontaminasi air dan berkembangbiaknya vektor;
- pemasangan genteng kaca untuk pencahayaan ruangan;
- pembuatan tangki septik, pembuatan ventilasi, plesteran semen pada lantai tanah, dan pembuatan sarana air bersih yang tertutup.

C. Pengembangan Teknologi Tepat Guna

Pengembangan teknologi tepat guna merupakan upaya alternatif untuk mengurangi atau menghilangkan faktor risiko penyebab penyakit dan/atau gangguan kesehatan. Pengembangan teknologi tepat guna dilakukan dengan mempertimbangkan permasalahan yang ada dan ketersediaan sumber daya setempat sesuai kearifan lokal.

Pengembangan teknologi tepat guna secara umum harus dapat dimanfaatkan oleh masyarakat setempat, memanfaatkan sumber daya yang ada, dibuat sesuai kebutuhan, bersifat efektif dan efisien, praktis dan mudah diterapkan/dioperasikan, pemeliharaannya mudah, serta mudah dikembangkan.

Contoh:

- pembuatan saringan pasir cepat/lambat untuk mengurangi kekeruhan dan/atau kandungan logam berat dalam air;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 29 -

- pembuatan kompos dari sampah organik;
- pengolahan air limbah rumah tangga untuk ternak ikan;

D. Rekayasa Lingkungan

Rekayasa lingkungan merupakan upaya mengubah media lingkungan atau kondisi lingkungan untuk mencegah pajanan agen penyakit baik yang bersifat fisik, biologi, maupun kimia serta gangguan dari vektor dan binatang pembawa penyakit.

Contoh rekayasa lingkungan:

- menanam tanaman anti nyamuk dan anti tikus;
- pemeliharaan ikan kepala timah atau *guppy*;
- pemberian bubuk *larvasida* pada tempat penampungan air yang tidak tertutup;
- membuat saluran air dari laguna ke laut agar ada peningkatan salinitas.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 30 -

BAB V PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Untuk meningkatkan mutu Pelayanan Kesehatan Lingkungan, setiap Puskesmas harus melakukan pemantauan dan evaluasi Pelayanan Kesehatan Lingkungan. Pemantauan dan evaluasi mencakup Pelayanan Kesehatan Lingkungan Puskesmas dan pelaksanaan pengawasan kualitas media lingkungan dalam rangka program kesehatan. Hasil pemantauan dan evaluasi digunakan untuk mengukur kinerja Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas yang sekaligus menjadi indikator dalam penilaian akreditasi Puskesmas.

Pemantauan dan evaluasi dilakukan untuk memperoleh gambaran hasil Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas terhadap akses masyarakat untuk memperoleh Pelayanan Kesehatan Lingkungan, kualitas Pelayanan Kesehatan Lingkungan Puskesmas, masalah yang dihadapi, dan dampak kesehatan masyarakat.

Indikator pemantauan dan evaluasi kinerja Puskesmas meliputi:

1. Akses masyarakat untuk memperoleh Pelayanan Kesehatan Lingkungan.
2. Kualitas Pelayanan Kesehatan Lingkungan Puskesmas.
3. Masalah yang dihadapi dalam Pelayanan Kesehatan Lingkungan.
4. Dampak yang dapat terjadi.

Cara mengukur indikator tersebut dapat menggunakan perhitungan sebagai berikut:

1. Akses masyarakat untuk memperoleh Pelayanan Kesehatan Lingkungan: Jumlah Pasien yang mendapat Pelayanan Kesehatan Lingkungan dibanding Pasien yang membutuhkan Pelayanan Kesehatan Lingkungan.
2. Kualitas Pelayanan Kesehatan Lingkungan Puskesmas:
 - a. Jumlah Pasien yang menindaklanjuti hasil rekomendasi Konseling dibanding jumlah seluruh Pasien yang melakukan Konseling.
 - b. Jumlah Pasien yang menindaklanjuti hasil rekomendasi Inspeksi Kesehatan Lingkungan dibanding jumlah seluruh Pasien yang dikunjungi.
3. Masalah yang dihadapi dalam Pelayanan Kesehatan Lingkungan: Hasil penilaian akses masyarakat untuk memperoleh Pelayanan Kesehatan Lingkungan dikurangi Hasil penilaian kualitas Pelayanan Kesehatan Lingkungan Puskesmas.
4. Dampak yang dapat terjadi: Peningkatan atau penurunan insidens dan prevalensi penyakit dan/atau gangguan kesehatan yang diakibatkan Faktor Risiko Lingkungan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 31 -

BAB VI PENUTUP

Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas diarahkan untuk mengendalikan faktor risiko penyakit dan/atau gangguan kesehatan akibat buruknya kondisi kesehatan lingkungan melalui upaya promotif dan preventif, serta spesifik proteksi.

Peran Puskesmas selain memberikan pelayanan yang bersifat upaya kesehatan perseorangan, juga pada upaya kesehatan masyarakat melalui Pelayanan Kesehatan Lingkungan, sehingga memperkuat Puskesmas sebagai pusat pembangunan kesehatan terdepan. Dengan demikian peran Puskesmas sangat penting dalam mendukung pembangunan kesehatan yang langsung dirasakan oleh masyarakat.

Pelayanan kesehatan di Puskesmas ini juga menjadi bagian penting dari standar pelayanan minimal kabupaten/kota yang merupakan indikator bagi pemerintah daerah dalam memberikan pelayanan terhadap masyarakatnya. Diharapkan dengan ditetapkannya pengaturan mengenai Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas, masyarakat akan semakin mendapat kemudahan akses dari fasilitas pelayanan kesehatan dalam memperoleh kebutuhan untuk mendukung dan meningkatkan derajat kesehatan setinggi-tingginya.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

CONTOH LEMBAR STATUS KESEHATAN LINGKUNGAN PASIEN/KLIEN

PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN/KOTA

PUSKESMAS : _____

KECAMATAN : _____

KARTU STATUS KESEHATAN LINGKUNGAN

No. Reg:

Nama pasien/klien : _____ Nama KK : _____

Umur : _____ (hari/bulan/tahun)

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan *)

Pekerjaan : _____

Alamat : _____

: Dusun _____ RT/RW _____

: Desa _____

Golongan : Umum/Askes/ lain-lain : _____

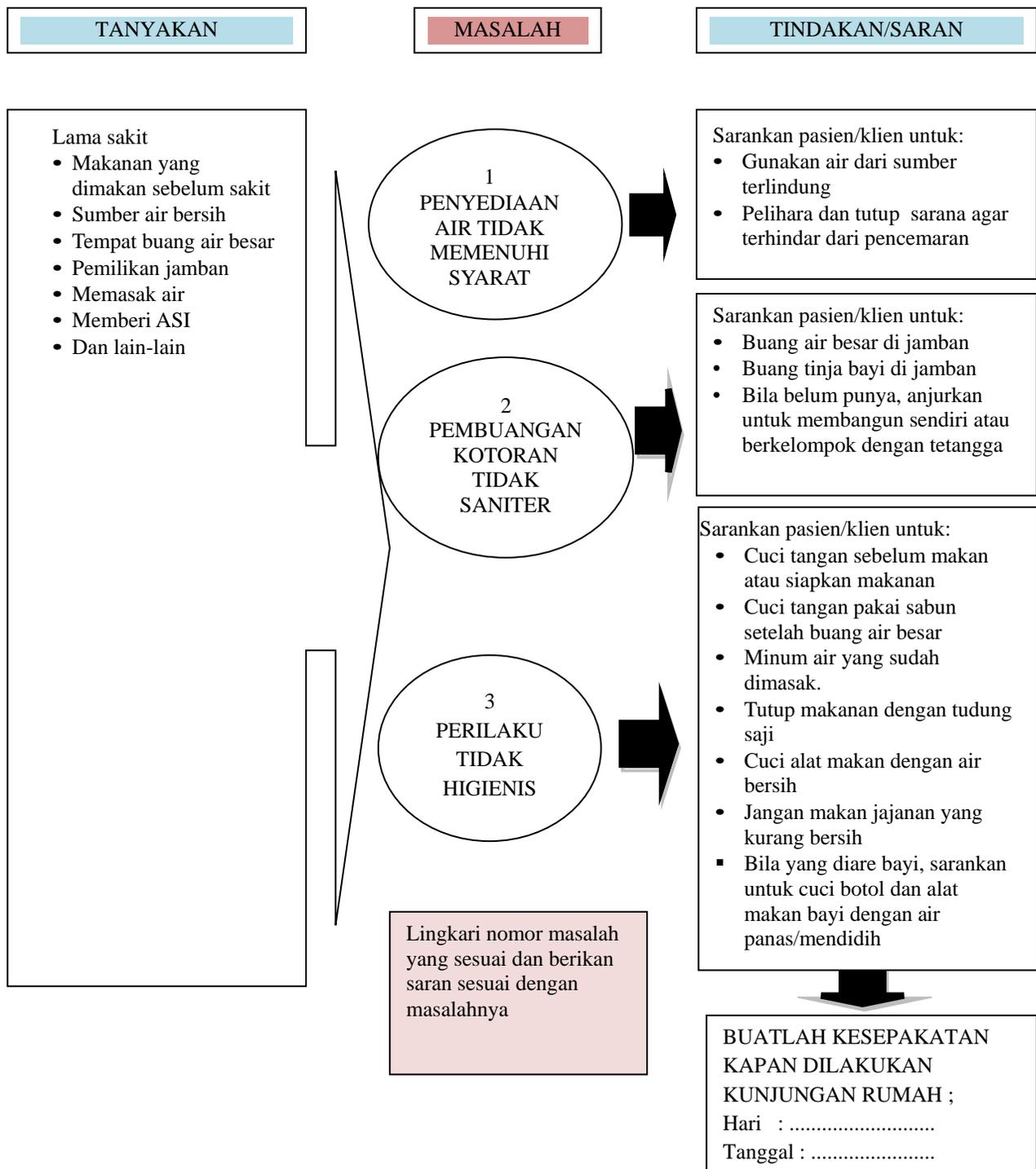
Tanggal	Konseling		Inspeksi Kesehatan Lingkungan		Intervensi	Keterangan
	Kondisi/masalah	Saran/rekomendasi	Tanggal	Hasil		

CONTOH BAGAN DAN DAFTAR PERTANYAAN DALAM KEGIATAN KONSELING MENURUT JENIS PENYAKIT

1. DIARE

BAGAN KONSELING PENDERITA PENYAKIT DIARE

GUNAKAN SEMUA KOLOM PERTANYAAN UNTUK MENGLARIFIKASIKAN MASALAH DAN TINDAKAN/SARAN YANG DIBERIKAN



**DAFTAR PERTANYAAN KONSELING
PENDERITA PENYAKIT DIARE**

I. DATA UMUM

Nama :
Umur :
Nama orang tua/KK :
Pekerjaan :
Alamat RT/RW :
Kelurahan/Desa :

II. IDENTIFIKASI MASALAH LINGKUNGAN DAN PERILAKU

1. Sejak kapan sakit ?
2. Sebelum sakit diare makan/minum apa ? dimana
3. Sumber air bersih berasal dari mana ?
 - a. Ledeng/PDAM
 - b. SGL/SPT
 - c. Perlindungan Mata Air (PMA)
 - d. Air hujan
 - e. Sungai
 - f. Lain-lain, sebutkan
4. Bila menggunakan SGL/SPT apakah jaraknya dengan jamban keluarga lebih dari 10 meter?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Bila menggunakan mata air apakah mata air tersebut terlindung ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah air minum yang dipergunakan sehari-hari dimasak ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah air yang sudah dimasak disimpan dalam wadah yang tertutup?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah wadah tersebut dalam keadaan bersih ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah di rumah memiliki jamban?
 - a. Ya
 - b. Tidak
10. Bila memiliki jamban apakah jamban tersebut memenuhi syarat (mempunyai tempat penampungan kotoran seperti septik tang?)
 - a. Ya
 - b. Tidak
11. Dimanakah anggota keluarga biasanya berak?
 - a. Kakus/WC sendiri
 - b. Kakus/WC umum
 - c. Sungai

- d. Kebun
 - e. Empang
 - f. lain-lain sebutkan
12. Bagaimana kebiasaan membuang tinja bayi/anak kecil?
 - a. Dikemas lalu dibuang dalam kakus/WC (bagi bayi)
 - b. Berak sendiri di kakus/WC (bagi anak kecil)
 - c. Berak sembarang
 - d. Dibuang sembarangan
 13. Jika pasien adalah bayi yang masih menyusu, ditanyakan tentang susu yang diminumnya?
 - a. Menyusu ibunya: ya () tidak () jika tidak
 - b. Apakah menyusu dengan botol: ya(...), tidak (...), jika ya c. Tanyakan cara mencuci botol susu dan cara penyajiannya?
 - d. Lain-lain jawaban sebutkan
 14. Apakah anggota keluarga biasa melakukan cuci tangan dengan sabun sesudah berak?
 - a. Ya
 - b. Tidak

III. DUGAAN PENYEBAB

Dari hasil wawancara penyebab penyakit diare diduga

IV. SARAN

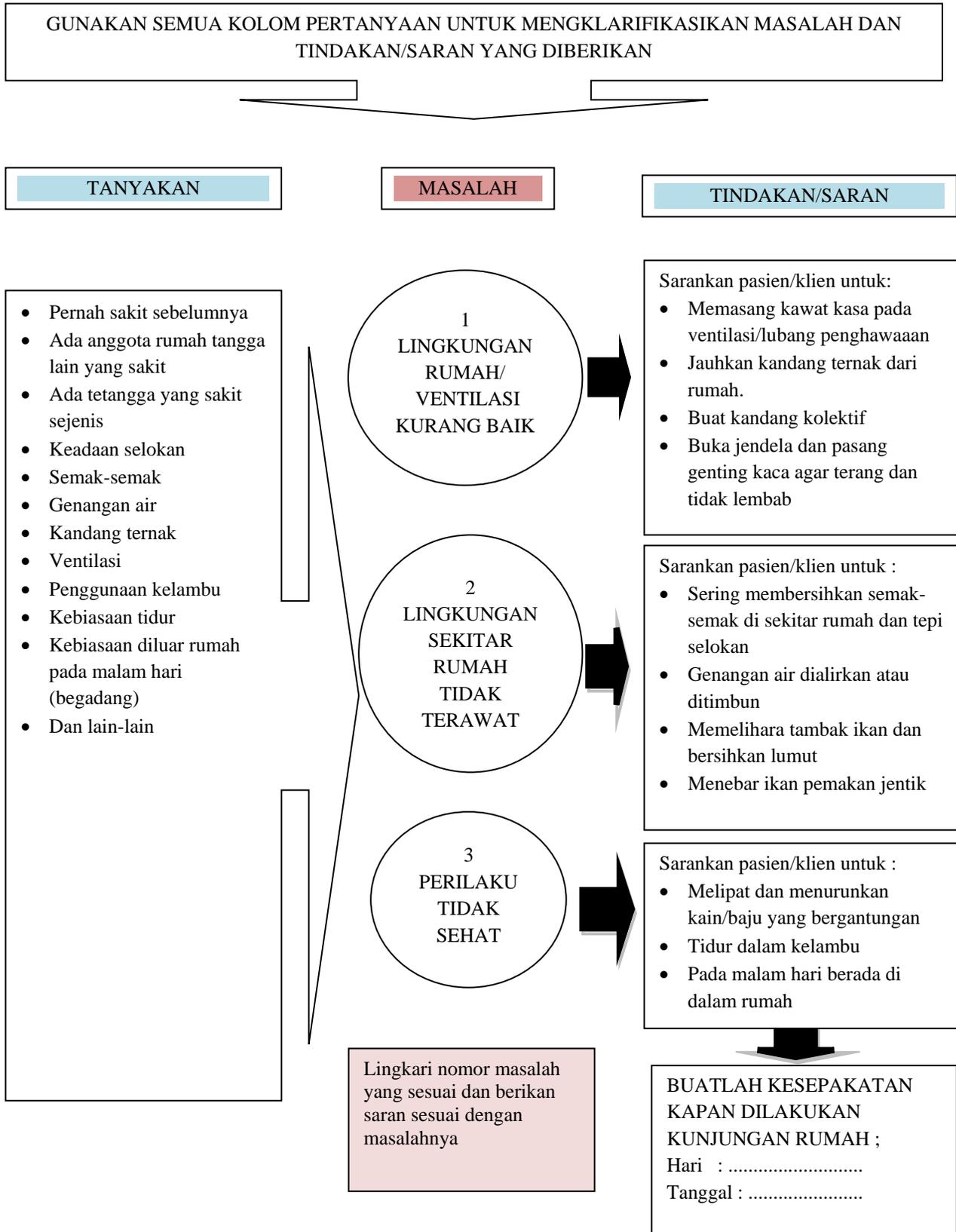
Saran diarahkan kepada pesan penyuluhan yang berkaitan dengan perilaku

V. RENCANA TINDAK LANJUT

Kesepakatan untuk kunjungan lapangan
 (Diisi dengan kesepakatan yang diambil antara petugas dengan pasien untuk tindakan lebih lanjut)

2. MALARIA

BAGAN KONSELING PENDERITA PENYAKIT MALARIA



**DAFTAR PERTANYAAN KONSELING
PENDERITA PENYAKIT MALARIA**

I. DATA UMUM

- 1. Nama :
- 2. Umur :
- 3. Jenis Kelamin :
- 4. Nama Orang Tua :
- 5. Pekerjaan :
- 6. Alamat RT/RW/RK :
- 7. Kelurahan/Desa :
- 8. Type rumah : a) Tembok, b) bambu, c) kayu, d) Campuran tembok dan kayu e) dan lain-lain sebutkan

II. IDENTIFIKASI MASALAH KESEHATAN LINGKUNGAN

- 1. Pernahkan pasien menderita penyakit malaria sebelumnya?
 - a. Belum pernah
 - b. Pernah 1 – 2 kali
 - c. Pernah 3 kali atau lebih
- 2. Apakah sebelum sakit, 2 minggu yang lalu pernah berkunjung ke tempat/kota lain?
 - a. Ya, sebutkan kota Propinsi
 - b. Tidak
- 3. Adakah di sekitar tempat tersebut anda menjumpai orang sakit dengan gejala yang sama
 - a. Ada, berapa orang
 - b. Tidak
- 4. Apakah ada anggota keluarga/tetangga yang menderita sakit yang serupa?
 - a. Ya
 - b. Tidak (langsung ke pertanyaan No. 6)
- 5. Bila Ya, Siapa sebutkan :
 - a. Jenis kelamin 1). Laki-laki 2) Perempuan
 - b. golongan umur tahun
 - c. Pekerjaan, sebutkan
- 6. Apakah selokan umum di sekitar rumah aliran airnya lancar?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Bila ya, adakah ditemukan jentik di tempat tersebut. 1). Ada 2). Tidak
- 7. Adakah banyak pepohonan/semak-semak yang rimbun/rindang di sekitar rumah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 8. Apakah ventilasi di rumah pasien "tidak dipasangi" kasa?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 9. Apakah terdapat lubang yang memungkinkan sehingga nyamuk bisa masuk ke dalam rumah
 - a. Ya

- b. Tidak
- 10. Apakah penderita dan keluarganya, bila tidur menggunakan kelambu?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 11. Apakah penderita/keluarganya melakukan penyemprotan dalam rumah sebelum tidur malam?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 12. Apakah menggunakan repellent di dalam rumah sebelum tidur
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 13. Apakah menggunakan obat nyamuk bakar di dalam rumah sebelum tidur
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 14. Apakah di sekitar rumah anda pada jarak < 2 km ada genangan air limbah/comberan
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Bila ya, adakah ditemukan jentik di tempat tersebut.
 - 1). Ada 2). Tidak ada
- 15. Apakah di lingkungan rumah pasien dilakukan di lakukan pengaliran/penimbunan genangan- genangan air
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 16. Apakah ada kubangan air atau lagun di sekitar rumah pada jarak < 2 Km
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Bila ya, adakah ditemukan jentik di tempat tersebut.
 - 1). Ada 2). Tidak ada
- 17. Apakah di rumah terdapat kandang ternak (sapi/kerbau)
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Bila ya, adakah kandang tersebut terpisah dari rumah?
 - 1). Terpisah 2) Tidak terpisah
- 18. Apakah penderita mempunyai kebiasaan/aktivitas utama bergadang diluar rumah
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 19. Bila ya, apakah menggunakan pakaian yang dapat menghindari gigitan nyamuk? (misalnya baju lengan panjang dan lain-lain)
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 20. Bila ya, apakah menggunakan repellent untuk menghindari gigitan nyamuk?
 - a. Ya
 - b. Tidak

III. DUGAAN PENYEBAB

Dari hasil wawancara, diduga faktor risiko yang menjadi penyebab terjadinya penyakit malaria adalah

IV. SARAN

Saran diarahkan kepada pesan penyuluhan yang berkaitan dengan

1. faktor lingkungan:
2. faktor perilaku :

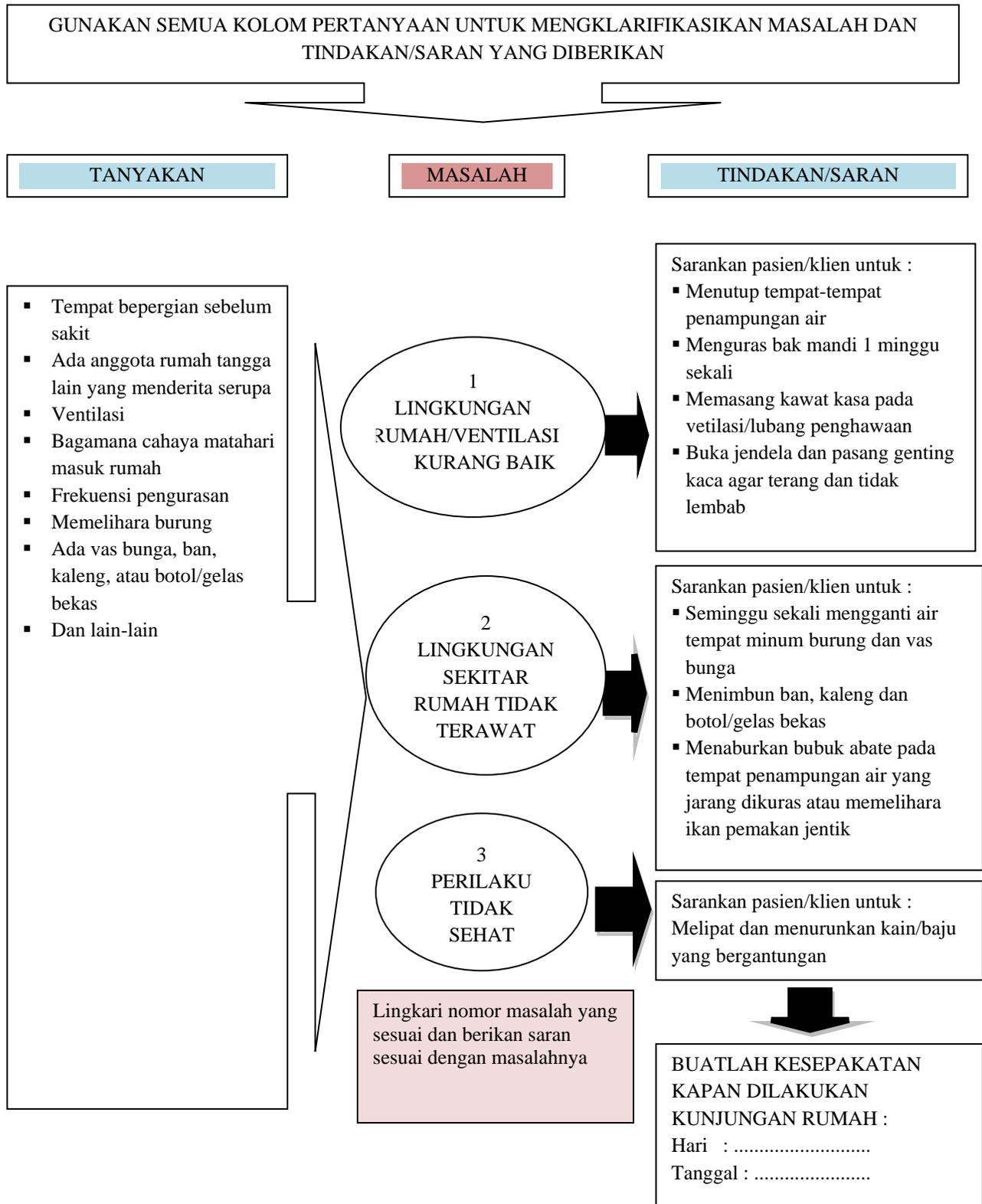
V. RENCANA TINDAK LANJUT

Perjanjian untuk kunjungan lapangan awal

(Diisi dengan kesepakatan yang diambil antara petugas dengan pasien untuk tindakan lebih lanjut)

3. DEMAM BERDARAH DENGUE

BAGAN KONSELING PENDERITA PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE



**DAFTAR PERTANYAAN KONSELING
PENDERITA PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE**

I. DATA UMUM

Nama :
Umur :
Pekerjaan :
Pendidikan :
Nama orang tua/KK :
Alamat RT/RW/RK :
Kelurahan/Desa :

II. IDENTIFIKASI MASALAH LINGKUNGAN DAN PERILAKU

1. Apakah sebelumnya Ibu/Bpk/Sdr pernah menderita penyakit DBD?
 - a. Ya, pernah
 - b. Belum pernah
2. Apakah Ibu/Bpk/Sdr seminggu yang lalu sebelum sakit pernah berkunjung ke tempat/kota lain ?
 - a. Ya, sebutkan, Kabupaten/Kota, Prop.....
 - b. Tidak
3. Apakah dalam 2 -3 bulan terakhir ada anggota keluarga/tetangga atau teman sekolah (bagi anak sekolah) menderita sakit yang sama ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah Ibu/Bpk/Sdr tidur antara pukul 09.00-10.00 dan 16.00-17.00 ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah sebelum tidur disemprot dahulu atau menggunakan pelindung diri (obat anti nyamuk b akar/coil, obat anti nyamuk elektrik, obat anti nyamuk oles) atau memakai kelambu?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah di sekitar rumah banyak ditemukan barang -barang bekas seperti kaleng, ban, botol plastik bekas, lubang pohon, dan lain-lain yang dapat menampung air hujan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah jarak antara rumah Ibu/Bpk/Sdr dengan rumah tetangga berdekatan (kurang dari 1 meter) atau lingkungan perumahan padat/rapat?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah pagar rumah Ibu/Bpk/Sdr terbuat dari potongan bambu atau beton yang dapat menampung air hujan (pagar berlubang) ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah cahaya matahari dapat masuk ke dalam rumah ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

10. Apakah ventilasi di rumah Ibu/Bpk/Sdr dipasang "kasa" ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 11. Apakah Ibu/Bpk/Sdr mempunyai kebiasaan menggantungkan pakaian di dalam rumah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 12. Adakah Ibu/Bpk/Sdr mempunyai tempat penampungan air bersih seperti tempayan, gentong, drum atau sejenisnya?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 13. Apakah tempat penampungan air bersih seperti tempayan, gentong, drum atau sejenisnya tersebut diberi tutup?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 14. Apakah Ibu/Bpk/Sdr secara rutin seminggu sekali menguras bak mandi, bak WC, dan tempat penampungan air lainnya?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 15. Adakah Ibu/Bpk/Sdr memelihara tanaman dalam pot air ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 16. Apakah Ibu/Bpk/Sdr memelihara burung dalam sangkar di dalam maupun di luar rumah ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 17. Apakah tempat-tempat penampungan air yang jarang dikuras diberi bubuk larvasida/abate (zat yang dapat membunuh jentik atau membuat nyamuk mandul)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 18. Apakah di rumah ada talang air yang tidak mengalir dan letaknya terlindung dari sinar matahari (misalnya terlindung pohon rindang)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- Jika penderita anak sekolah : amati sekolah*

III. DUGAAN PENYEBAB

Dan hasil wawancara penyebab penyakit Demam Berdarah diduga

IV. SARAN

Saran diarahkan kepada pesan penyuluhan yang berkaitan dengan perilaku

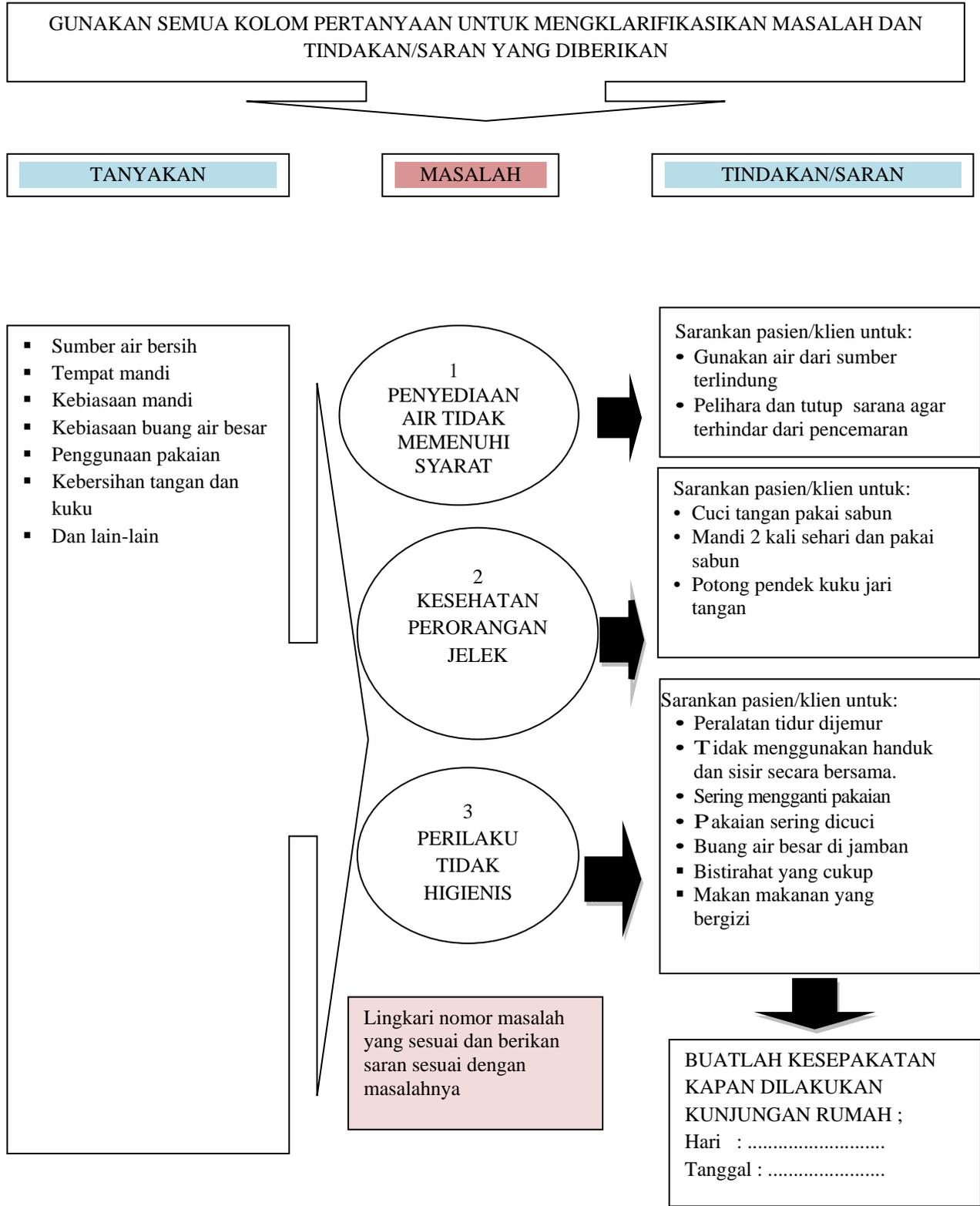
V. RENCANA TINDAK LANJUT

Kesepakatan untuk kunjungan lapangan awal

(Diisi dengan kesepakatan yang diambil antara petugas dengan pasien untuk tindakan lebih lanjut)

4. KULIT

BAGAN KONSELING PENDERITA PENYAKIT KULIT



**DAFTAR PERTANYAAN KONSELING
PENDERITA PENYAKIT KULIT**

I. DATA UMUM

Nama :
Umur :
Pekerjaan :
Pendidikan :
Nama orang tua/KK :
Alamat RT/RW/RK :
Kelurahan/Desa :

II. IDENTIFIKASI MASALAH LINGKUNGAN DAN PERILAKU

1. Sumber Air Bersih yang digunakan:
 - a. Ledeng (PAM), mata air terlindung
 - b. SGL/SPT
 - c. Sumur Gali
 - d. Sungai
 - e. Empang
 - f. Air hujan (PAH)
 - g. Lain-lain sebutkan
2. Apakah sumber yang ada mencukupi kebutuhan
 - a. Cukup
 - b. Kurang
3. Dimana Bapak/Ibu/Saudara mandi sehari-hari?
 - a. Kamar mandi sendiri
 - b. MCK (Mandi Cuci Kakus), kamar mandi umum
 - c. Empang
 - d. Sungai
 - e. Sumur
 - f. Lain-lain sebutkan
4. Berapa jarak sumber air dengan sumber pencemaran (air limbah)
 - a. Lebih dari 10 meter.
 - b. Kurang dari 10 meter.
5. Berapa jarak sumber air dengan pembuangan sampan
 - a. Lebih dari 10 meter
 - b. Kurang dari 10 meter
6. Apakah pasien mandi pakai sabun ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Kadang-kadang
7. Bagaimana pola penggunaan handuk (handuk mandi digunakan sendiri)
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Kadang-kadang
8. Apakah sabun yang digunakan untuk mandi digunakan
 - a. Bersama-sama
 - b. Masing-masing orang satu sabun

9. Apakah pasien berkuku pendek dan bersih ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
10. Apakah pasien sebagai karyawan pabrik yang selalu kontak dengan bahan kimia ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

III. DUGAAN PENYEBAB

Dari hasil wawancara penyebab penyakit kulit diduga :
.....

IV. SARAN

Diarahkan kepada pesan penyuluhan yang berkaitan dengan perilaku

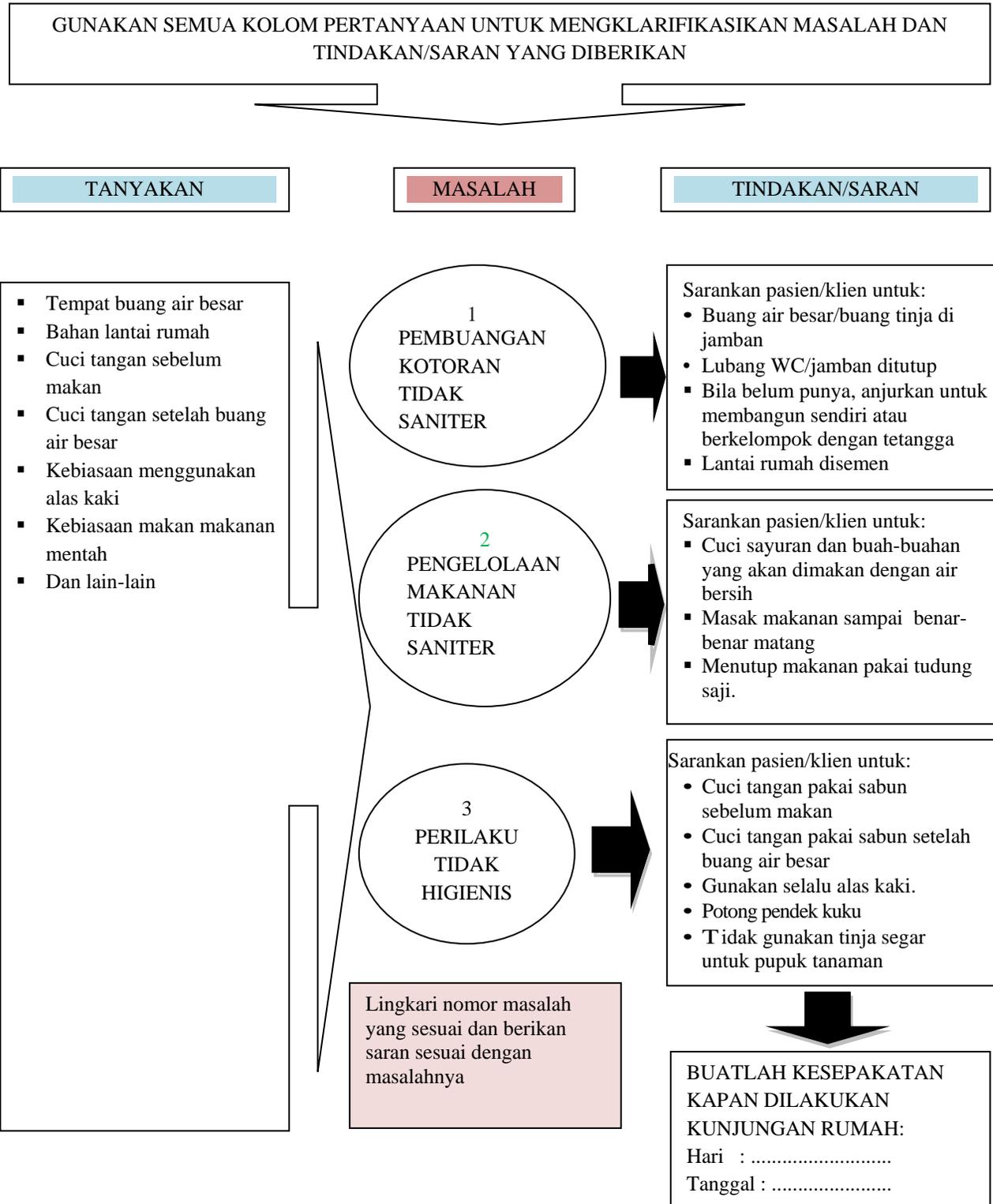
V. RENCANA TINDAK LANJUT

Kesepakatan untuk kunjungan lapangan awal

(Diisi dengan kesepakatan yang diambil antara petugas dengan pasien untuk tindakan lebih lanjut)

5. KECACINGAN

BAGAN KONSELING PENDERITA PENYAKIT KECACINGAN



**DAFTAR PERTANYAAN KONSELING
PENDERITA PENYAKIT KECACINGAN**

I. DATA UMUM

Nama :
Umur :
Pekerjaan/Sekolah :
Nama orang tua/KK :
Alamat RT/RW/RK :
Kelurahan/Desa :

II. IDENTIFIKASI MASALAH LINGKUNGAN DAN PERILAKU

1. Apakah kuku penderita bersih ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Tempat tinggal penderita:
 - a. Daerah perkebunan
 - b. Daerah pertambangan
 - c. Daerah peternakan
 - d. Daerah perumahan
 - e. Daerah pasar
 - f. Dan lain-lain, sebutkan
3. Dimana anggota keluarga berak?
 - a. Kakus/WC sendiri
 - b. Kakus/WC umum
 - c. Sungai
 - d. Kebun
 - e. Empang
4. Jika penderita kecacingan anak sekolah, bahan lantai sekolah berupa
 - a. Tanah
 - b. Keramik, plester, tegel, papan
5. Apakah bahan lantai dirumah berupa ?
 - a. Tanah
 - b. Keramik, plester, tegel, papan
6. Apakah anggota keluarga biasa melakukan cuci tangan sebelum makan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah anggota keluarga biasa melakukan cuci tangan sesudah berak?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah anggota keluarga menggunakan alas kaki?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah suka makan makanan mentah/lalapan?
 - a. Ya
 - b. Tidak

III. DUGAAN PENYEBAB

Dari hasil wawancara penyebab penyakit kecacangan diduga:.....

IV. SARAN

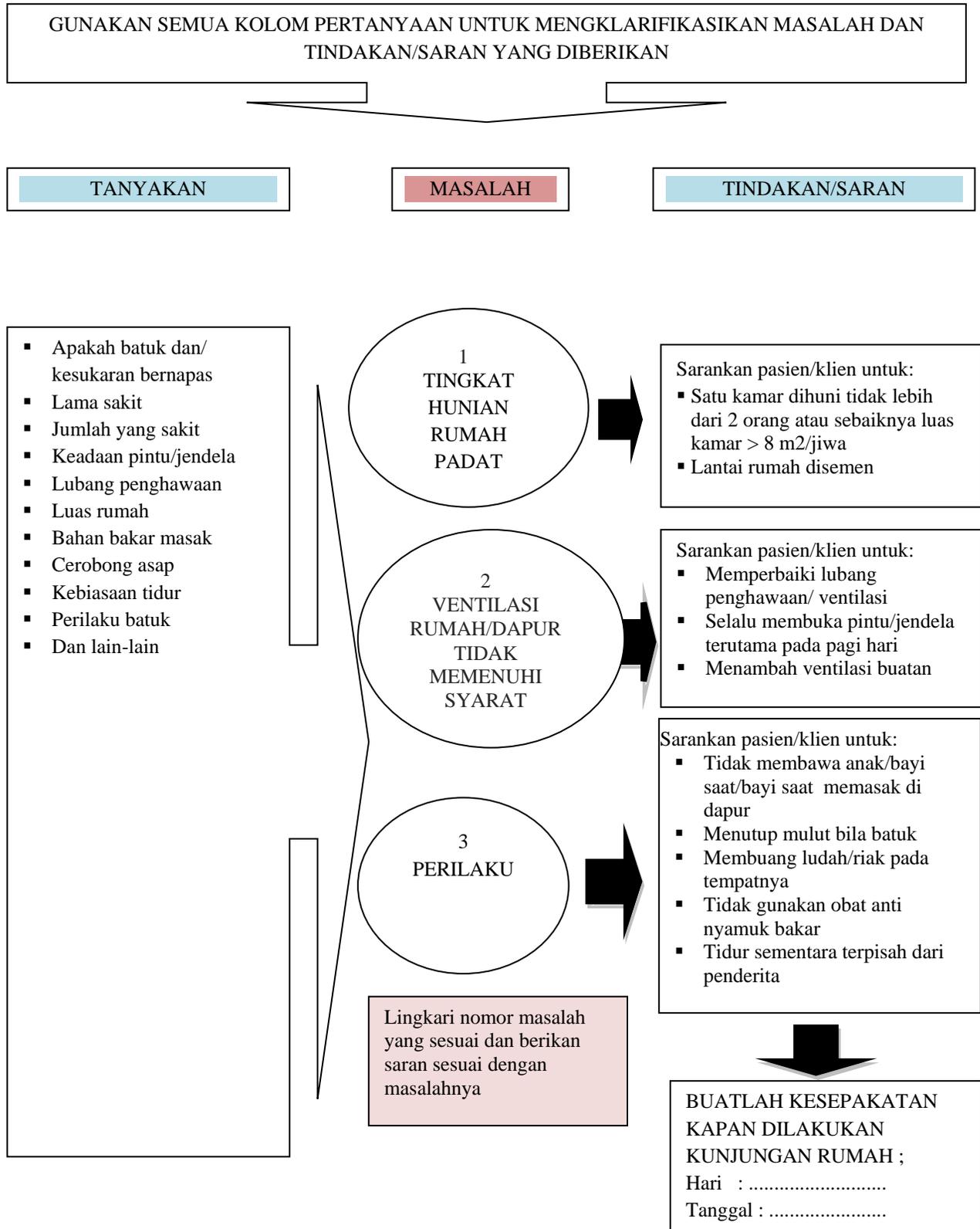
Diarahkan kepada pesan penyuluhan yang berkaitan dengan perilaku.....

V. RENCANA TINDAK LANJUT

Kesepakatan untuk kunjungan lapangan awal
(Diisi dengan kesepakatan yang diambil antara petugas dengan pasien untuk tindakan lebih lanjut)

6. ISPA

BAGAN KONSELING PENDERITA PENYAKIT ISPA



**DAFTAR PERTANYAAN KONSELING
PENDERITA PENYAKIT ISPA**

I. DATA UMUM

Nama anak/balita :
Umur :
Nama ayah :
Nama ibu :
Pendidikan ayah :
Pendidikan ibu :
Pekerjaan ayah :
Alamat RT/RW/RK :
Kelurahan/Desa :

II. IDENTIFIKASI MASALAH LINGKUNGAN DAN PERILAKU

1. Apakah terdapat batuk dan atau kesulitan benafas?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Telah berapa lama menderita batuk-batuk seperti ini?
3. Berapa orang yang sakit seperti ini dalam keluarga?
4. Apakah pada siang hari di dalam rumah dalam keadaan gelap?
 - a. Ya
 - b. Sedang (antara terang dan gelap).
 - c. Tidak
5. Apakah di rumah terdapat atap tembus cahaya (kaca, fiber atau plastik tembus cahaya, dan lainnya) yang memungkinkan sinar matahari masuk ke dalam rumah?
 - a. Ya
 - b. Sedang
 - c. Tidak
6. Apakah di rumah terdapat pintu atau jendela yang tembus cahaya (kaca, fiber, plastik, dan lainnya)?
 - a. Ya
 - b. Tidak ada
7. Apakah penderita berada di dalam rumah dalam keadaan panas (sumuk/gerah) terutama pada siang hari?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah rumah penderita terdapat lubang hawa atau lubang angin?
 - a. Ya
 - b. Tidak ada
9. Luas rumah?
 - a. Kurang 8m^2 /orang.
 - b. 8m^2 /orang
 - c. Lebih 8m^2 /orang
10. Bahan bakar apa yang digunakan untuk memasak?
 - a. Gas
 - b. Minyak tanah

- c. Arang
 - d. Kayu bakar
11. Apakah di dapur terdapat cerobong asap atau lubang tempat keluar asap?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 12. Apakah penderita tidur setempat tidur atau sekamar dengan orang lain (istri/suami, anak, dan lainnya)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 13. Jika batuk kemanakan ludah/riak batuk dibuang?
 - a. Sembarang tempat
 - b. Kamar mandi atau WC/jamban.
 - c. Tempat khusus ludah/riak (paidon).
 14. Apakah setiap kali batuk penderita menutup mulut?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 15. Apakah anggota keluarga Bering memasak sambil momong anak?
 - a. Ya
 - b. Tidak

III. DUGAAN PENYEBAB

Hasil wawancara penyebab penyakit ISPA diduga:

IV. S A R A N

Diarahkan kepada pesan penyuluhan yang berkaitan dengan perilaku

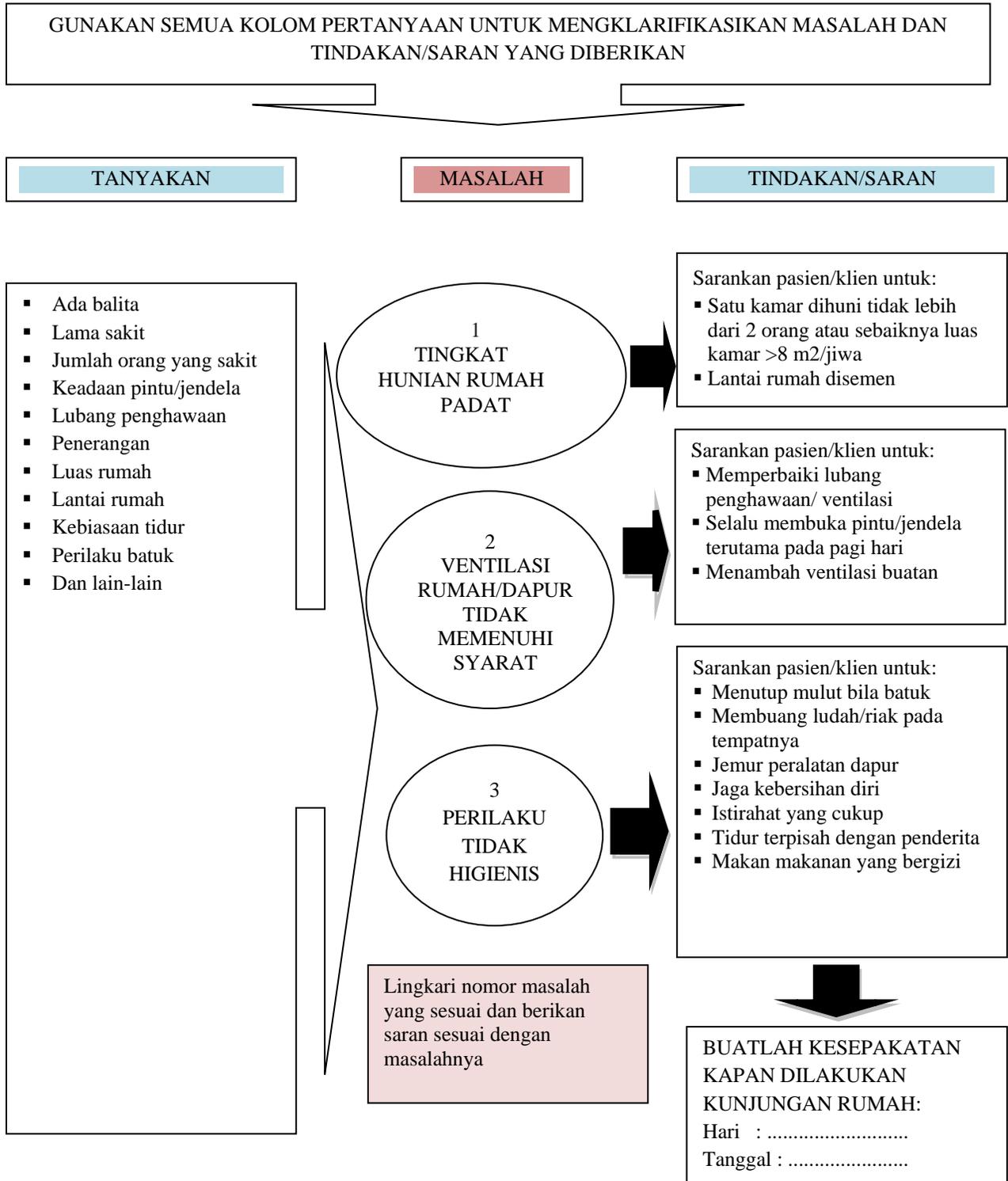
V. RENCANA TINDAK LANJUT

Perjanjian untuk kunjungan lapangan awal

(Diisi dengan kesepakatan yang diambil antara petugas dengan pasien untuk tindakan lebih lanjut)

7. TB PARU

BAGAN KONSELING PENDERITA PENYAKIT TB PARU



**DAFTAR PERTANYAAN KONSELING
PENDERITA PENYAKIT TB PARU**

I. DATA UMUM

Nama :
Nama orang tua :
Umur :
Pekerjaan :
Alamat RT/RW/RK :
Kelurahan/Desa :

II. IDENTIFIKASI MASALAH LINGKUNGAN DAN PERILAKU

1. Telah berapa lama menderita batuk-batuk?
2. Berapa orang yang sakit seperti ini dalam keluarga?
3. Apakah ada anak balita?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah pads siang hari di dalam rumah dalam keadaan gelap?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah rumah penderita terdapat lubang haws atau lubang angin, agar sirkulasi udara di dalam rumah lancar?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah kamar tidak memiliki ventilasi/lubang angin?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah lantai rumah terbuat dari tanah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah saudara tidur sekamar atau sekamar dengan orang lain (istri/suami, anak, dan lainnya)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Jika batuk, dibuang di tempat khusus ludah/riak (paidon, kamar mandi, atau WC/ Jamban)
 - a. Ya
 - b. Tidak
10. Apakah setiap kali batuk penderita menutup mulut?
 - a. Ya
 - b. Tidak
11. Apakah pengguna alat makan saudara dipisahkan dengan anggota keluarga?
 - a. Ya
 - b. Tidak

III. DUGAAN PENYEBAB

Dari hasil wawancara penyebab penyakit TB-paru diduga :
.....

IV. SARAN

Diarahkan kepada pesan penyuluhan yang berkaitan dengan perilaku

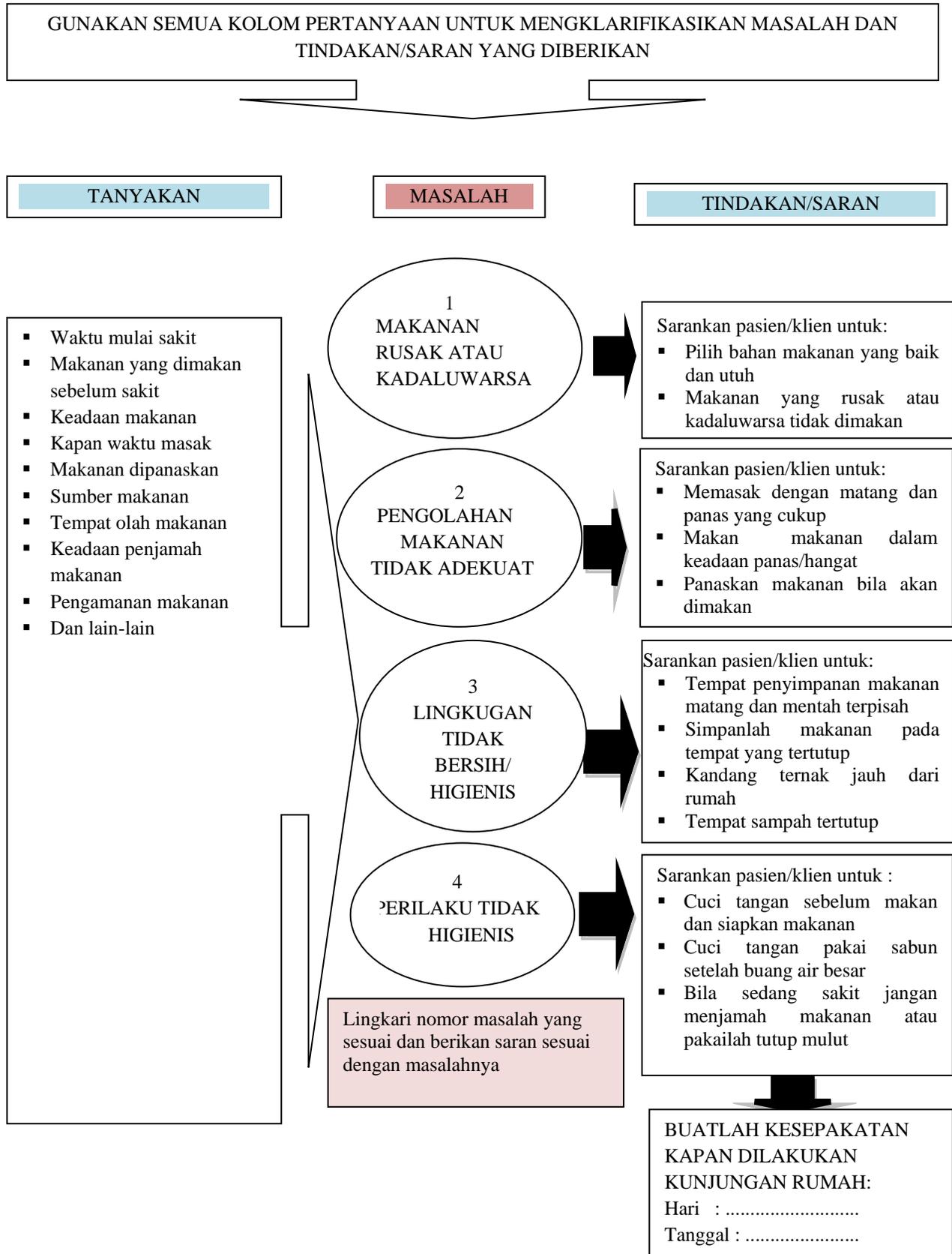
V. RENCANA TINDAK LANJUT

Kesepakatan untuk kunjungan lapangan awal

(Diisi dengan kesepakatan yang diambil antara petugas dengan pasien untuk tindakan lebih lanjut)

8. KERACUNAN MAKANAN

BAGAN KONSELING PENDERITA KERACUNAN MAKANAN



**DAFTAR PERTANYAAN KONSELING
PENDERITA KERACUNAN MAKANAN**

I. DATA UMUM

Nama :
Umur :
Nama orang tua/KK :
Pekerjaan :
Alamat RT/RW/RK :
Kelurahan/Desa :

II. IDENTIFIKASI FAKTOR LINGKUNGAN DAN PERILAKU

1. Kapan mulai sakit?
 - a. < 6 jam yang lalu
 - b. > 6 jam yang lalu
2. Jenis makanan yang dimakan sebelum sakit
 - a. Makanan berprotein tinggi, sebutkan
 - b. Makanan dengan santan, sebutkan
 - c. Makanan pedas, sebutkan
 - d. Makanan mentah, sebutkan
 - e. Lain-lain, sebutkan
3. Bagaimana keadaan makanan yang menyebabkan sakit?
 - a. Baik
 - b. Berbau
 - c. Berlendir
4. Makanan yang dimakan sebelum sakit?
 - a. Pesta
 - b. Beli/jajan, sebutkan TPM-nya
 - c. Makanan dimasak di rumah
 - d. Dll. Sebutkan

Bila jawabannya c lanjutkan ke pertanyaan no. 5 dan seterusnya.
5. Apakah makanan yang dimakan dimasak kurang dari 4 jam?
 - a. < 4 jam
 - b. > 4 jam
6. Bila makanan yang masih ada lebih dari 4 jam, dipanaskan atau tidak?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Dari mana asal bahan makanan?
 - a. Dari pasar, sebutkan
 - b. Dari tetangga
 - c. Dari toko, sebutkan
8. Dimana tempat mengolah makanannya?
 - a. Dapur
 - b. Halaman rumah
 - c. Lain-lain, sebutkan
9. Peralatan yang digunakan untuk memasak? Sebutkan
10. Keadaan penjamah ?
 - a. Sehat
 - b. Ada penyakit, sebutkan

11. Apakah ada anggota keluarga tetangga yang sakit seperti yang saudara derita karena makan makanan yang sama?
 - a. Ada
 - b. Tidak ada
12. Apakah makanan yang dicurigai sudah diamankan?
 - a. Sudah
 - b. Belum

III. DUGAAN PENYEBAB

Dari hasil wawancara penyebab penyakit keracunan makanan diduga

IV. SARAN

Diarahkan kepada pesan penyuluhan yang berkaitan dengan perilaku

V. RENCANA TINDAK LANJUT

Perjanjian untuk kunjungan lapangan awal

(Diisi dengan kesepakatan yang diambil antara petugas dengan pasien untuk tindakan lebih lanjut)

9. KERACUNAN PESTISIDA/BAHAN KIMIA

BAGAN KONSELING KERACUNAN PESTISIDA/BAHAN KIMIA

GUNAKAN SEMUA KOLOM PERTANYAAN UNTUK MENGLARIFIKASIKAN MASALAH DAN TINDAKAN/SARAN YANG DIBERIKAN

TANYAKAN

MASALAH

TINDAKAN/SARAN

- Waktu mulai sakit
- Apakah pekerjaannya berhubungan dengan bahan kimia/pestisida.
- Apakah pernah kotak dengan bahan kimia/pestisida
- Bila pernah apakah menggunakan alat pelindung
- Apakah selalu membersihkan badan
- Waktu mencampur bahan menggunakan alat pelindung
- Bagaimana cara penyemprotan
- Apakah sambil merokok atau makan/minum
- Dimana kemasan pestisida disimpan
- Dan lain-lain

Periksa:
Bila tersedia alat, periksa kadar kolinestrasenya

1
CARA
PENYIMPANAN
TIDAK BAIK

2
CARA KERJA
TIDAK BENAR

3
PERILAKU
TIDAK
HIGIENIS

Lingkari nomor masalah yang sesuai dan berikan saran sesuai dengan masalahnya

- Sarankan pasien/klien untuk:
- Simpan bahan kimia/pestisida pada tempat khusus yang tidak mudah dijangkau anak-anak
 - Berilah label yang jelas dan diberi kode "racun"
 - Simpan alat penyemprotan pada tempat khusus

- Sarankan pasien/klien untuk:
- Jangan gunakan bahan kimia/pestisida melebihi dosis yang dianjurkan
 - Menyemprot jangan melawan arus angin
 - Jangan tiup *nozzle* dengan mulut
 - Jangan cuci alat semprot di tempat umum (sumur, sungai)

- Sarankan pasien/klien untuk :
- Hindari kontak langsung dengan bahan kimia/pestisida
 - Cuci tangan pakai sabun setelah kontak dengan pestisida
 - Hindari penggunaan bahan tambahan makanan yang bukan untuk makanan
 - Tidak makan/minum atau merokok saat bekerja dengan bahan kimia/pestisida.

BUATLAH KESEPAKATAN KAPAN DILAKUKAN KUNJUNGAN RUMAH ;
Hari :
Tanggal :

<p>DAFTAR PERTANYAAN KONSELING PENDERITA KERACUNAN PESTISIDA/BAHAN KIMIA</p>

I. DATA UMUM

Nama :

Umur :

Nama orang tua/KK :

Pekerjaan :

Alamat RT/RW/RK :

Kelurahan/Desa :

II. IDENTIFIKASI FAKTOR LINGKUNGAN DAN PERILAKU

1. Apakah dalam waktu 1-3 bulan terakhir, kontak atau berhubungan dengan pestisida:
 - a. Ya
 - b. Tidak

Bila pertanyaan dijawab ya, teruskan ke pertanyaan berikut
2. Kontak atau berhubungan dengan pestisida karena
 - a. Bekerja di tempat pengelolaan pestisida (TP2)
 - b. Bekerja sebagai penyemprot hama tanaman atau hama penyakit
 - c. Bekerja sebagai petani penyemprot hama tanaman/petugas Pest Control
 - d. Bila pertanyaan dijawab a, terus ke pertanyaan nomor 3 s/d 6
 - e. Bila pertanyaan dijawab b & c terus ke pertanyaan nomor 7 dst
3. TP2 tempat bekerja :
 - a. Toko/kios pestisida
 - b. KUD yang menjual pestisida
 - c. Pabrik formulasi pestisida
 - d. Perusahaan pemberantasan hama
4. Apakah waktu melakukan pekerjaan di TP2 menggunakan perlengkapan pelindung pestisida
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Kalau ya, perlengkapan pelindung pestisida yang dipakai (jawaban bisa lebih dari satu):
 - a. Pelindung kepala (topi)
 - b. Pelindung mata
 - c. Pelindung pernafasan
 - d. Pelindung badan (baju/apron)
 - e. Pelindung tangan
 - f. Pelindung kaki.
6. Apakah selalu membersihkan badan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Kalau ya, lanjutkan pertanyaan dibersihkan dengan cara :
 - a. Mandi dengan menggunakan sabun
 - b. Hanya mencuci tangan dengan sabun
8. Pestisida yang diperoleh atau dibeli di :
 - a. Toko/Kios pestisida

- b. Pedagang keliling
 - c. Dari teman, tetangga
9. Pestisida yang diperoleh/dibeli dalam keadaan
 - a. Utuh dalam kemasan
 - b. Tidak utuh/eceran
 10. Apakah waktu melakukan penyemprotan, menggunakan perlengkapan pelindung?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 11. Kalau ya, perlengkapan apa yang digunakan
 - a. Pelindung kepala (topi)
 - b. Pelindung mata
 - c. Pelindung pernafasan
 - d. Pelindung badan (baju/apron)
 - e. Pelindung tangan
 - f. Pelindung kaki.
 12. Waktu melakukan pengadukan/pencampuran pestisida menggunakan:
 - a. Pelindung tangan
 - b. Pelindung pernafasan.
 - c. Tidak menggunakan perlengkapan pelindung pestisida
 13. Waktu melakukan penyemprotan :
 - a. Tidak menggunakan perlengkapan pelindung pestisida.
 - b. Menggunakan perlengkapan pelindung pestisida, sebutkan
 14. Waktu melakukan penyemprotan, arahnya berlawanan dengan arah angin
 - a. Ya
 - b. Tidak
 15. Waktu melakukan penyemprotan, sambil melakukan kegiatan
 - a. Merokok
 - b. Makan/minum.
 - c. Tidak merokok, makan/minum
 16. Setelah selesai melakukan penyemprotan, apakah secara langsung membersihkan badan dengan mandi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 17. Bahan kemasan pestisida dibuang?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 18. Waktu melakukan penyemprotan arahnya berlawanan dengan arah angin
 - a. Ya
 - b. Tidak

III. DUGAAN PENYEBAB

Dari hasil wawancara penyebab kasus keracunan pestisida diduga :

.....

IV. SARAN

Diarahkan kepada pesan penyuluhan yang berkaitan dengan perilaku

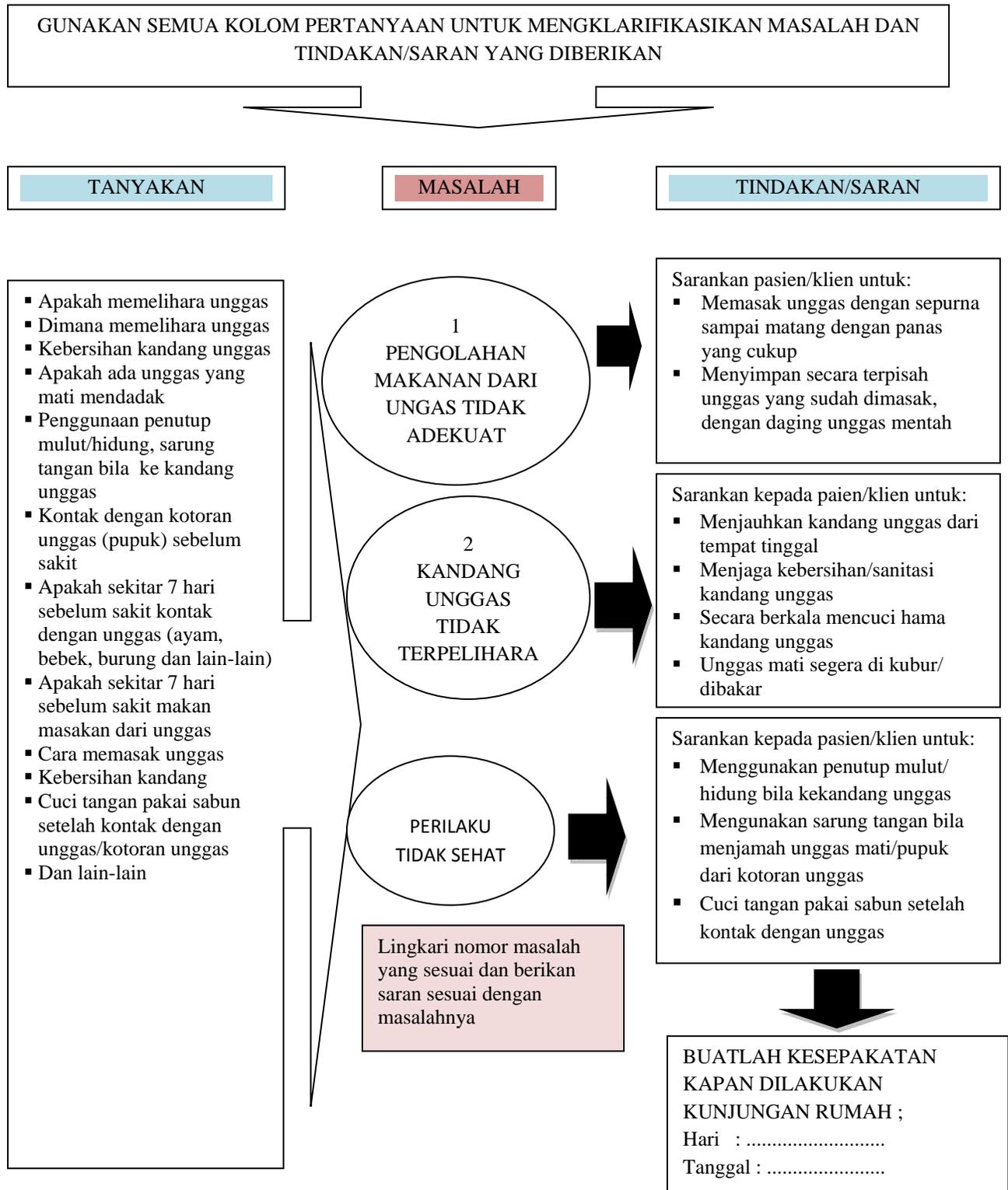
V. RENCANA TINDAK LANJUT

Kesepakatan untuk kunjungan lapangan awal

(Diisi dengan kesepakatan yang diambil antara petugas dengan pasien untuk tindakan lebih lanjut)

10. FLU BURUNG

BAGAN KONSELING PENDERITA PENYAKIT FLU BURUNG



**DAFTAR PERTANYAAN KONSELING PENDERITA
PENYAKIT FLU BURUNG**

I. DATA UMUM

Nama :
Umur :
Nama orang tua/KK :
Pekerjaan :
Alamat RT/RW :
Kelurahan/Desa :

II. IDENTIFIKASI MASALAH KESEHATAN LINGKUNGAN DAN PERILAKU

1. Kemana /ibu/sdr sekitar 7 hari sebelum sakit berkunjung ke suatu tempat/lokasi lain ?
 - a. Ya, sebutkan , Kab/kota Provinsi
 - b. Tidak ?
2. Bila Ya, apakah ada ditempat tersebut yang menderita penyakit yang sama dengan yang diderita ini ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Berapa orang yang sakit seperti ini dalam keluarga ? orang
4. Apakah ada tetangga yang menderita sakit seperti ini ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah pasien memelihara unggas (ayam, bebek) ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah memelihara unggas (burung)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Sebelum sakit apakah mengkonsumsi unggas (ayam, bebek dan lain-lain)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Bila ya apakah sudah dimasak sampai matang dengan panas yang baik ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah sebelum sakit pergi kekandang unggas?
 - a. Ya
 - b. Tidak
10. Apakah ditemukan unggas mati secara mendadak di kandang atau sekitar rumah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
11. Apakah kandang terpelihara dengan baik (bersih dan disemprot dengan obat pencuci hama) ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

12. Apakah sebelum sakit pernah kontak/memegang unggas mati atau yang hidup?
 - a. Ya
 - b. Tidak
13. Apabila kekandang apakah menggunakan penutup hidung/mulut ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
14. Apakah kotoran unggas dijadikan pupuk tanaman ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
15. Apakah penderita biasa melakukan cuci tangan dengan sabun sesudah kontak dengan unggas atau setelah kekandang ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

III. DUGAAN PENYEBAB

Dari hasil wawancara, diduga bahwa faktor risiko yang menjadi penyebab terjadinya penyakit Flu Burung adalah :

1.
2.

IV. SARAN

Saran diarahkan kepada pesan penyuluhan yang berkaitan dengan:

1. Faktor lingkungan :
2. Faktor perilaku :

V. RENCANA TINDAK LANJUT

Kesepakatan/janji kunjungan rumah/lapangan

(Diisi dengan hari dan tanggal yang disepakati antara petugas dengan pasien untuk tindakan lebih lanjut)

11. CHIKUNGUNYA

DAFTAR KONSELING PENDERITA PENYAKIT CHIKUNGUNYA

GUNAKAN SEMUA KOLOM PERTANYAAN UNTUK MENGLARIFIKASIKAN MASALAH DAN TINDAKAN/SARAN YANG DIBERIKAN

TANYAKAN

MASALAH

TINDAKAN/SARAN

- Tempat bepergian sebelum sakit (3 – 11 hari)
- Ada anggota rumah tangga lain yang menderita serupa
- Ventilasi
- Bagaimana cahaya matahari masuk rumah
- Frekuensi pengurasan
- Memelihara burung
- Ada vas bunga, ban, kaleng, atau botol/gelas bekas
- Keberadaan jentik-jentik nyamuk
- Dan lain-lain

1
LINGKUNGAN
RUMAH/VENTILASI
KURANG BAIK

- Sarankan pasien/klien untuk :
- Menutup tempat-tempat penampungan air
 - Menguras bak mandi 1 minggu sekali
 - Memasang kawat kasa pada ventilasi/lubang penghawaan
 - Buka jendela dan pasang genting kaca agar terang dan tidak lembab

2
LINGKUNGAN
SEKITAR
RUMAH TIDAK
TERAWAT

- Sarankan pasien/klien untuk :
- Seminggu sekali mengganti air tempat minum burung dan vas bunga
 - Menimbun ban, kaleng dan botol/gelas bekas
 - Menaburkan bubuk abate pada tempat penampungan air yang jarang dikuras atau memelihara ikan pemakan jentik

3
PERILAKU
TIDAK SEHAT

- Sarankan pasien/klien untuk :
- Melipat dan menurunkan kain/baju yang bergantung

Lingkari nomor masalah yang sesuai dan berikan saran sesuai dengan masalahnya

BUATLAH KESEPAKATAN KAPAN DILAKUKAN KUNJUNGAN RUMAH :
 Hari :
 Tanggal :

**DAFTAR PERTANYAAN KONSELING PENDERITA
PENYAKIT CHIKUNGUNYA**

I. DATA UMUM

Nama :
Umur :
Pekerjaan :
Pendidikan :
Nama orang tua/KK :
Alamat RT/RW/RK :
Kelurahan/Desa :

II. IDENTIFIKASI MASALAH LINGKUNGAN DAN PERILAKU

1. Apakah sebelumnya Ibu/Bpk/Sdr pernah menderita penyakit Chikungunya?
 - a. Ya, pernah
 - b. Belum pernah
2. Apakah Ibu/Bpk/Sdr 3-10 hari yang lalu sebelum sakit pernah berkunjung ke tempat/ lain ?
 - a. Ya, sebutkan, Kabupaten/Kota, Prop.....
 - b. Tidak
3. Apakah dalam 2 -3 bulan terakhir ada anggota keluarga/tetangga atau teman sekolah (bagi anak sekolah) menderita sakit yang sama ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah Ibu/Bpk/Sdr biasa tidur antara pukul 09.00-10.00 dan 16.00-17.00 ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah sebelum tidur disemprot dahulu atau menggunakan pelindung diri (obat anti nyamuk bakar/coil, obat anti nyamuk elektrik, obat anti nyamuk oles) atau memakai kelambu?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah di sekitar rumah banyak ditemukan barang -barang bekas seperti kaleng, ban, botol plastik bekas, lubang pohon, dan lain-lain yang dapat menampung air hujan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah jarak antara rumah Ibu/Bpk/Sdr dengan rumah tetangga berdekatan (kurang dari 1 meter) atau lingkungan perumahan padat/rapat?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah pagar rumah Ibu/Bpk/Sdr terbuat dari potongan bambu atau beton yang dapat menampung air hujan (pagar berlubang) ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah cahaya matahari dapat masuk ke dalam rumah ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

10. Apakah ventilasi di rumah Ibu/Bpk/Sdr dipasang "kasa" ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
11. Apakah Ibu/Bpk/Sdr mempunyai kebiasaan menggantungkan pakaian di dalam rumah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
12. Adakah Ibu/Bpk/Sdr mempunyai tempat penampungan air bersih seperti tempayan, gentong, drum atau sejenisnya?
 - a. Ya
 - b. Tidak
13. Apakah tempat penampungan air bersih seperti tempayan, gentong, drum atau sejenisnya tersebut diberi tutup?
 - a. Ya
 - b. Tidak
14. Apakah Ibu/Bpk/Sdr secara rutin se minggu sekali menguras bak mandi, bak WC, dan tempat penampungan air lainnya?
 - a. Ya
 - b. Tidak
15. Adakah Ibu/Bpk/Sdr memelihara tanaman dalam pot air ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
16. Apakah Ibu/Bpk/Sdr memelihara burung dalam sangkar di dalam maupun di luar rumah ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
17. Apakah tempat -tempat penampungan air yang jarang dikuras diberi bubuk larvasida/abate (zat yang dapat membunuh jentik atau membuat nyamuk mandul)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
18. Apakah di rumah ada talang air yang tidak mengalir dan letaknya terlindung dari sinar matahari (misalnya terlindung pohon rindang)?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Jika penderita anak sekolah : amati sekolah
19. Apakah di ban, kaleng bekas, dan lain lain serta tempat2 penampungan air terdapat jentik-jentik nyamuk ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

III. DUGAAN PENYEBAB

Dan hasil wawancara penyebab penyakit Chikungunya diduga

IV. SARAN

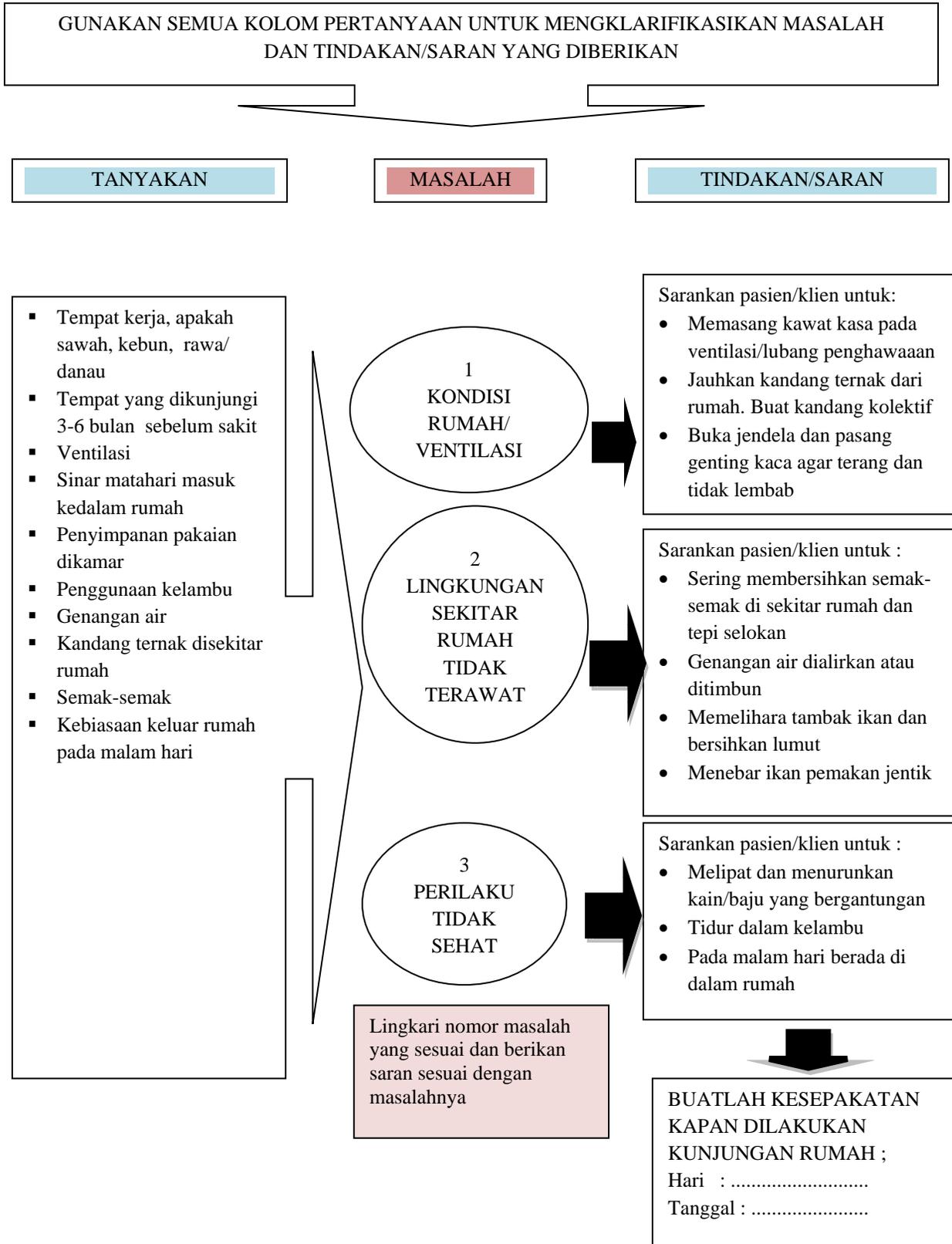
Saran diarahkan kepada pesan penyuluhan yang berkaitan dengan perilaku.....

V. RENCANA TINDAK LANJUT

Kesepakatan untuk kunjungan lapangan awal
(Diisi dengan kesepakatan yang diambil antara petugas dengan pasien untuk tindakan lebih lanjut)

12. FILARIASIS

BAGAN KONSELING PENDERITA PENYAKIT FILARIASIS



**DAFTAR PERTANYAAN KONSELING PENDERITA
PENYAKIT FILARIASIS**

I. DATA UMUM

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Nama Orang Tua :
5. Pekerjaan :
6. Alamat RT/RW/RK :
7. Kelurahan/Desa :
8. Type rumah : a) Tembok, b) bambu, c) kayu, d) Campuran tembok dan kayu, e) dan lain-lain sebutkan

II. IDENTIFIKASI MASALAH KESEHATAN LINGKUNGAN

1. Apakah sebelum sakit, 3-6 Bulan yang lalu pernah berkunjung ke tempat lain?
 - a. Ya, sebutkan kota Propinsi
 - b. Tidak
2. Adakah di sekitar tempat tersebut anda menjumpai orang sakit dengan gejala yang sama
 - a. Ada, berapa orang
 - b. Tidak
3. Apakah ada anggota keluarga/tetangga yang menderita sakit yang serupa?
 - a. Ya
 - b. Tidak (langsung ke pertanyaan No. 6)
4. Bila Ya, Siapa sebutkan :
 - a. Jenis kelamin 1). Laki-laki 2) Perempuan
 - b. golongan umur tahun
 - c. Pekerjaan, sebutkan
5. Apakah selokan umum di sekitar rumah aliran airnya lancar?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Bila ya, adakah ditemukan jentik di tempat tersebut. 1). Ada 2). Tidak
6. Adakah banyak pepohonan/semak-semak yang rimbun/rindang di sekitar rumah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah ventilasi di rumah tidak dipasang kasa?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah pakaian banyak bergantung di rumah
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah terdapat lubang yang memungkinkan sehingga nyamuk bisa masuk ke dalam rumah
 - a. Ya
 - b. Tidak

10. Apakah penderita dan keluarganya, bila tidur menggunakan kelambu?
 - a. Ya
 - b. Tidak
11. Apakah penderita/keluarganya melakukan penyemprotan dalam rumah sebelum tidur malam?
 - a. Ya
 - b. Tidak
12. Apakah menggunakan repellent di dalam rumah sebelum tidur
 - a. Ya
 - b. Tidak
13. Apakah menggunakan obat nyamuk bakar di dalam rumah sebelum tidur
 - a. Ya
 - b. Tidak
14. Apakah di sekitar rumah anda pada jarak < 2 Km ada genangan air limbah/comberan
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Bila ya, adakah ditemukan jentik di tempat tersebut.
 - 1). Ada
 - 2). Tidak ada
15. Apakah di lingkungan rumah pasien dilakukan di lakukan pengaliran/penimbunan genangan- genangan air
 - a. Ya
 - b. Tidak
16. Apakah ada kubangan air atau lagun di sekitar rumah pada jarak < 2 Km
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Bila ya, adakah ditemukan jentik di tempat tersebut.
 - 1). Ada
 - 2). Tidak ada
17. Apakah di rumah terdapat kandang ternak (sapi/kerbau)
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Bila ya, adakah kandang tersebut terpisah dari rumah?
 - 1). Terpisah
 - 2) Tidak terpisah
18. Apakah penderita mempunyai kebiasaan/aktivitas utama bergadang malam hari diluar rumah
 - a. Ya
 - b. Tidak
19. Bila ya, apakah menggunakan pakaian yang dapat menghindari gigitan nyamuk? (misalnya baju lengan panjang dan lain-lain)
 - a. Ya
 - b. Tidak
20. Bila ya, apakah menggunakan repellent untuk menghindari gigitan nyamuk?
 - a. Ya
 - b. Tidak
21. Apakah ditempat kerja penderita banyak nyamuk ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

- 22. Bila ya, apakah menggunakan pakaian yang dapat menghindari gigitan nyamuk? (misalnya baju lengan panjang dan lain-lain)
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 23. Bila ya, apakah menggunakan repellent untuk menghindari gigitan nyamuk?
 - a. Ya
 - b. Tidak

III. DUGAAN PENYEBAB

Dari hasil wawancara, diduga faktor risiko yang menjadi penyebab terjadinya penyakit Filariasis adalah.....

IV. SARAN

Saran diarahkan kepada pesan penyuluhan yang berkaitan dengan

- 1. faktor lingkungan :
- 2. faktor perilaku :

V. RENCANA TINDAK LANJUT

Perjanjian untuk kunjungan lapangan awal

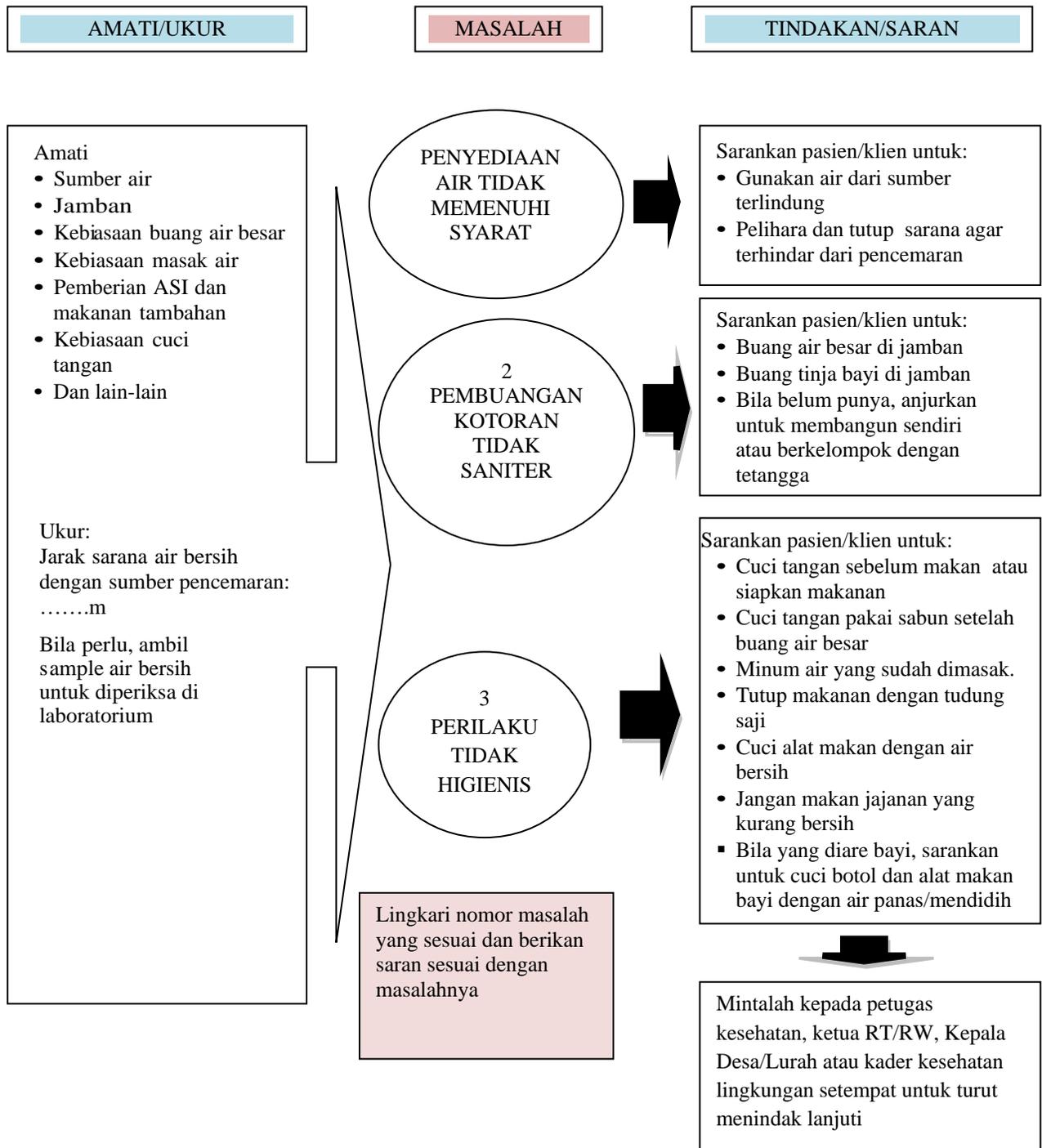
(Diisi dengan kesepakatan yang diambil antara petugas dengan pasien untuk tindakan lebih lanjut)

CONTOH DAFTAR PERTANYAAN DALAM KEGIATAN INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN (IKL)

1. DIARE

**BAGAN INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN
PENDERITA PENYAKIT DIARE**

GUNAKAN SEMUA KOLOM PERTANYAAN UNTUK MENGLARIFIKASIKAN MASALAH DAN TINDAKAN/SARAN YANG DIBERIKAN



**DAFTAR PERTANYAAN INSPEKSI KESEHATAN
LINGKUNGAN PENDERITA PENYAKIT DIARE**

I. PERSIAPAN

1. Formulir inspeksi kesling menurut jenis sarana
2. Sanitarian Kit :
 - *Sanitarian Field Kit*
 - *Water Test Kit*
 - Bahan-bahan pendukung lainnya.
3. Bahan penyuluhan :
Materi dan jenis media disesuaikan dengan masalah yang ada

II. OBSERVASI LAPANGAN

1. Sumber air bersih yang digunakan untuk keperluan sehari-hari
 - a. Ledeng/PDAM
 - b. SGUSPT
 - c. Perlindungan Mata Air (PMA)
 - d. Air hujan
 - e. Sungai
 - f. Lain-lain, sebutkan
2. Bila menggunakan SGL/SPT, jaraknya dengan jamban keluarga
 - a. Kurang dari 10 meter
 - b. Lebih dari 10 meter (gunakan form IS)
3. Bila menggunakan mata air, apakah mata air tersebut terlindung?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah air minum yang dipergunakan sehari - hari dimasak ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah air yang sudah dimasak disimpan dalam wadah yang tertutup?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah wadah tersebut dalam keadaan bersih ?
 - a. Ya
 - b. tidak
7. Apakah di rumah memiliki jamban?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Bila memiliki jamban apakah jamban tersebut memenuhi syarat (mempunyai tempat penampungan kotoran seperti septic tank?)
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Dimanakah anggota keluarga biasanya berak?
 - a. Kakus/WC sendiri
 - b. Kakus/WC umum
 - c. Sungai
 - d. Kebun
 - e. Empang
 - f. Lain-lain sebutkan
10. Bagaimana kebiasaan membuang tinja bayi/anak kecil?
 - a. Dikemas lalu dibuang dalam kakus/WC (bagi bayi)

- b. Berak sendiri di kakus/WC (bagi anak kecil)
 - c. Berak sembarang
 - d. Dibuang sembarangan
11. Jika pasien adalah bayi yang masih menyusui, ditanyakan tentang susu yang diminumnya?
- a. Menyusu ibunya: ya (...), tidak (...), jika tidak
 - b. Apakah menyusui dengan botol: ya(...), tidak (....), jika ya
 - c. Tanyakan cara mencuci dan penyajiannya?
 - d. Lain-lain jawaban sebutkan
12. Apakah anggota keluarga biasa melakukan cuci tangan dengan sabun sesudah berak?
- a. Ya
 - b. Tidak

III. KESIMPULAN HASIL KUNJUNGAN

Dari hasil observasi yang dilakukan disimpulkan penyebab kasus adalah

- a. Lingkungan
- b. Perilaku

IV. PENGAMBILAN SAMPEL

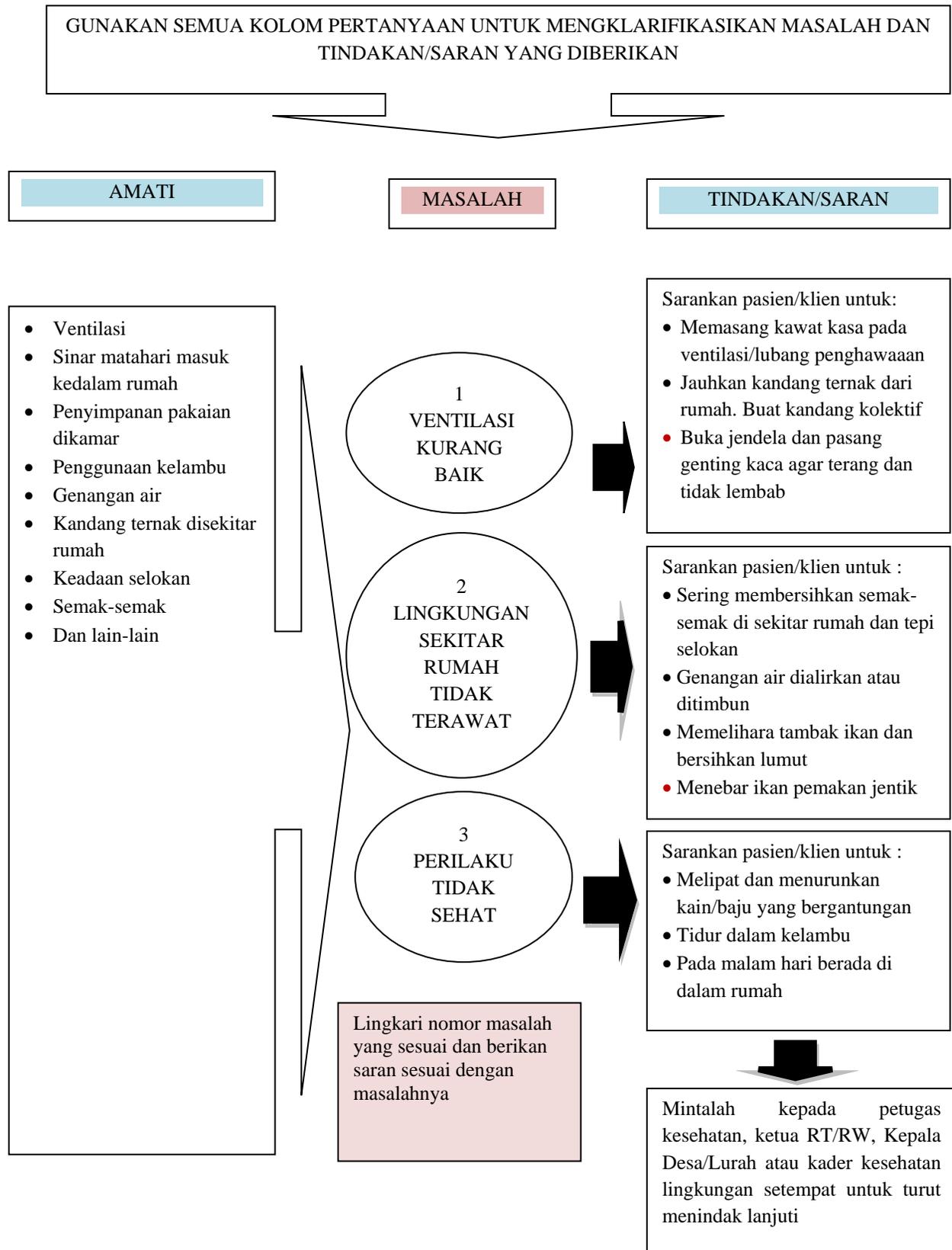
Bila dari hasil observasi jumlah penderita di daerah tersebut banyak jumlahnya, ambil sampel air atau makanan yang dicurigai sebagai penyebab.

V. SARAN DAN TINDAK LANJUT

- Saran kepada pasien (klien), keluarga :
-
- Tindak lanjut program yang bisa dilakukan petugas
-

2. MALARIA

BAGAN INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN PENDERITA PENYAKIT MALARIA



<p style="text-align: center;">DAFTAR PERTANYAAN INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN PENDERITA PENYAKIT MALARIA</p>
--

I. PERSIAPAN

1. Formulir inspeksi kesling menurut jenis sarana
2. Bahan penyuluhan, siapkan materi bahan penyuluhan yang berhubungan dengan pemberantasan penyakit malaria.

II. OBSERVASI LAPANGAN

1. Ventilasi rumah menggunakan kawat kasa a. Ya, b. Tidak
2. Terdapat lubang-lubang masuknya nyamuk ke dalam Rumah a. Ya, b. Tidak
3. Adakah genangan air limbah/comberan disekitar rumah a. Ya, b. Tidak
4. Adakah pada jarak < 2 Km terdapat lagun a. Ya, b. Tidak
5. Apakah disekitar rumah terdapat kandang sapi/kerbau a. Ya, b. Tidak
6. Apakah ada pakaian pakaian bergelantungan di rumah a. Ya, b. Tidak
7. Apakah disekitar rumah terdapat pepohonan yang dapat dijadikan tempat berkembang biaknya nyamuk ? a. Ya, b. Tidak
8. Dari hasil observasi di beberapa tempat apakah terdapat jentik-jentik yang memungkinkan jadi tempat berkembang biaknya nyamuk penular penyakit malaria? a. Ya, b. Tidak

III. KESIMPULAN HASIL KUNJUNGAN

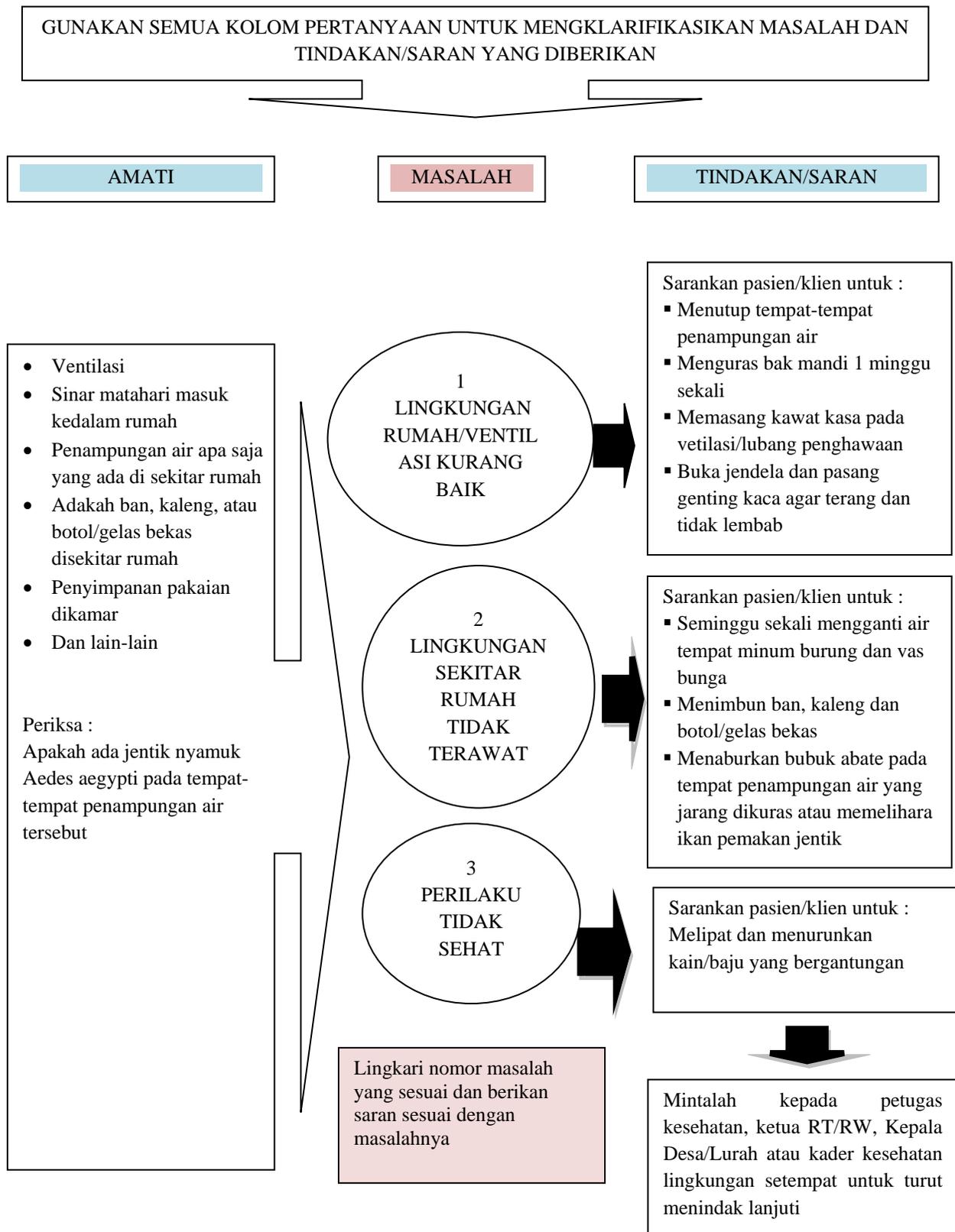
Dari hasil observasi yang dilakukan disimpulkan faktor risiko terjadinya penderita adalah

IV. SARAN TINDAK LANJUT

1. Saran kepada pasien dan keluarganya
2. Tindak lanjut program yang dapat dilakukan petugas
3. Koordinasi dengan lintas program, dan kegiatan yang dilakukan
4. Koordinasi dengan lintas sektor dan kegiatan yang dilakukan

3. DEMAM BERDARAH DENGUE

BAGAN INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN PENDERITA PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE



**DAFTAR PERTANYAAN INSPEKSI KESEHATAN
LINGKUNGAN PENDERITA PENYAKIT DEMAM
BERDARAH DENGUE**

I. PERSIAPAN

- 1. Mempelajari hasil wawancara/konseling di puskesmas
- 2. Formulir kunjungan lapangan
- 3. Menyiapkan lampu senter
- 4. Bahan penyuluhan
- 5. Bahan pendukung lainnya

II. OBSERVASI LAPANGAN

- 1. Apakah ventilasi rumah dilengkapi kawat kasa?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 2. Cahaya matahari masuk dalam rumah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 3. Tempat-tempat penampungan air (gentong, tempayan, bak mandi, vas bunga, tempat minum burung, talang) apakah ada jentik nyamuk?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 4. Adakah barang-barang bekas seperti botol/gelas bekas, kaleng -kaleng, ban, dan lain -lain berserakan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 5. Banyak baju bergantung di dalam rumah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 6. Banyak pepohonan yang dapat menampung air sekitar rumah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 7. Barang-barang bekas seperti botol/gelas bekas, kaleng-kaleng, ban, dan lain-lain, apakah ada jentik nyamuk?
 - a. Ya
 - b. Tidak

III. KESIMPULAN HASIL KUNJUNGAN

Dari hasil observasi yang dilakukan disimpulkan penyebab kasus adalah

- a. Lingkungan :
- b. Perilaku :

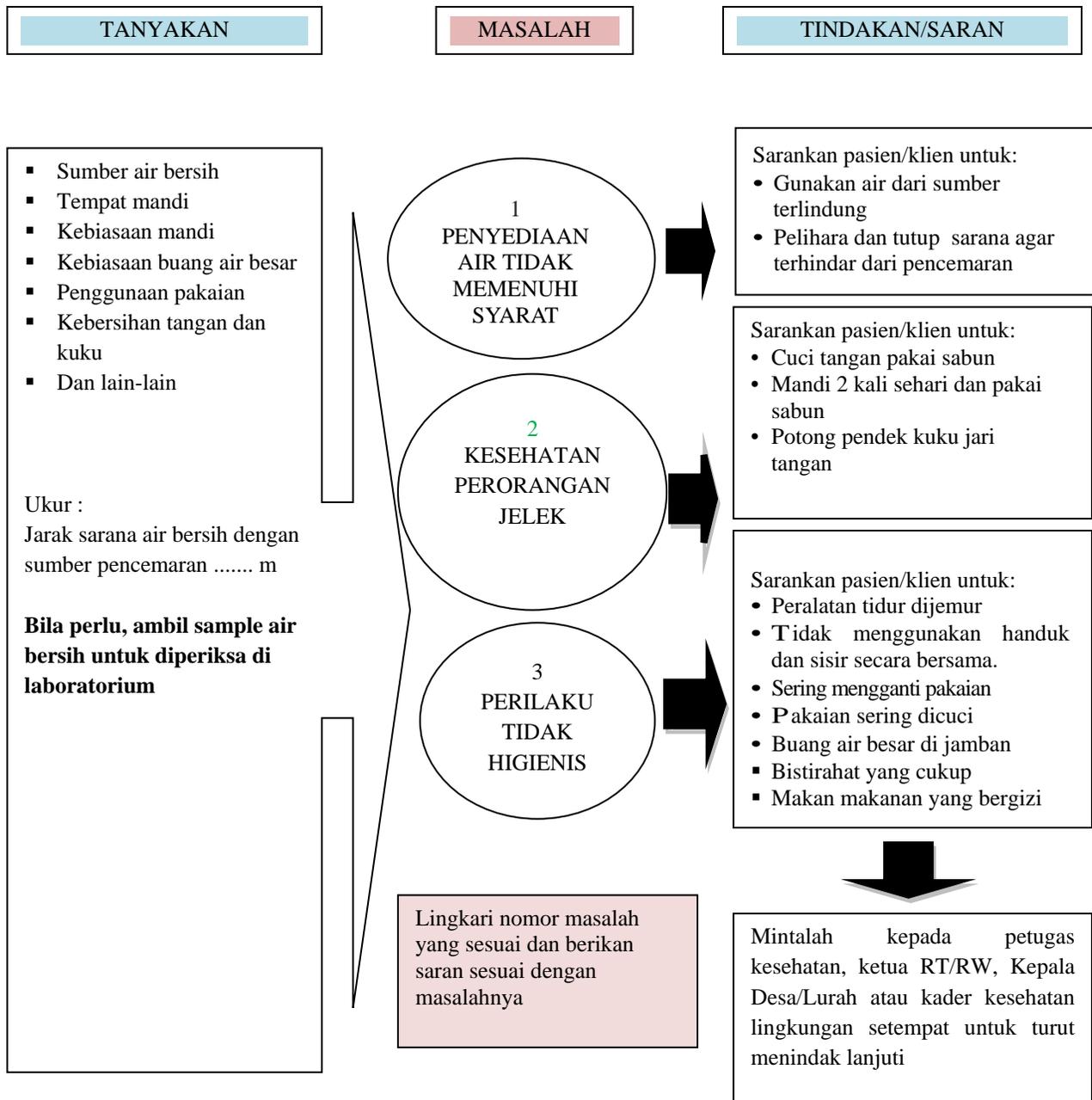
IV. SARAN DAN TINDAK LANJUT

- Saran kepada pasien (klien), keluarga.....
- Tindak lanjut program yang bisa dilakukan petugas.....
- Perlu koordinasi dengan program/ sektor..

4. KULIT

BAGAN INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN PENDERITA PENYAKIT KULIT

GUNAKAN SEMUA KOLOM PERTANYAAN UNTUK MENGLARIFIKASIKAN MASALAH DAN TINDAKAN/SARAN YANG DIBERIKAN



<p style="text-align: center;">DAFTAR PERTANYAAN INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN PENDERITA PENYAKIT KULIT</p>
--

I. PERSIAPAN

1. Mempelajari hasil wawancara/konseling di Puskesmas
2. Formulir inspeksi kesling menurut jenis sarana
3. Formulir kunjungan lapangan
4. Sanitarian Kit
 - *Sanitarian Field Kit*
 - *Water Test Kit*
5. Bahan penyuluhan
6. Bahan pendukung lainnya

II. OBSERVASI LAPANGAN

1. Sumber pencemaran terhadap sumber air bersih sekitar rumah:
 - a. Ada
 - b. Tidak ada
2. Bila ada sumber penyebab dari :
 - a. SPAL
 - b. Pembuangan sampan
 - c. Lain - lain, sebutkan
3. Sumber air bersih yang digunakan untuk keperluan sehari-hari
 - a. Sumur Gali
 - b. SPT DK/DL
 - c. PAM/Perpipaan/PMA
 - d. PAH
 - e. Sungai
 - f. Empang
 - g. Lain-lain, sebutkan
4. Keadaan fisik air bersih yang digunakan
 - a. Berbau : ya, tidak
 - b. Berasa : ya, tidak
 - c. Jernih : ya, tidak
 - d. Keruh : ya, tidak
5. Apakah Sumber air bersih yang ada mencukupi kebutuhan
 - a. Cukup
 - b. Kurang
6. Apakah tersedia sabun mandi di rumah
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Hasil IS terhadap sarana ABPL, skor resiko pencemaran
 - a. Amat tinggi
 - b. Tinggi
 - c. Sedang
 - d. Rendah
8. Kebersihan pakaian
 - a. Bersih
 - b. Kotor/bau
9. Keadaan tempat tidur (sprei, bantal dan guling)
 - a. Bersih
 - b. Kotor

III. KESIMPULAN HASIL KUNJUNGAN

Dari hasil observasi yang dilakukan disimpulkan penyebab kasus adalah :

- a. Lingkungan
- b. Perilaku

IV. PENGAMBILAN SAMPEL

Bila dari hasil observasi jumlah penderita di daerah tersebut banyak jumlahnya, ambil sampel air untuk diperiksa di laboratorium.

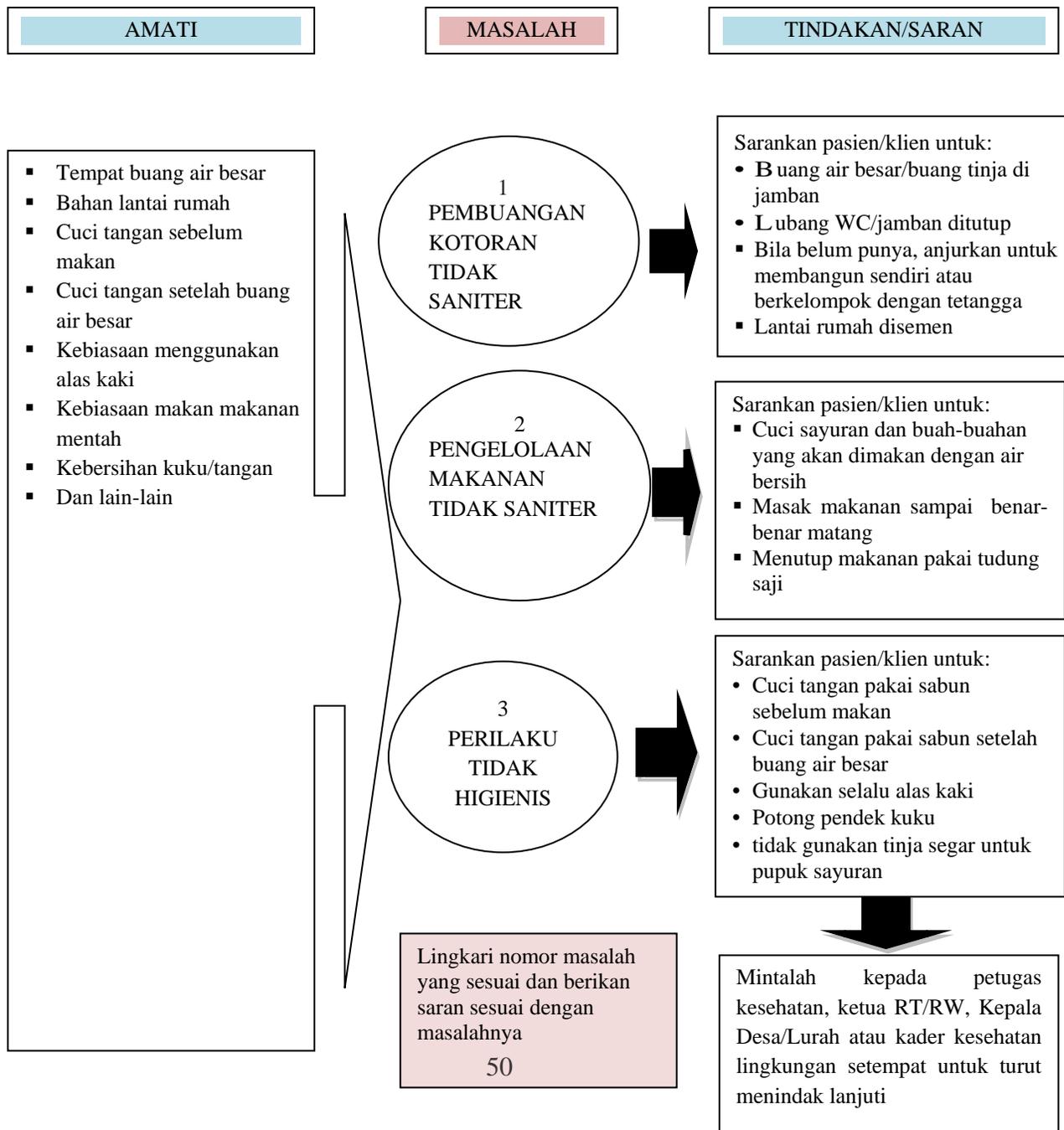
V. SARAN DAN TINDAK LANJUT

- Saran kepada pasien (klien), keluarga :
- Tindak lanjut program yang bisa dilakukan petugas :.....

5. KECACINGAN

BAGAN INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN PENDERITA PENYAKIT KECACINGAN

GUNAKAN SEMUA KOLOM PERTANYAAN UNTUK MENGLARIFIKASIKAN MASALAH DAN TINDAKAN/SARAN YANG DIBERIKAN



**DAFTAR PERTANYAAN INSPEKSI KESEHATAN
LINGKUNGAN PENDERITA PENYAKIT KECACINGAN**

I. DATA UMUM

1. Formulir inspeksi kesling menurut jenis sarana
2. *Sanitarian field kit*
3. Peralatan untuk pengambilan contoh tanah
4. Bahan-bahan pendukung lain
5. Bahan/media penyuluhan

II. OBSERVASI LAPANGAN

1. Apakah memiliki jamban keluarga ?
 - a. Ya
 - b. Tidak, bila tidak membuang kotoran ke
2. Kebiasaan membuang kotoran anak kecil di
3. Apakah lantai rumah terbuat dari bahan kedap air, seperti keramik dan semen?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah anak bermain di tanah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Bagaimana keadaan kuku anggota keluarga
 - a. Bersih
 - b. Kotor
6. Apakah anggota keluarga memakai alas kaki?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah tidak terlihat ada kotoran manusia di atas tanah?
 - a. Ya
 - b. Tidak

III. KESIMPULAN HASIL KUNJUNGAN

Dari hasil observasi yang dilakukan disimpulkan penyebab kasus adalah:

- a. Lingkungan :
- b. Perilaku :

IV. PENGAMBILAN SAMPEL

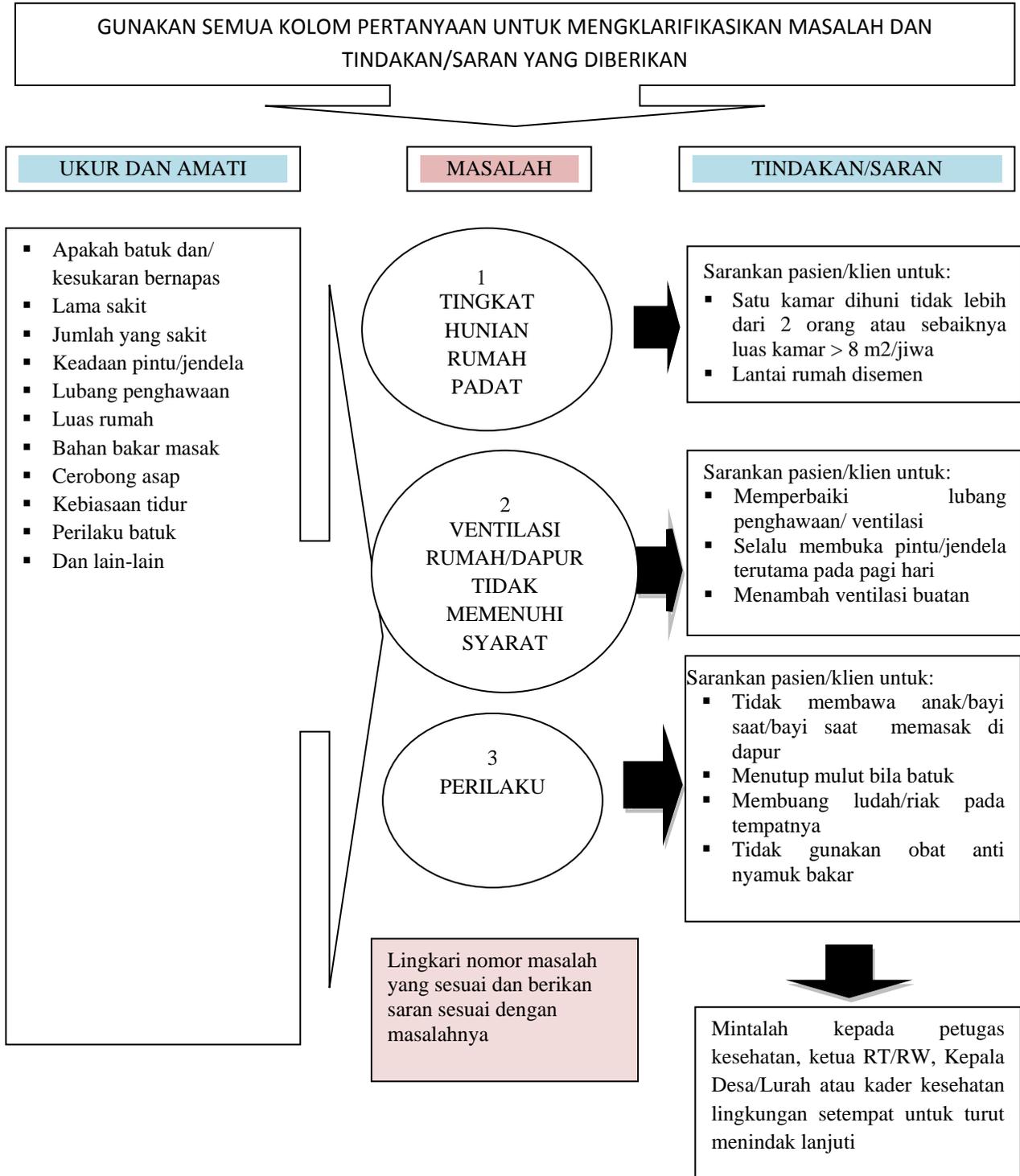
Bila dari hasil observasi jumlah penderita di daerah tersebut banyak jumlahnya, ambil sampel tanah dan atau sayuran untuk melihat kandungan telur cacing.

V. SARAN DAN TINDAK LANJUT

- Saran kepada pasien (klien), keluarga
- Tindak lanjut program yang bisa dilakukan petugas

6. ISPA

BAGAN INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN PENDERITA PENYAKIT ISPA



**DAFTAR PERTANYAAN INSPEKSI KESEHATAN
LINGKUNGAN PENDERITA PENYAKIT ISPA**

I. PERSIAPAN

1. Mempelajari hasil wawancara/konseling di puskesmas
2. Formulir kunjungan lapangan
3. Menyiapkan peralatan pengukuran intensitas cahaya (luxmeter)
4. Menyiapkan alat ukur panjang (meteran)
5. Menyiapkan peralatan pengambilan sampel udara ruangan (bila perlu)
6. Bahan penyuluhan
7. Bahan pendukung lainnya

II. OBSERVASI LAPANGAN

1. Mengukur besaran intensitas cahaya di dalam kamar tidur pasien/klien, ruang utama, dan ruang lainnya dalam rumah
2. Mengukur besaran luas lubang ventilasi terhadap seluruh luas lantai
3. Menghitung kepadatan rumah
4. Pengamatan perilaku
 - a. Tidak menutup mulut
 - b. Menutup mulut dengan saputangan atau kain
5. Apakah terdapat tanda - tanda tempat asuhan anak di dapur seperti ayunan, boks bayi, tikar bayi, dan lainnya yang menunjukkan bahwa ibu memasak sambil mengasuh bayi?
 - a. Ya
 - b. Tidak

III. KESIMPULAN HASIL KUNJUNGAN

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan, disimpulkan penyebab kasus adalah:

- a. Lingkungan
- b. Perilaku

IV. PENGAMBILAN SAMPEL

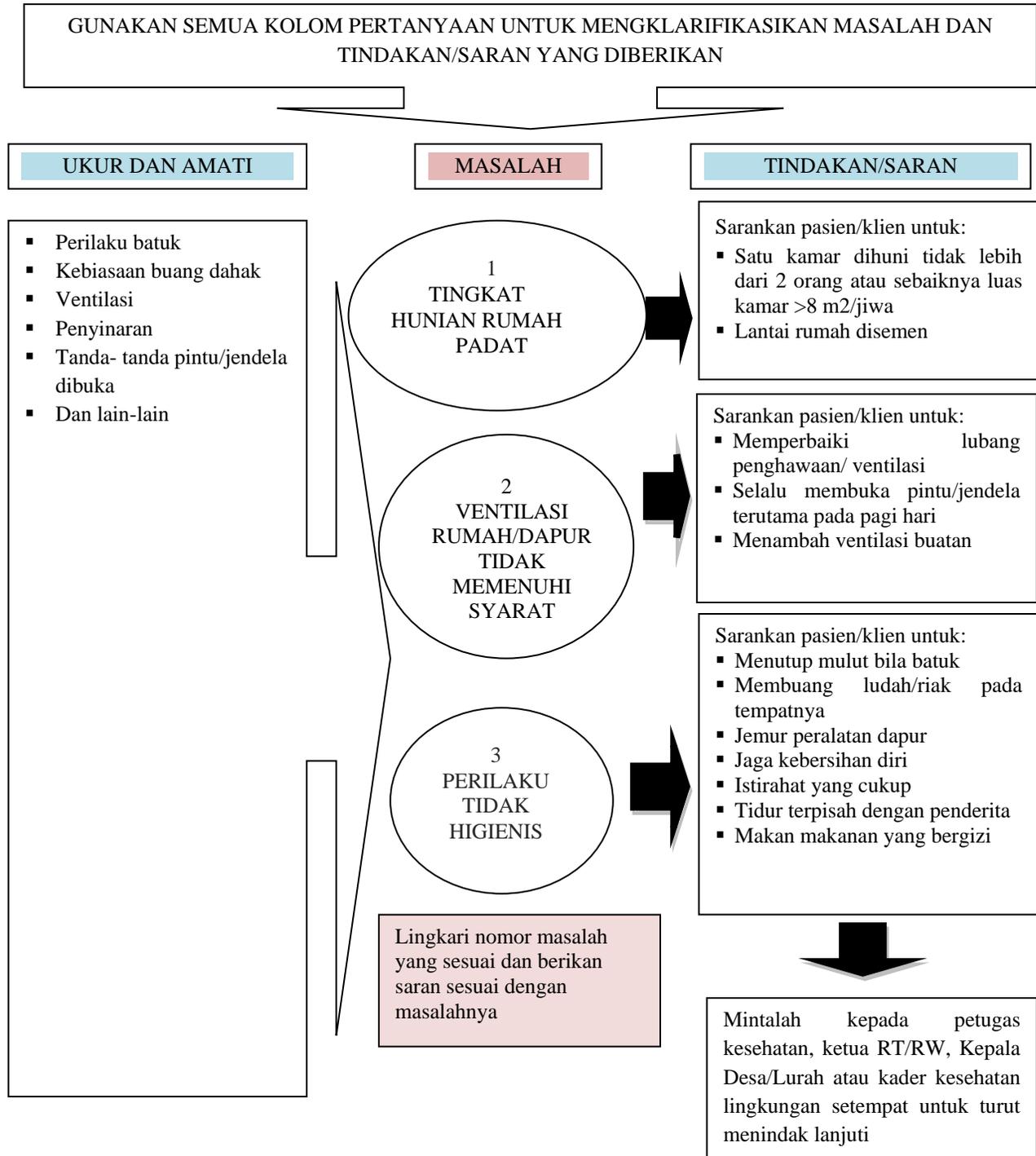
Bila diperlukan, ambil sampel udara dapur dan ruangan dalam rumah

V. SARAN DAN TINDAK LANJUT

- Saran kepada pasien (klien), keluarga :.....
- Tindak lanjut program yang bisa dilakukan petugas :

7. TB PARU

BAGAN INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN PENDERITA PENYAKIT TB PARU



**DAFTAR PERTANYAAN INSPEKSI KESEHATAN
LINGKUNGAN PENDERITA PENYAKIT TB PARU**

I. PERSIAPAN

1. Mempelajari hasil wawancara/konseling di puskesmas
2. Formulir kunjungan lapangan
3. Menyiapkan peralatan pengukuran intensitas cahaya (luxmeter)
4. Menyiapkan alat ukur panjang (meteran)
5. Menyiapkan peralatan pengambilan sampel udara. Ruangan
6. Bahan penyuluhan
7. Bahan pendukung lainnya

II. OBSERVASI LAPANGAN

1. Mengukur besaran intensitas cahaya di dalam kamar tidur pasien/klien, ruang utama, dan ruang lainnya dalam rumah.
2. Mengukur besaran proporsi luas lubang ventilasi terhadap seluruh luas lantai (standar minimal 10%).
3. Pengamatan tempat pembuangan ludah/riak batuk:
 - a. Sembarang tempat
 - b. Kamar mandi atau WC/jamban
 - c. Tempat khusus ludah/riak (paidon).
4. Pengamatan perilaku pada waktu batuk
 - a. Tidak menutup mulut.
 - b. Menutup mulut dengan saputangan atau kain.
5. Apakah jendela dibuka, terutama pada pagi hari?
 - a. Ya
 - b. Tidak

III. KESIMPULAN HASIL KUNJUNGAN

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan, disimpulkan penyebab kasus adalah:

- a. Lingkungan :
- b. Perilaku :

IV. PENGAMBILAN SAMPEL

Bila diperlukan, ambil sampel mikrobiologi udara ruangan dalam. rumah.

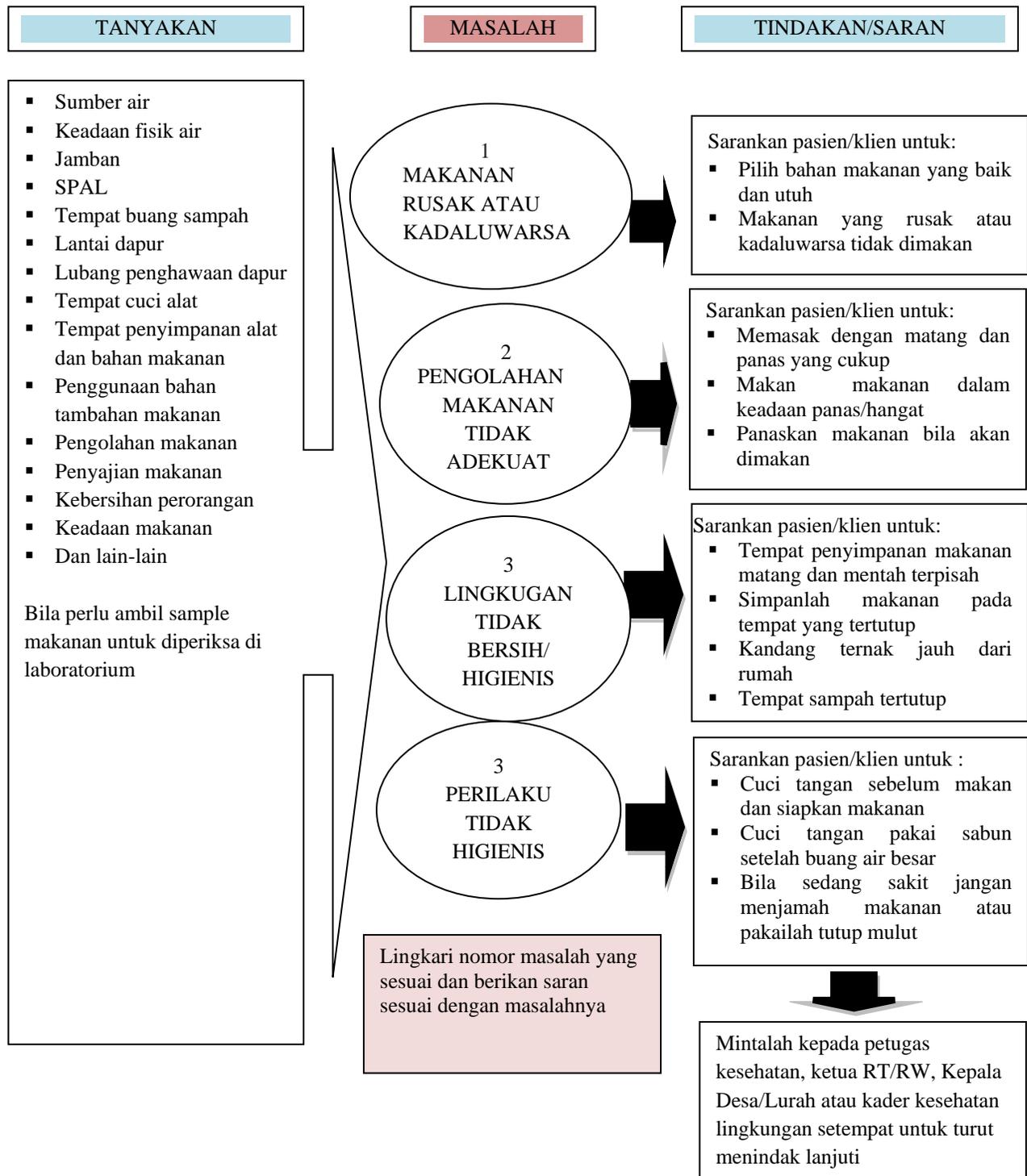
V. SARAN DAN TINDAK LANJUT

- Saran kepada pasien (klien), keluarga :
- Tindak lanjut program yang bisa dilakukan petugas :

8. KERACUNAN MAKANAN

BAGAN INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN PENDERITA KERACUNAN MAKANAN

GUNAKAN SEMUA KOLOM PERTANYAAN UNTUK MENGLARIFIKASIKAN MASALAH DAN TINDAKAN/SARAN YANG DIBERIKAN



**DAFTAR PERTANYAAN INSPEKSI KESEHATAN
LINGKUNGAN PENDERITA KERACUNAN MAKANAN**

I. PERSIAPAN

1. Mempelajari hasil wawancara/konseling di puskesmas
2. Formulir inspeksi kesling (IS) menurut jenis. Sarana
3. Formulir kunjungan lapangan
4. Sanitarian Kit :
 - *Sanitarian Field Kit*
 - *Kitchen Inspection Kit*
 - *Water Test Kit*
5. Menyiapkan peralatan pengambilan sampel air dan makanan
6. Bahan penyuluhan
7. Bahan pendukung lainnya

II. OBSERVASI LAPANGAN

1. Sarana air bersih
 - a. Ada, jenis
 - b. Tidak ada, air bersih diperoleh dari mana
2. Kondisi fisik sarana air bersih
 - a. Memenuhi Syarat (MS)
 - b. Tidak Memenuhi Syarat (TMS)
3. Kualitas air bersih
 - a. MS
 - b. TMS
4. Jamban
 - a. MS
 - b. TMS
 - c. Tidak ada, membuang kotoran ke
5. Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) :
 - a. MS
 - b. TMS
 - c. Tidak ada
6. Tempat pembuangan sampah
 - a. MS
 - b. TMS
 - c. Tidak ada, sampah dibuang ke
7. Lantai dapur
 - a. Kedap air
 - b. Tidak kedap air
8. Lubang asap dapur
 - a. MS
 - b. TMS
 - c. Tidak ada
9. Tempat cuci alat :
 - a. MS
 - b. TMS
 - c. Tidak ada

10. Tempat penyimpanan peralatan:
 - a. MS
 - b. TMS
 - c. Tidak ada
11. Tempat penyimpanan makanan dan bahan makanan :
 - a. MS
 - b. TMS
 - c. Tidak ada
12. Bahan makanan diperoleh dari sumber yang :
 - a. MS
 - b. TMS
13. Penyimpanan bahan makanan :
 - a. MS
 - b. TMS
14. Tempat pencucian bahan makanan :
 - a. MS
 - b. TMS
15. Peralatan yang dipakai :
 - a. MS
 - b. TMS
16. Bahan tambahan makanan (BTM):
 - a. Menggunakan, sebutkan
 - b. Tidak menggunakan
17. Bahan makanan Tambahan (BTM) yang dipakai
 - a. MS
 - b. TMS
18. Makanan masak disimpan kurang dari 4 jam :
 - a. MS
 - b. TMS
19. Makanan yang disimpan lebih dari 4 jam sebelum dihidangkan dimasak lagi:
 - a. MS
 - b. TMS
20. Tempat penyajian makanan :
 - a. MS
 - b. TMS
21. Penjamah makanan berpakaian bersih
 - a. MS
 - b. TMS
22. Penjamah makanan berkuku pendek dan tangan bersih:
 - a. MS
 - b. TMS
23. Penjamah makanan biasa mencuci tangan :
 - a. MS
 - b. TMS
24. Penjamah makanan tidak menjamah makanan yang menggunakan alas
 - a. MS
 - b. TMS
25. Makanan yang dicurigai, sebutkan

- a. MS
- b. TMS

26. Kondisi makanan :

- a. MS
- b. TMS

III. KESIMPULAN HASIL KUNJUNGAN

Dari hasil observasi yang dilakukan disimpulkan penyebab kasus adalah:

- a. Lingkungan :
- b. Perilaku :

IV. PENGAMBILAN SAMPEL

Bila dari hasil observasi jumlah penderita di daerah tersebut banyak jumlahnya, ambil sampel air atau makanan yang dicurigai sebagai penyebab.

V. SARAN DAN TINDAK LANJUT

- Saran kepada pasien (klien), keluarga
- Tindak lanjut program yang bisa dilakukan petugas

Keterangan :

MS : Memenuhi Syarat

TMS : Tidak Memenuhi Syarat

9. KERACUNAN PESTISIDA/BAHAN KIMIA

**BAGAN INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN
PENDERITA KERACUNAN PESTISIDA/BAHAN KIMIA**

GUNAKAN SEMUA KOLOM PERTANYAAN UNTUK MENGLARIFIKASIKAN MASALAH DAN TINDAKAN/SARAN YANG DIBERIKAN

TANYAKAN

MASALAH

TINDAKAN/SARAN

- Bagaimana tempat penyimpanan bahan kimia atau pestisida
- Perlengkapan alat pelindung
- Tempat dan wadah untuk mencampur pestisida
- Tempat mencuci peralatan penyemprotan
- Bekas kemasan pestisida
- Jenis bahan kimia/pestisida yang digunakan
- Dan lain-lain

1
CARA
PENYIMPANAN
TIDAK BAIK

- Sarankan pasien/klien untuk:
- Simpan bahan kimia/pestisida pada tempat khusus yang tidak mudah dijangkau anak-anak
 - Berilah label yang jelas dan diberi kode "racun"
 - Simpan alat penyemprotan pada tempat khusus

2
CARA KERJA
TIDAK BENAR

- Sarankan pasien/klien untuk:
- Jangan gunakan bahan kimia/pestisida melebihi dosis yang dianjurkan
 - Menyemprot jangan melawan arus angin
 - Jangan tiup nozzle dengan mulut
 - Jangan cuci alat semprot di tempat umum (sumur, sungai)

3
PERILAKU
TIDAK
HIGIENIS

- Sarankan pasien/klien untuk :
- Hindari kontak langsung dengan bahan kimia/pestisida
 - Cuci tangan pakai sabun setelah kontak dengan pestisida
 - Hindari penggunaan bahan tambahan makanan yang bukan untuk makanan
 - Tidak makan/minum atau merokok saat bekerja dengan bahan kimia/pestisida.

Lingkari nomor masalah yang sesuai dan berikan saran sesuai dengan masalahnya

Mintalah kepada petugas kesehatan, ketua RT/RW, Kepala Desa/Lurah atau kader kesehatan lingkungan setempat untuk turut menindak lanjuti

**DAFTAR PERTANYAAN INSPEKSI KESEHATAN
LINGKUNGAN PENDERITA KERACUNAN
PESTISIDA/BAHAN KIMIA**

I. PERSIAPAN

1. Mempelajari hasil wawancara/konseling di Puskesmas
2. Formulir inspeksi kesling (IS) menurut jenis sarana
3. Formulir kunjungan lapangan
4. Sanitarian Kit :
 - *Sanitarian Field Kit*
 - *Water Test Kit*
5. Bahan penyuluhan
6. Bahan pendukung lainnya

II. OBSERVASI LAPANGAN

1. Sudah berapa lama bekerja sebagai petani penyemprot/pest kontrol hama tanaman/ hama penyakit tahun.
2. Cara membawa pestisida dari tempat membeli/memperoleh :
 - a. Dibawa dalam satu wadah dengan bahan makanan/minuman.
 - b. Dibawa tidak satu wadah dengan bahan makanan/minuman
 - c. Lain-lain, sebutkan
3. Cara menyimpan pestisida di rumah :
 - a. Pada tempat yang aman tidak dapat dijangkau anak-anak, hewan piaraan
 - b. Tidak dekat bahan makanan
 - c. Diberi tanda khusus "Awat Racun",
 - d. Lain-lain sebutkan
4. Apakah ditemukan perlengkapan pelindung pestisida
 - a. Tidak
 - b. Ya, sebutkan perlengkapan pelindung pestisida apa saja
5. Tempat/wadah untuk mengaduk/mencampur pestisida pada:
 - a. Tempat/wadah khusus, tidak dipakai untuk mencuci bahan makanan dan memasak.
 - b. Tempat tidak khusus, digunakan juga untuk keperluan mencuci bahan makanan dan alat masak
 - c. Lain-lain, sebutkan
6. Mencuci peralatan penyemprotan setelah melakukan penyemprotan di
 - a. Dekat sumbu dan tidak ada saluran pembuangan limbah.
 - b. Dekat sumbu dan ada. saluran pembuangan limbah.
 - c. Lain-lain sebutkan
7. Apakah ditemukan bekas tempat/cemaran buangan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apabila ya, digunakan untuk :
 - a. Tempat air bersih
 - b. Wadah makanan
 - c. Dan lain-lain, sebutkan
9. Pestisida yang digunakan adalah (nama formula) :.....

III. KESIMPULAN HASIL KUNJUNGAN

Dari hasil observasi yang dilakukan disimpulkan penyebab kasus adalah :

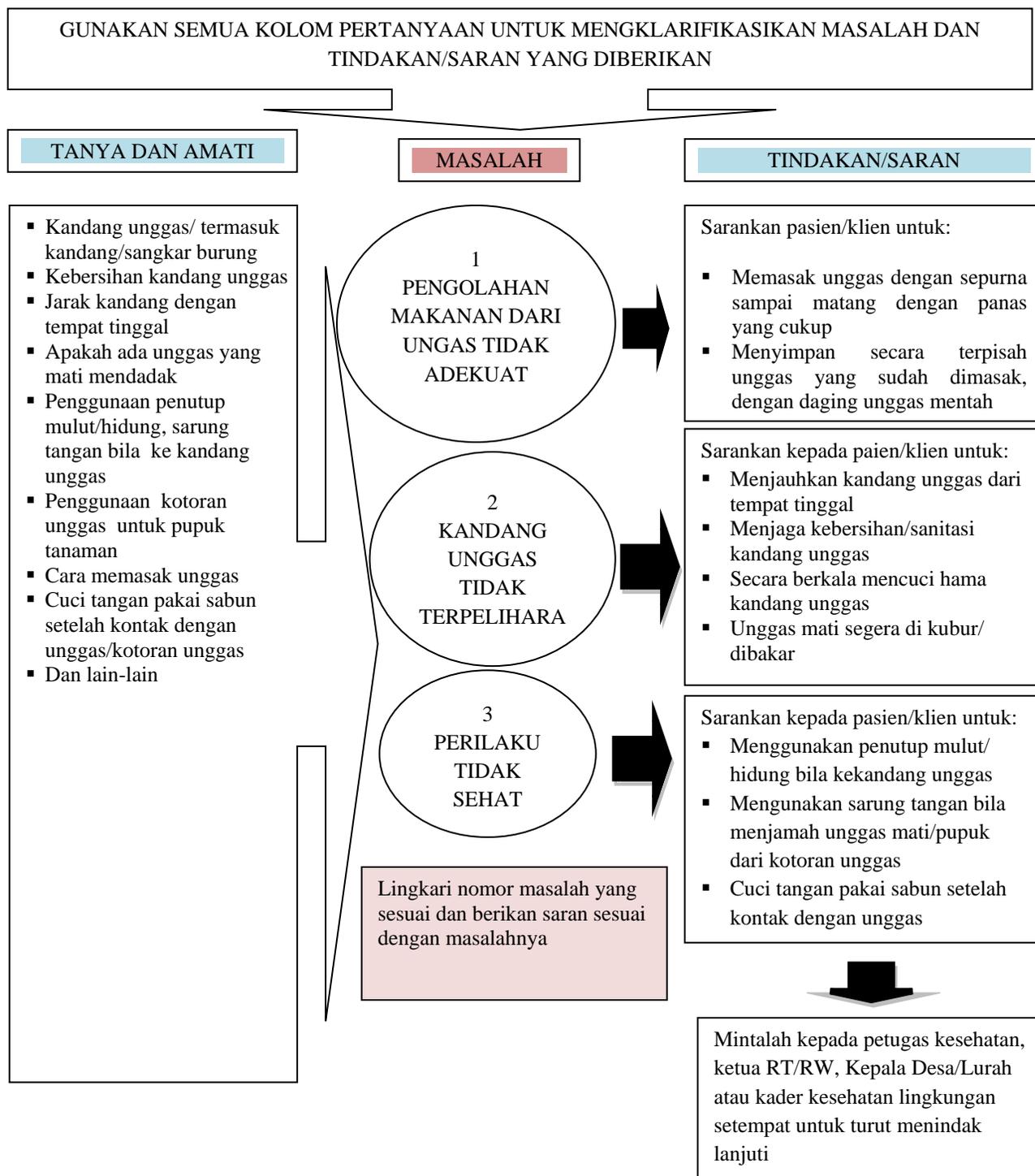
1. Lingkungan
2. Perilaku

IV. SARAN DAN TINDAK LANJUT

- Saran kepada pasien (klien), keluarga.....
- Tindak lanjut program yang bisa dilakukan petugas

10. FLU BURUNG

BAGAN INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN PENDERITA PENYAKIT FLU BURUNG



**DAFTAR PERTANYAAN INSPEKSI KESEHATAN
LINGKUNGAN PENDERITA PENYAKIT FLU BURUNG**

I. PERSIAPAN

1. Mempelajari hasil wawancara/konseling di puskesmas
2. Formulir kunjungan lapangan
3. Menyiapkan peralatan yang diperlukan (masker, sarung tangan)
4. Bahan penyuluhan
5. Bahan pendukung lainnya

II. OBSERVASI LAPANGAN

1. Apakah memelihara unggas ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Bila ya, apakah unggas ditempatkan dalam kandang yang terpisah dengan rumah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah kandang terpelihara kebersihannya ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Kandang unggas menjadi satu dengan rumah tinggal?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah ada unggas yang berkeliaran di sekitar rumah ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah ada penutup hidung/mulut (masker)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah kotoran unggas untuk digunakan pupuk tanaman ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

III. KESIMPULAN HASIL KUNJUNGAN

Dari hasil observasi yang dilakukan disimpulkan penyebab kasus adalah

- a.Lingkungan :
- b.Perilaku :

IV. SARAN DAN TINDAK LANJUT

- Saran kepada pasien (klien), keluarga.....
- Tindak lanjut program yang bisa dilakukan petugas.....
- Perlu koordinasi dengan program/sector

11. CHIKUNGUNYA

BAGAN INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN PENDERITA PENYAKIT CHIKUNGUNYA

GUNAKAN SEMUA KOLOM PERTANYAAN UNTUK MENGLARIFIKASIKAN MASALAH DAN TINDAKAN/SARAN YANG DIBERIKAN

TANYA DAN AMATI

MASALAH

TINDAKAN/SARAN

- Ventilasi
 - Sinar matahari masuk kedalam rumah
 - Penampungan air apa saja yang ada di sekitar rumah
 - Adakah ban, kaleng, atau botol/gelas bekas disekitar rumah
 - Penyimpanan pakaian dikamar
 - Dan lain-lain
- Periksa :
Apakah ada jentik nyamuk Aedes aegypti pada tempat-tempat penampungan air tersebut

1
LINGKUNGAN
RUMAH/VENTIL
ASI KURANG
BAIK



- Sarankan pasien/klien untuk :
- Menutup tempat-tempat penampungan air
 - Menguras bak mandi 1 minggu sekali
 - Memasang kawat kasa pada vetilasi/lubang penghawaan
 - Buka jendela dan pasang genting kaca agar terang dan tidak lembab

2
LINGKUNGAN
SEKITAR
RUMAH TIDAK
TERAWAT



- Sarankan pasien/klien untuk :
- Seminggu sekali mengganti air tempat minum burung dan vas bunga
 - Menimbun ban, kaleng dan botol/gelas bekas
 - Menaburkan bubuk abate pada tempat penampungan air yang jarang dikuras atau memelihara ikan pemakan jentik

3
PERILAKU
TIDAK
SEHAT



- Sarankan pasien/klien untuk :
- Melipat dan menurunkan kain/baju yang bergantungun

Lingkari nomor masalah yang sesuai dan berikan saran sesuai dengan masalahnya



Mintalah kepada petugas kesehatan, ketua RT/RW, Kepala Desa/Lurah atau kader kesehatan lingkungan setempat untuk turut menindak lanjuti

**DAFTAR PERTANYAAN INSPEKSI KESEHATAN
LINGKUNGAN PENDERITA PENYAKIT CHIKUNGUNYA**

I. PERSIAPAN

1. Mempelajari hasil wawancara/konseling di puskesmas
2. Formulir kunjungan lapangan
3. Menyiapkan lampu senter
4. Bahan penyuluhan
5. Bahan pendukung lainnya

II. OBSERVASI LAPANGAN

1. Apakah ventilasi rumah dilengkapi kawat kasa?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Cahaya matahari masuk dalam rumah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Tempat -tempat penampungan air (gentong, tempayan, bak mandi, vas bunga, tempat minum burung, talang) apakah ada jentik nyamuk?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Adakah barang -barang bekas seperti botol/gelas bekas, kaleng -kaleng, ban, dan lain -lain berserakan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Banyak baju bergantung di dalam rumah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Banyak pepohonan yang dapat menampung air sekitar rumah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Barang-barang bekas seperti botol/gelas bekas, kaleng-kaleng, ban, dan lain -lain, yang ada di sekitar rumah apakah ada jentik nyamuk?
 - a. Ya
 - b. Tidak

III. KESIMPULAN HASIL KUNJUNGAN

Dari hasil observasi yang dilakukan disimpulkan penyebab kasus adalah

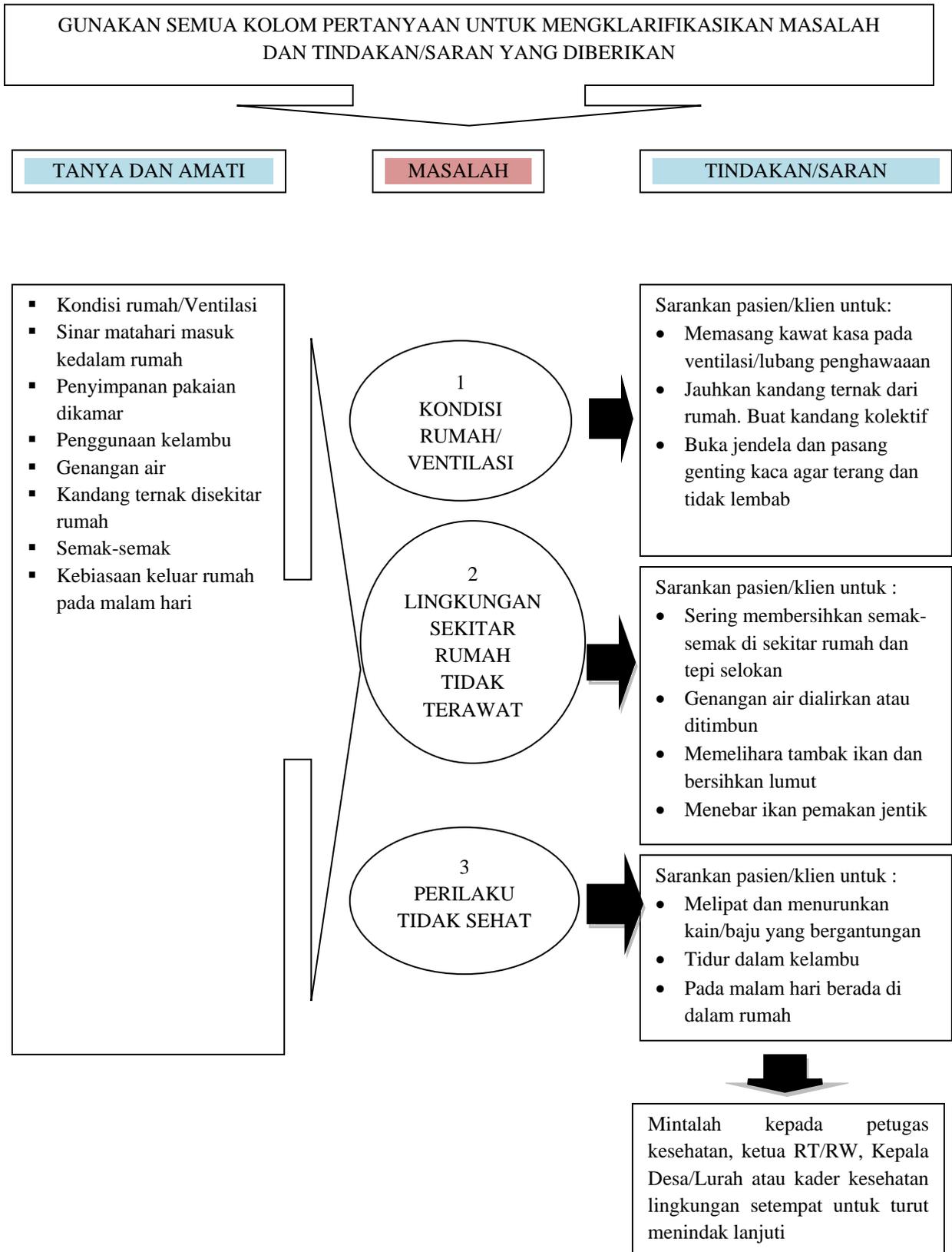
- a.Lingkungan :
- b.Perilaku :

IV. SARAN DAN TINDAK LANJUT

- Saran kepada pasien (klien), keluarga.....
- Tindak lanjut program yang bisa dilakukan petugas.....
- Perlu koordinasi dengan program

12. FILARIASIS

BAGAN INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN PENDERITA PENYAKIT FILARIASIS



<p style="text-align: center;">DAFTAR PERTANYAAN INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN PENDERITA PENYAKIT FILARIASIS</p>

I. PERSIAPAN

1. Formulir sesuai dengan masalah, form inspeksi kesling menurut jenis sarana
2. Bahan penyuluhan, siapkan materi bahan penyuluhan yang berhubungan dengan pemberantasan penyakit malaria

II. OBSERVASI LAPANGAN

1. Ventilasi rumah menggunakan kawat kasa
a. Ya, b. Tidak
2. Terdapat lubang – lubang masuknya nyamuk ke dalam Rumah
a. Ya, b. Tidak
3. Adakah genangan air limbah/comberan disekitar rumah
a. Ya, b. Tidak
4. Adakah pada jarak < 2 Km terdapat lagun
a. Ya, b. Tidak
5. Apakah disekitar rumah terdapat kandang sapi/kerbau
a. Ya, b. Tidak
6. Apakah ada pakaian bergelantungan di rumah
a. Ya, b. Tidak
7. Apakah disekitar rumah terdapat pepohonan yang dapat dijadikan tempat berkembang biaknya nyamuk ?
a. Ya, b. Tidak
8. Dari hasil observasi di beberapa tempat apakah terdapat jentik – jentik yang memungkinkan jadi tempat berkembang biaknya nyamuk penular penyakit Filariasis ?
a. Ya, b. Tidak
9. Apabila diperlukan kunjungi tempat kerjanya, apakah ada kemungkinan sebagai tempat berkembangnya penyakit filariasis
a. Ya, b. Tidak

III. KESIMPULAN HASIL KUNJUNGAN

Dari hasil observasi yang dilakukan disimpulkan faktor risiko terjadinya penderita adalah

IV. SARAN TINDAK LANJUT

1. Saran kepada pasien dan keluarganya
2. Tindak lanjut program yang dapat dilakukan petugas
3. Koordinasi dengan lintas program, dan kegiatan yang dilakukan.....
4. Koordinasi dengan lintas sektor dan kegiatan yang dilakukan

CONTOH TINDAK LANJUT KONSELING

Dengan ini saya menyatakan telah mengerti dan memahami hasil Konseling yang diberikan oleh Tenaga Kesehatan Lingkungan Puskesmas ... dan selanjutnya akan saya lakukan hal-hal sebagai berikut:

NO	REKOMENDASI/TINDAK LANJUT	KETERANGAN
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Catatan Pasien (masukan dan saran):

1.
2.
3.

Tempat, tanggal ...
Pasien/keluarga Pasien

(.....)



PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA NOMOR 7
TAHUN 2019 TENTANG KESEHATAN
LINGKUNGAN RUMAH SAKIT



PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 7 TAHUN 2019
TENTANG
KESEHATAN LINGKUNGAN RUMAH SAKIT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk mewujudkan kualitas kesehatan lingkungan rumah sakit perlu ditetapkan standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan;
 - b. bahwa untuk mencapai pemenuhan standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan serta melindungi petugas kesehatan, pasien, pengunjung termasuk masyarakat di sekitar rumah sakit dari berbagai macam penyakit dan/atau gangguan kesehatan yang timbul akibat faktor resiko lingkungan perlu diselenggarakan kesehatan lingkungan rumah sakit;
 - c. bahwa Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit perlu disesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi, dan industri, serta kebutuhan hukum;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5059);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Berbahaya dan Beracun (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 333, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5617);
6. Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2015 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 59);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 945);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG KESEHATAN LINGKUNGAN RUMAH SAKIT.

Pasal 1

Pengaturan kesehatan lingkungan rumah sakit bertujuan untuk:

- a. mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat bagi rumah sakit baik dari aspek fisik, kimia, biologi, radioaktivitas maupun sosial;
- b. melindungi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pengunjung dan masyarakat di sekitar rumah sakit dari faktor risiko lingkungan; dan
- c. mewujudkan rumah sakit ramah lingkungan.

Pasal 2

- (1) Kualitas lingkungan yang sehat bagi rumah sakit ditentukan melalui pencapaian atau pemenuhan standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan.
- (2) Standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan pada media lingkungan yang meliputi:
 - a. air;
 - b. udara;
 - c. tanah;
 - d. pangan;
 - e. sarana dan bangunan; dan
 - f. vektor dan binatang pembawa penyakit.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 3

- (1) Dalam rangka pemenuhan standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan rumah sakit dilakukan penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit.
- (2) Penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui upaya penyehatan, pengamanan dan pengendalian.
- (3) Penyehatan dilakukan terhadap media lingkungan berupa air, udara, tanah, pangan serta sarana dan bangunan.
- (4) Pengamanan dilakukan terhadap limbah dan radiasi.
- (5) Pengendalian dilakukan terhadap vektor dan binatang pembawa penyakit.
- (6) Selain upaya penyehatan, pengamanan dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sampai dengan ayat (5), dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit dilakukan upaya pengawasan.
- (7) Upaya pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dilakukan terhadap:
 - a. linen (*laundry*);
 - b. proses dekontaminasi; dan
 - c. kegiatan konstruksi atau renovasi bangunan rumah sakit.
- (8) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 4

- (1) Penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) juga dilakukan untuk mendukung penyelenggaraan rumah sakit ramah lingkungan.
- (2) Penyelenggaraan rumah sakit ramah lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- a. menyusun kebijakan tentang rumah sakit ramah lingkungan;
- b. pembentukan tim rumah sakit ramah lingkungan;
- c. pengembangan tapak/lahan rumah sakit;
- d. penghematan energi listrik;
- e. penghematan dan konservasi air;
- f. penyehatan kualitas udara dalam ruang;
- g. manajemen lingkungan gedung;
- h. pengurangan limbah;
- i. pendidikan ramah lingkungan;
- j. penyelenggaraan kebersihan ramah lingkungan; dan
- k. pengadaan material ramah lingkungan.

Pasal 5

Untuk mendukung penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit diperlukan:

- a. kebijakan tertulis dan komitmen pimpinan rumah sakit;
- b. perencanaan dan organisasi;
- c. sumber daya;
- d. pelatihan kesehatan lingkungan;
- e. pencatatan dan pelaporan; dan
- f. penilaian kesehatan lingkungan rumah sakit.

Pasal 6

Kebijakan tertulis dan komitmen pimpinan rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a dimaksudkan sebagai bentuk dukungan dalam penyelenggaraan kegiatan kesehatan lingkungan rumah sakit, penyediaan sumber daya yang diperlukan serta kesediaan menaati ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 7

Perencanaan dan organisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b dimaksudkan untuk memenuhi persyaratan, dan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit.

Pasal 8

- (1) Sumber daya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf c meliputi:
 - a. tenaga kesehatan lingkungan; dan
 - b. peralatan kesehatan lingkungan;
- (2) Tenaga kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a harus memenuhi kompetensi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Peralatan kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b paling sedikit meliputi:
 - a. alat ukur suhu ruangan;
 - b. alat ukur suhu air;
 - c. alat ukur kelembaban ruangan;
 - d. alat ukur kebisingan;
 - e. alat ukur pencahayaan ruangan;
 - f. alat ukur swapantau kualitas air bersih;
 - g. alat ukur swapantau kualitas air limbah; dan
 - h. alat ukur kepadatan vektor pembawa penyakit.

Pasal 9

- (1) Pelatihan kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf d harus sesuai dengan standar kurikulum di bidang kesehatan lingkungan yang diakreditasi oleh Kementerian Kesehatan.
- (2) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 10

- (1) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf e dilakukan terhadap penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit termasuk hasil inspeksi kesehatan lingkungan.
- (2) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh unit kerja yang bertanggung jawab dibidang kesehatan lingkungan rumah sakit.

- (3) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan formulir sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.
- (4) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada direktur atau kepala rumah sakit dan ditindaklanjuti dengan mekanisme pelaporan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 11

- (1) Penilaian kesehatan lingkungan rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 huruf f dilakukan secara internal dan eksternal.
- (2) Penilaian kesehatan lingkungan rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan formulir penilaian sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.
- (3) Penilaian kesehatan lingkungan rumah sakit secara eksternal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terintegrasi dengan akreditasi rumah sakit dan penilaian pengelolaan lingkungan hidup sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 12

- (1) Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit dilakukan oleh Menteri, kepala dinas kesehatan daerah provinsi, dan kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, serta institusi terkait sesuai dengan kewenangan masing-masing.
- (2) Dalam pelaksanaan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan organisasi atau asosiasi terkait.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. advokasi dan sosialisasi;

- b. bimbingan teknis; dan
 - c. monitoring dan evaluasi.
- (4) Dalam rangka pembinaan dan pengawasan kesehatan lingkungan rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri, kepala dinas kesehatan daerah provinsi, kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota sesuai kewenangan masing-masing dapat memberikan sanksi administratif berupa teguran lisan atau teguran tertulis kepada rumah sakit yang tidak menyelenggarakan kesehatan
- (5) lingkungan rumah sakit.

Pasal 13

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, seluruh rumah sakit harus menyesuaikan dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri ini paling lambat dalam jangka waktu 1 (satu) tahun sejak Peraturan Menteri ini diundangkan.

Pasal 14

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 15

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 19 Februari 2019

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 18 Maret 2019

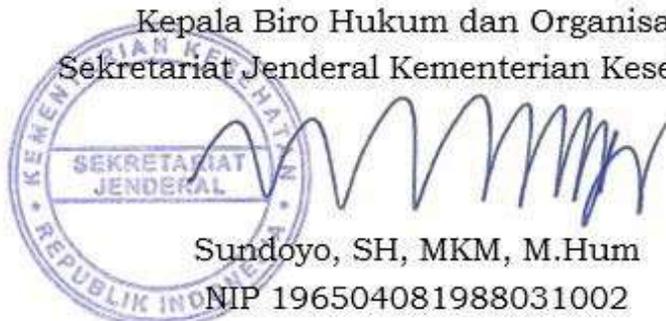
DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

WIDODO EKATJAHJANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2019 NOMOR 296

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002

LAMPIRAN I
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 7 TAHUN 2019
TENTANG
KESEHATAN LINGKUNGAN RUMAH SAKIT

KESEHATAN LINGKUNGAN RUMAH SAKIT

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya kesehatan lingkungan berperan penting dalam mendukung keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat. Sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Hal ini diperkuat melalui pengaturan sebagaimana tercantum dalam Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan, yang menjadi acuan utama dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan di berbagai kegiatan diseluruh wilayah Indonesia.

Upaya kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial. Penyelenggaraan kesehatan lingkungan ini diselenggarakan melalui upaya penyehatan, pengamanan, dan pengendalian, yang dilakukan terhadap lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum. Salah satu tempat dan fasilitas umum tersebut adalah rumah sakit.

Dalam menjalankan fungsinya, rumah sakit menggunakan berbagai bahan dan fasilitas atau peralatan yang dapat mengandung bahan berbahaya dan beracun. Interaksi rumah sakit dengan manusia dan

lingkungan hidup di rumah sakit dapat menyebabkan masalah kesehatan lingkungan yang ditandai dengan indikator menurunnya kualitas media kesehatan lingkungan di rumah sakit, seperti media air, udara, pangan, sarana dan bangunan serta vektor dan binatang pembawa penyakit. Akibatnya, kualitas lingkungan rumah sakit tidak memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan yang telah ditentukan.

Saat ini standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan rumah sakit telah mengalami perubahan seiring dengan perkembangan kebijakan, peraturan perundang-undangan, dan pedoman teknis terkait kesehatan lingkungan. Sementara disisi lain masyarakat menuntut perbaikan kualitas pelayanan rumah sakit melalui perbaikan kualitas kesehatan lingkungan. Untuk itu diperlukan ketentuan mengenai standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan rumah sakit sebagai tindak lanjut Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan. Ketentuan persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit dinilai perlu dilakukan pembaharuan/adaptasi standar karena perkembangan persyaratan penilaian mutu kinerja antara lain Akreditasi Rumah Sakit KARS/JCI, PROPER, Adipura, Kabupaten Kota Sehat dan *Green Hospital*.

Dengan demikian maka upaya kesehatan lingkungan di rumah sakit dimasa mendatang dapat dilaksanakan sehingga memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan yang mencakup seluruh dimensi, menyeluruh, terpadu, terkini dan berwawasan lingkungan.

B. Tujuan Umum dan Tujuan Khusus

1. Tujuan Umum

Untuk mewujudkan kualitas kesehatan lingkungan di rumah sakit yang menjamin kesehatan baik dari aspek fisik, kimia, biologi, radioaktivitas maupun sosial bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pengunjung dan masyarakat di sekitar rumah sakit, serta mewujudkan rumah sakit ramah lingkungan.

2. Tujuan Khusus

- a. Meningkatkan kualitas media lingkungan dan mengendalikan risiko kesehatan;
- b. Meningkatkan lingkungan rumah sakit yang dapat memberikan jaminan perlindungan kesehatan, keamanan dan keselamatan bagi manusia dan lingkungan hidup; dan
- c. Mendukung terwujudnya manajemen pengelolaan kualitas kesehatan lingkungan yang baik di rumah sakit.

C. Sasaran

1. Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota;
2. Pimpinan/pengelola rumah sakit;
3. Tenaga kesehatan rumah sakit;
4. Pemangku kepentingan/pembuat kebijakan; dan
5. Organisasi profesi atau asosiasi rumah sakit.

BAB II

STANDAR BAKU MUTU KESEHATAN LINGKUNGAN DAN PERSYARATAN KESEHATAN

Kesehatan lingkungan rumah sakit adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial di dalam lingkungan rumah sakit. Kualitas lingkungan rumah sakit yang sehat ditentukan melalui pencapaian atau pemenuhan standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan pada media air, udara, tanah, pangan, sarana dan bangunan, dan vektor dan binatang pembawa penyakit. Standar baku mutu kesehatan lingkungan merupakan spesifikasi teknis atau nilai yang dibakukan pada media lingkungan yang berhubungan atau berdampak langsung terhadap kesehatan masyarakat di dalam lingkungan rumah sakit. Sedangkan persyaratan kesehatan lingkungan adalah kriteria dan ketentuan teknis kesehatan pada media lingkungan di dalam lingkungan rumah sakit.

A. Standar Baku Mutu Air dan Persyaratan Kesehatan Air

1. Standar Baku Mutu Air

- a) Standar baku mutu air untuk minum sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur mengenai standar baku mutu air minum.
- b) Standar baku mutu air untuk keperluan higiene sanitasi sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur mengenai standar baku mutu air untuk keperluan higiene sanitasi.
- c) Air untuk pemakaian khusus yaitu hemodialisis dan kegiatan laboratorium.

Air untuk pemakaian khusus adalah air yang dibutuhkan untuk kegiatan yang bersifat khusus di rumah sakit yang memerlukan persyaratan tertentu dan berbeda dengan air minum. Standar baku mutu air untuk hemodialisis meliputi parameter biologi dan kimia, sedangkan standar baku mutu air untuk kegiatan laboratorium meliputi parameter fisik, biologi dan kimia. Tabel 1 merupakan rincian kadar maksimum parameter biologi untuk setiap jenis media yang dipakai untuk

hemodialisis dengan satuan *colony forming unit (CFU)* per mili liter media atau CFU/ml yang mengacu pada *American National Standards Institute (ANSI)* dan *Association for the Advancement of Medical Instrumentation (AAMI)*.

Tabel 1 : Standar Baku Mutu Kualitas Biologi Air untuk Hemodialisis

No	Jenis Media	Parameter	ANSI/AAMI
1	Air	Angka Kuman	≤ 200 CFU/ml
		Angka endotoksin	< 2 CFU/ml
	Ultrapure untuk flux tinggi	Angka Kuman	< 0,1 CFU/ml
		Angka endotoksin	< 0,03 CFU/ml
2	Dialysate	Angka Kuman	< 200 CFU/ml
	Ultrapure untuk flux tinggi	Angka Kuman	< 0,1 CFU/ml
		Angka endotoksin	< 0,03 CFU/ml

Tabel 2 merupakan standar baku mutu kimia air untuk hemodialisis yang dinyatakan dalam kadar maksimum setiap parameter kimia dengan satuan miligram perliter (mg/l). Terdapat 20 jenis parameter kimia yang mengacu pada rujukan *American National Standards Institute (ANSI)* dan *Association for the Advancement of Medical Instrumentation (AAMI)* tahun 2015.

Tabel 2 : Standar Baku Mutu Kimia Air untuk Hemodialisis

No	Parameter	SBM (Maksimum)	Satuan
1	Kalsium	2	mg/liter
2	Magnesium	4	mg/liter
3	Sodium (garam)	70	mg/liter
4	Kalium	8	mg/liter
5	Fluorida	0,2	mg/liter
6	Khlorida	0,5	mg/liter
7	Khloramin	0,1	mg/liter
8	Nitrat	2,0	mg/liter
9	Sulfat	100	mg/liter
10	Perak (copper)	0,1	mg/liter
11	Barium	0,1	mg/liter
12	Seng (zinc)	0,1	mg/liter
13	Alumunium	0,01	mg/liter

No	Parameter	SBM (Maksimum)	Satuan
14	Arsen	0,005	mg/liter
15	Timbal	0,005	mg/liter
16	Perak	0,005	mg/liter
17	Kadmium	0,001	mg/liter
18	Kromium	0,014	mg/liter
19	Selenium	0,09	mg/liter
20	Merkuri	0,0002	mg/liter

Kualitas air untuk kegiatan laboratorium berbeda dengan kualitas air minum, air untuk keperluan higiene sanitasi, air untuk hemodialisis karena air untuk laboratorium harus memenuhi kemurnian tertentu dan memenuhi maksimum kadar kontaminan ion tertentu agar tidak menjadi katalisator. Dengan demikian kontaminan ion dalam air tersebut tidak bereaksi dengan bahan laboratorium yang dapat mengganggu fungsi peralatan laboratorium. Selain itu hasil pemeriksaannya tetap sesuai dengan spesitivitas, akurasi dan presisi uji laboratorium.

Standar baku mutu air untuk kegiatan laboratorium hanya meliputi parameter fisik dan kimia. Kemurnian air secara fisik dan kimia untuk laboratorium biasanya diukur dengan daya hantar listrik (*conductivity*), resistivity (daya tahan listrik), dan konsentrasi ion tertentu yang dianggap sebagai kontaminan. Daya hantar listrik (DHL) adalah kecenderungan air yang mengandung ion menghantarkan listrik, dengan unit/satuan Siemen(S), microsiemens/centimeter ($\mu\text{S}/\text{cm}$) or micromho/cm pada suhu 25°C. Sedangkan resistivity adalah kebalikan dari DHL yang artinya kemampuan air untuk menahan hantaran listrik dalam penggunaan reagen maupun alat pengujian laboratorium dalam unit/satuan megohmcentimeter ($\text{M}\Omega\text{-cm}$), pada suhu 25°C. Demikian pula kemurnian air untuk laboratorium secara mikrobiologi ditentukan dengan menggunakan uji endotoksin yang sangat baik untuk indikator adanya bakteri gram negatif, mikroba hasil samping, jamur dan algae.

Spesifikasi kemurnian air untuk laboratorium telah ditetapkan oleh *American Society for Testing and Materials (ASTM) D1193*, *ASTM D5196*, *ISO (International Organization for Standardization) 3696-1987* and *CLSI® (Clinical and Laboratory Standards Institute C3-A4)*. ASTM mengelompokkan tingkat kemurnian menjadi tiga tipe, yang paling tinggi

digolongkan sebagai Tipe I, sedangkan tingkat yang lebih rendah digolongkan menjadi tipe II dan tipe III. Namun jika air yang ada tidak dapat memenuhi kualitas tipe I sampai dengan tipe III, maka kualitas air tipe IV dapat digunakan karena standarnya lebih rendah (hanya memenuhi daya tahan listrik, daya hantar listrik, pH, suhu dan Natrium maksimum).

Tabel 3 memuat SBM fisik air yang meliputi parameter daya tahan listrik dan daya hantar listrik sesuai tipe air I, tipe air II, tipe air III dan tipe air IV. Pada umumnya kegiatan laboratorium hanya memerlukan ke tiga tipe air yaitu I, II dan III. Tipe air I biasa disebut dengan *ultrapure water* (air yang sangat murni) yang digunakan untuk peralatan laboratorium yang sensitif seperti *High Performance Liquid Chromatography* (HPLC), *Atomic Absorption Spectroscopy* (AAS), dan biakan sel mamalia. Sedangkan tipe air II disebut *purified water* (air yang dimurnikan) dan biasanya digunakan untuk kegiatan laboratorium secara umum seperti preparasi media dan pembuatan larutan penyangga (*buffer*).

Tabel 3 : Standar Baku Mutu Fisik Air Untuk Kegiatan Laboratorium

No	Parameter	SBM Tipe I	SBM Tipe II	SBM Tipe III	SBM Tipe IV	Satuan
1	Resistivity (daya tahan listrik)	18	1,0	4,0	0,2	MΩ-cm, suhu 25°C
2	Conductivity (daya hantar listrik)	0,056	1,0	0,25	5,0	

Tabel 4 memuat tentang lima parameter kimia untuk kegiatan laboratorium yang meliputi pH, senyawa organik total, natrium, silika dan khlorida. Masing-masing tipe air membutuhkan spesifikasi saringan membrane berbeda atau cara penyiapannya tertentu seperti Air Tipe II disiapkan dengan distilasi.

Tabel 4 : Standar Baku Mutu Kimia Air Untuk Kegiatan Laboratorium

No	Parameter	SBM Tipe I* (maks)	SBM Tipe II** (maks)	SBM Tipe III*** (maks)	SBM Tipe IV (maks)	Satuan
1	pH pada suhu 25°C	-	-	-	5,0-8,0	
2	Senyawa organik total (TOC)	50	50	200	Tidak ada batas	µg/l

No	Parameter	SBM Tipe I* (maks)	SBM Tipe II** (maks)	SBM Tipe III*** (maks)	SBM Tipe IV (maks)	Satuan
3	Sodium/natrium	1	5	10	50	µg/l
4	Silika	3	3	500	Tidak ada batas	µg/l
5	Khlorida	1	5	10	50	µg/l

* : memerlukan penggunaan membrane filter 0,2µm

** : disiapkan dengan distilasi

*** : memerlukan penggunaan membrane filter 0,45µm

2. Persyaratan Kesehatan Air

- a. Air untuk keperluan air minum, untuk higiene sanitasi, dan untuk keperluan khusus harus memberikan jaminan perlindungan kesehatan dan keselamatan pemakainya. Air merupakan media penularan penyakit yang baik untuk penyebaran penyakit tular air (*water related diseases*). Untuk itu penyehatan air perlu dilakukan dengan baik untuk menjaga agar tidak terjadi kasus infeksi di rumah sakit dengan menyediakan air yang cukup secara kuantitas dan kualitas sesuai parameter yang ditetapkan.
- b. Secara kuantitas, rumah sakit harus menyediakan air minum minimum 5 liter per tempat tidur per hari. Dengan mempertimbangkan kebutuhan ibu yang sedang menyusui, penyediaan volume air bisa sampai dengan 7,5 liter per tempat tidur perhari.
- c. Volume air untuk keperluan higiene dan sanitasi
Minimum volume air yang disediakan oleh rumah sakit pertempat tidur perhari dibedakan antara rumah sakit kelas A dan B dengan rumah sakit kelas C dan D, karena perbedaan jenis layanan kesehatan yang diberikan antar ke dua kelas rumah sakit tersebut seperti yang tercantum pada Tabel 5.
 - 1) Rumah sakit kelas A dan B harus menyediakan air minimum 400 liter/tempat tidur/hari dan maksimum 450 liter/tempat tidur/hari. Volume maksimum ini dimaksudkan agar rumah sakit mempunyai upaya untuk menghemat pemakaian air agar ketersediaannya tetap terjamin tanpa mengorbankan kepentingan pengendalian infeksi.

- 2) Rumah sakit kelas C dan D harus menyediakan air untuk keperluan higiene sanitasi minimum 200 liter/tempat tidur/hari dan maksimum 300 liter/tempat tidur/hari.
- 3) Volume air untuk kebutuhan rawat jalan adalah 5 liter/orang/hari. Penyediaan air untuk rawat jalan sudah diperhitungkan dengan keperluan air untuk higiene sanitasi seperti tercantum pada butir 1) dan 2).
- 4) Keperluan air sesuai kelas rumah sakit dan peruntukannya tersebut harus dapat dipenuhi setiap hari dan besaran volume air untuk higiene sanitasi tersebut sudah memperhitungkan kebutuhan air untuk pencucian linen, dapur gizi, kebersihan/penyiraman dan lainnya.

Tabel 5 : Standar Kebutuhan Air menurut Kelas Rumah Sakit dan Jenis Rawat

No	Kelas Rumah Sakit/ Jenis Rawat	SBM	Satuan	Keterangan
1	Semua Kelas	5 – 7,5	L/TT/Hari	Kuantitas air minum
2	A – B	400 – 450	L/TT/Hari	Kuantitas air untuk keperluan higiene dan sanitasi
3	C – D	200 – 300	L/TT/Hari	Kuantitas air untuk keperluan higiene dan sanitasi
4	Rawat Jalan	5	L/org/Hari	Termasuk dalam SBM volume air sesuai kelas RS

- d. Rumah sakit harus mempunyai cadangan sumber air untuk mengatasi kebutuhan air dalam keadaan darurat.
- e. Pemeriksaan air untuk keperluan higiene sanitasi untuk parameter kimia dilaksanakan setiap 6 (enam) bulan sekali dan untuk parameter biologi setiap 1 (satu) bulan sekali.
- f. Air yang digunakan untuk menunjang operasional kegiatan pelayanan rumah sakit harus memenuhi standar baku mutu air yang telah ditentukan, antara lain untuk:
 - 1) Ruang operasi
Bagi rumah sakit yang menggunakan air yang sudah diolah untuk keperluan operasi perlu melakukan pengolahan tambahan dengan teknologi yang dapat menjamin penyehatan air agar terpenuhinya

standard baku mutunya seperti dengan menggunakan teknologi *reverse osmosis* (RO).

2) Ruang hemodialisis

Uji laboratorium/pemeriksaan kualitas air untuk hemodialisis dilakukan dengan cara:

- a) Pemeriksaan kesadahan (magnesium dan kalsium) dilakukan sebelum dan sesudah pengolahan setiap 6 bulan sekali, atau pada awal disain dan jika ada penggantian media karbon.
- b) Pemeriksaan khlorin dilakukan pada saat penggunaan alat baru dan setiap pergantian *shift dialysis*.
- c) Pemeriksaan bakteri (jumlah kuman) dilakukan pada saat penggunaan alat baru dan setiap bulan sekali.
- d) Pemeriksaan endotoksin (jumlah endotoksin) dilakukan pada saat penggunaan alat baru dan setiap 1 bulan sekali, khusus rumah sakit yang membutuhkan untuk di akreditasi.
- e) Pemeriksaan kimia dan logam berat pada saat penggunaan alat baru, setiap 6 bulan atau saat perubahan *reverse osmosis* (RO).

3) Ruang farmasi

Air yang digunakan di ruang farmasi harus menggunakan air yang dimurnikan untuk menjamin keamanan dan kesehatan dalam penyiapan obat dan layanan farmasi lainnya.

4) Ruang boiler

Air untuk kegunaan boiler harus berupa air lunak (*soft water*), yakni dengan kandungan bahan fisika kimia tertentu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

5) Ruang Menara Pendingin (*Cooling Tower*)

Menara pendingin dan kondensor evaporasi berpotensi untuk menjadi tempat berkembang biaknya *Legionella*, karena kondisi sistemnya cocok untuk pertumbuhan dan replikasi berbagai bakteri termasuk *Legionella*. Air yang memercik keluar dari menara dalam bentuk aerosol dan kabut yang dapat menyebarkan *Legionella*. Proses evaporasi, waktu tinggal dan suhu yang hangat dapat meningkatkan pertumbuhan dan reproduksi organisme. Selain itu kontak dengan korosi sebagai akibat dari hasil samping disinfeksi dan adanya sedimen dapat menimbulkan biofilm (lendir dalam air yang menetap) memberikan kenyamanan berkembang pada

Legionella. Pencegahan Legionella dalam menara pendingin dapat dilakukan dengan desain yang benar, pembersihan berkala, pemeliharaan berkala dan pengolahan air yang efektif. Langkah-langkah untuk mencegah perkembangan Legionella adalah sebagai berikut:

- a) Kimia air dan pemeliharaan sistem menara pendingin harus dimonitor dengan baik untuk pengurangan korosi, kotoran, dan penempelan mikroba pada air yang tidak mengalir.
 - Pemberian biosida dapat mengendalikan pertumbuhan mikroba walaupun tidak spesifik untuk Legionella dan efikasinya tidak 100%.
 - Pemberian biodispersan dapat mengurangi Legionella karena berfungsi untuk melepaskan mikroba yang menempel pada sedimen, lumpur, lendir dan sejenisnya serta berfungsi untuk pembersihan air dalam sistemnya. Namun penggunaan biodispersan harus dikombinasikan dengan biosida untuk mengendalikan Legionella.
- b) Proses disinfeksi menara pendingin dilakukan pada awal pemeliharaan, setelah dioperasikan, dan setiap pembersihan rutin yang dijadwalkan.
- c) Disinfeksi dilakukan jika hasil monitoring mengindikasikan meningkatnya koloni Legionella.
- d) Disinfeksi dilakukan jika ada dugaan kasus infeksi Legionella atau adanya kasus infeksi Legionella yang telah dikonfirmasi.
- e) Prosedur disinfeksi dilakukan sebagai berikut:
 - Matikan kipas dari menara pendingin
 - Jaga katup air pengganti terbuka dan pompa sirkulasi air berfungsi
 - Dekatkan mulut pipa air pengisi dalam jarak 30 meter dari menara pendingin
 - Upayakan konsentrasi awal pemberian sisa khlor bebas minimum 50 mg/l
 - Tambahkan biodispersan paling tidak 15 menit setelah khlorinasi, selanjutnya konsentrasi sisa khlor bebas sebesar 10 mg/l selama 24 jam

- Kuras air menara dan isi ulang airnya kemudian lanjutkan langkah (d) dan (e) minimum sekali agar semua kumpulan sel organisme yang kelihatan seperti algae hilang
- Gunakan sikat dan semprotan air dan bersihkan semua dinding atau bagian yang kontak dengan air
- Sirkulasikan sisa khlor bebas 10 mg/1 selama satu jam dan bilas hingga semua sedimen hilang
- Isi ulang sistem menara dengan air dan fungsikan kembali menara seperti biasa

B. Standar Baku Mutu dan Persyaratan Kesehatan Udara

1. Standar Baku Mutu Udara

a. Standar baku mutu parameter mikrobiologi udara

Standar baku mutu parameter mikrobiologi udara menjamin kualitas udara ruangan memenuhi ketentuan angka kuman dengan indeks angka kuman untuk setiap ruang/unit seperti tabel berikut:

Tabel 6 : Standar Baku Mutu Mikrobiologi Udara

No	Ruang	Konsentrasi Maksimum Mikroorganisme (cfu/m ³) Per m ³ Udara (CFU/m ³)
1	Ruang operasi kosong	35
2	Ruang operasi dengan aktifitas	180
3	Ruang operasi <i>Ultraclean</i>	10

Pemeriksaan jumlah mikroba udara menggunakan alat pengumpul udara (*air sampler*), diperhitungkan dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Jumlah mikroba (cfu/m}^3\text{)} = \frac{\text{Jumlah koloni (total colonies) x } 10^3}{\text{Kecepatan aliran (air flow rate) x waktu dalam menit (collection time, minutes)}}$$

b. Standar baku mutu parameter fisik udara

Standar baku mutu parameter fisik untuk udara menjamin kualitas udara ruangan memenuhi ketentuan laju ventilasi, suhu, kelembaban, tekanan, pencahayaan, kebisingan, dan partikulat sesuai dengan jenis ruangan, berdasarkan tabel sebagai berikut:

Tabel 7 : Standar Baku Mutu Ventilasi Udara menurut Jenis Ruangan

No	Ruang/Unit	Suplai Udara M3/Jam/Orang	Pertukaran Udara Kali/Jam	Kecepatan Laju Udara m/detik
1	Operasi	2,8	Minimal 10	0,3 - 0,4
2	Perawatan bayi premature	2,8		0,15 - 0,25
3	Ruang Iuka bakar	2,8	Minimal 5	0,15 - 0,25

Tabel 8 : Standar Baku Mutu Suhu, Kelembaban, dan Tekanan Udara menurut Jenis Ruang

No	Ruang/Unit	Suhu (°C)	Kelembaban (%)	Tekanan
1	Operasi	22-27	40- 60	positif
2	Bersalin	24-26	40- 60	positif
3	Pemulihan/perawata	22-23	40- 60	seimbang
4	Observasi bayi	27-30	40- 60	seimbang
5	Perawatan bayi	32-34	40- 60	seimbang
6	Perawatan	32-34	40- 60	positif
7	ICU	22-23	40- 60	positif
8	Jenazah/Autopsi	21-24	40- 60	negatif
9	Penginderaan medis	21-24	40- 60	seimbang
10	Laboratorium	20-22	40- 60	negatif
11	Radiologi	17-22	40- 60	seimbang
12	Sterilisasi	21-30	40- 60	negatif
13	Dapur	22-30	40- 60	seimbang
14	Gawat darurat	20-24	40- 60	positif
15	Administrasi,	20-28	40- 60	seimbang
16	Ruang Iuka bakar	24-26	40- 60	positif

Tabel 9 : Standar Baku Mutu Intensitas Pencahayaan menurut Jenis Ruangan atau Unit

No	Ruangan/Unit	Intensitas Cahaya (lux)	Faktor Refleksi Cahaya (%)	Keterangan
1	Ruang pasien - Saat tidak tidur - Saat tidur	250 50	Maksimal 30	Warna cahaya sedang
	Rawat jalan	200		Ruangan tindakan
	Unit Gawat Darurat (UGD)	300	Maksimal 60	Ruangan tindakan

No	Ruangan/Unit	Intensitas Cahaya (lux)	Faktor Refleksi Cahaya (%)	Keterangan
2	R.Operasi Umum	300-500	Maksimal 30	Warna cahaya sejuk
3	Meja operasi	10.000-20.000	Maksimal 9	Warna cahaya sejuk atau sedang tanpa bayangan
4	Anestesi, pemulihan	300 - 500	Maksimal 60	Warna cahaya sejuk
5	Endoscopy, lab	75-100		
6	SinarX	Minimal 60	Maksimal 30	Warna cahaya sejuk
7	Koridor	Minimal 100		
8	Tangga	Minimal 100		Malam hari
9	Administrasi/Kantor	Minimal 100		Warna cahaya sejuk
10	Ruang alat/gudang	Minimal 200		
11	Farmasi	Minimal 200		
12	Dapur	Minimal 200		
13	Ruang cuci	Minimal 100		
14	Toilet	Minimal 100		
15	Ruang isolasi khusus penyakit	0,1 - 0,5	Maksimal 30	Warna cahaya biru
16	Ruang Iuka bakar	100-200	Maksimal 10	Warna cahaya sejuk

Tabel 10 : Standar Baku Mutu Tekanan Bising/ *Sound Pressure Level* Menurut Jenis Ruangan

No.	Ruangan	Maksimum Tekanan Bising/ <i>Sound Pressure Level</i> (dBA)
1	Ruang pasien	
	- Saat tidak tidur	45
	- Saat tidur	40
2	Ruang operasi	45
3	Ruang umum	45
4	Anestesi, pemulihan	50
5	Endoskopi, laboratorium	65

No.	Ruangan	Maksimum Tekanan Bising/ <i>Sound Pressure Level</i> (dBA)
6	SinarX	40
7	Koridor	45
8	Tangga	65
9	Kantor/lobby	65
10	Ruang alat/Gudang	65
11	Farmasi	65
12	Dapur	70
13	Ruang cuci	80
14	Ruang isolasi	20
15	Ruang Poli Gigi	65
16	Ruang ICU	65
17	Ambulan	40

Untuk nilai ambang batas kebisingan ambien di halaman luar rumah sakit mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Tabel 11 : Standar Baku Mutu Partikulat Udara Ruang Rumah Sakit

No	Parameter Fisik	Rata-rata Waktu Pengukuran	Konsentrasi Maksimal sebagai Standar
1	PM ₁₀	8jam 24jam	150 µg/m ³ ≤ 70 µg/m ³ *
2	PM _{2.5}	24 jam	35 µg/m ³ *

c. Standar Baku Mutu Parameter Kimia Udara

Standar baku mutu parameter kimia udara menjamin kualitas udara dengan konsentrasi gas dalam udara ruangan tidak melebihi konsentrasi maksimum seperti dalam tabel berikut:

Tabel 12 : Standar Baku Mutu Kualitas Kimia Bahan Pencemar Udara Ruang

No	Parameter Kimiawi	Rata-rata Waktu Pengukuran	Konsentrasi Maksimum sebagai Standar
1	Karbon monoksida(CO)	8 jam	10.000 µg/m ³
2	Karbon dioksida (CO ₂)	8 jam	1 ppm
3	Timbal (Pb)	1 tahun	0,5 µg/ m ³
4	Nitrogen Dioksida (NO ₂)	1 jam	200 µg/ m ³
5	Radon (Rn)	-	4pCi/liter

6	Sulfur Dioksida (SO ₂)	24 jam	125 µg/ m ³
7	Formaldehida (HCHO)	30 menit	100 µg/ m ³
8	Total senyawa organik yang mudah menguap (T.VOC)	8 Jam	3 ppm

2. Persyaratan Kesehatan Udara

Kondisi kualitas udara ruang dan kegiatan di ruang bangunan dan halaman di rumah sakit berpotensi menyebabkan penularan penyakit. Untuk itu, ruang bangunan dan halaman di rumah sakit harus memenuhi persyaratan kesehatan kualitas udara ruang sebagai berikut:

a. Pemeliharaan kualitas udara ruangan rumah sakit untuk menjamin agar udara tidak berbau (terutama bebas dari H₂S dan amoniak) dan tidak mengandung debu asbestos.

b. Persyaratan pencahayaan ruang rumah sakit sebagai berikut:

- 1) Lingkungan rumah sakit baik dalam maupun luar ruangan harus mendapat cahaya dengan intensitas yang cukup berdasarkan fungsinya.
- 2) Semua ruang yang digunakan baik untuk bekerja ataupun untuk menyimpan barang/peralatan perlu diberikan penerangan.
- 3) Ruang pasien/bangsang harus disediakan penerangan umum dan penerangan untuk malam hari dan disediakan saklar dekat pintu masuk, saklar individu di tempatkan pada titik yang mudah dijangkau dan tidak menimbulkan berisik.
- 4) Pengukuran pencahayaan ruangan dapat dilakukan secara mandiri menggunakan peralatan ukur kesehatan lingkungan, atau dapat dilakukan oleh alat ukur dari laboratorium luar yang telah memiliki akreditasi nasional (KAN).

c. Penghawaan dan pengaturan udara ruangan

Penghawaan ruang bangunan adalah aliran udara di dalam ruang bangunan yang memadai untuk menjamin kesehatan penghuni ruangan. Persyaratan penghawaan untuk masing-masing ruang sebagai berikut:

- 1) Ruang-ruang tertentu seperti ruang operasi, perawatan bayi, laboratorium, perlu mendapat perhatian yang khusus karena sifat pekerjaan yang terjadi di ruang-ruang tersebut.

- 2) Ventilasi ruang operasi dan ruang isolasi pasien dengan imunitas menurun harus dijaga pada tekanan lebih positif sedikit (minimum 0,10 mbar) dibandingkan dengan ruang-ruang lain di rumah sakit.
- 3) Ventilasi ruang isolasi penyakit menular harus dijaga pada tekanan lebih negatif dari lingkungan luar.
- 4) Pengukuran suhu, kelembaban, aliran dan tekanan udara ruangan dapat dilakukan secara mandiri menggunakan peralatan ukur kesehatan lingkungan yang sesuai, atau dapat dilakukan oleh alat ukur dari laboratorium luar yang telah terakreditasi nasional.
- 5) Ruangan yang tidak menggunakan AC, maka pengaturan sirkulasi udara segar dalam ruangan harus memadai dengan mengacu pada Pedoman Sarana dan Prasarana Rumah Sakit atau Standar Nasional Indonesia.
- 6) Penghawaan atau ventilasi di rumah sakit harus mendapat perhatian yang khusus, terutama untuk ruangan tertentu misalnya ruang operasi, ICU, kamar isolasi dan ruang steril. Ruang-ruang tersebut harus dilengkapi dengan HEPA filter. Jika menggunakan sistem pendingin, hendaknya dipelihara dan dioperasikan sesuai buku petunjuk, sehingga dapat menghasilkan suhu, aliran udara, dan kelembaban yang nyaman bagi pasien dan karyawan. Untuk rumah sakit yang menggunakan pengatur udara sentral harus diperhatikan cooling tower-nya agar tidak menjadi perindukan bakteri legionella dan untuk AHU(Air Handling Unit) filter udara harus dibersihkan dari debu dan bakteri atau jamur.
- 7) Suplai udara dan exhaust hendaknya digerakkan secara mekanis, dan exhaust fan hendaknya diletakkan pada ujung sistem ventilasi.
- 8) Ruangan dengan volume 100m³ sekurang-kurangnya 1 (satu) fan dengan diameter 50 cm dengan debit udara 0,5 m³/detik, dan frekuensi pergantian udara perjam adalah 2 (dua) sampai dengan 12 kali.
- 9) Pengambilan suplai udara dari luar, kecuali unit ruang individual, hendaknya diletakkan sejauh mungkin, minima 17,50 meter dari exhauster atau perlengkapan pembakaran.

- 10) Tinggi intake minimal 10,9 meter dari atap.
 - 11) Sistem hendaknya dibuat keseimbangan tekanan.
 - 12) Suplai udara untuk daerah sensitif: ruang operasi, perawatan bayi, diambil dekat langit-langit dan exhaust dekat lantai, hendaknya disediakan 2 (dua) buah exhaust fan dan diletakkan minimal 7,50 cm dari lantai.
 - 13) Suplai udara di atas lantai.
 - 14) Suplai udara koridor atau buangan exhaust fan dari tiap ruang hendaknya tidak digunakan sebagai suplai udara kecuali untuk suplai udara ke WC, toilet, dan gudang.
 - 15) Ventilasi ruang-ruang sensitif hendaknya dilengkapi dengan saringan 2 beds. Saringan I dipasang di bagian penerimaan udara dari luar dengan efisiensi 30% dan saringan II (filter bakteri) dipasang 90%. Untuk mempelajari sistem ventilasi sentral dalam gedung hendaknya mempelajari khusus central air conditioning system.
 - 16) Penghawaan alamiah, lubang ventilasi diupayakan sistem silang (cross-ventilation) dan dijaga agar aliran udara tidak terhalang.
 - 17) Penghawaan ruang operasi harus dijaga agar tekanannya lebih tinggi dibandingkan ruang-ruang lain dan menggunakan cara mekanis (air conditioner).
 - 18) Penghawaan mekanis dengan menggunakan exhaust fan atau air conditioner dipasang pada ketinggian minimum 2,00 meter di atas lantai atau minimum 0,20 meter dari langit-langit.
 - 19) Untuk mengurangi kadar kuman dalam udara ruang (indoor) harus didisinfeksi menggunakan bahan dan metode sesuai ketentuan.
 - 20) Pemantauan kualitas udara ruang minimum 2 (dua) kali setahun dilakukan pengambilan sampel dan pemeriksaan parameter kualitas udara (kuman, debu, dan gas).
- d. Kebisingan ruangan rumah sakit meliputi:
- 1) Kebisingan adalah terjadinya bunyi yang tidak dikehendaki sehingga mengganggu dan membahayakan kesehatan. Pengaturan dan tata letak ruangan harus sedemikian rupa sehingga kamar dan ruangan yang memerlukan suasana

tenang terhindar dari kebisingan.

- 2) Untuk nilai ambang batas kebisingan ambien di halaman luar rumah sakit mengacu pada peraturan yang dikeluarkan Pemerintah Daerah. Pengukuran kebisingan ruangan dapat dilakukan secara mandiri menggunakan peralatan ukur kesehatan lingkungan yang sesuai, atau dapat dilakukan oleh alat ukur dari laboratorium luar yang telah terakreditasi nasional.

C. Standar Baku Mutu Tanah dan Persyaratan Kesehatan Tanah

1. Standar Baku Mutu Tanah

Standar baku mutu tanah ditetapkan untuk menjamin kualitas tanah dalam rangka melindungi kesehatan komunitas rumah sakit. Berbeda dengan media lingkungan yang lain seperti air, dan udara, standar baku mutu tanah yang dapat ditetapkan berkaitan dengan kesehatan masyarakat hanya standar baku mutu kimia tanah.

a. Standar Baku Mutu Kimia Tanah

Standar baku mutu kimia tanah yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat meliputi parameter-parameter seperti tercantum dalam tabel berikut:

Tabel 13 : Standar Baku Mutu Kimia Tanah yang Berkaitan dengan Kesehatan

Parameter	SBM	Satuan
ANORGANIK		
Aluminium, Al	N/A	mg/kg
Antimoni, Sb	75	mg/kg
Arsen, As	500	mg/kg
Barium, Ba	6250	mg/kg
Berillium, Be	100	mg/kg
Boron, B	15000	mg/kg
Kadmium, Cd	100	mg/kg
Cobalt, Co	N/A	mg/kg
Krom valensi 6, Cr ⁶⁺	500	mg/kg
Tembaga, Cu	750	mg/kg
Timbal, Pb	1500	mg/kg
Merkuri, Hg	75	mg/kg
Molibdenum, Mo	1000	mg/kg
Nikel, Ni	3000	mg/kg
Selenium, Se	50	mg/kg

Parameter	SBM	Satuan
Tin, Sn	N/A	mg/kg
Perak, Ag	180	mg/kg
Seng, Zn	3750	mg/kg
pH	3,5-10,5	
ANION		
Sianida (Total) CN	2500	mg/kg
Fluorida	75	mg/kg
Nitrat, NO ₃ ⁻	N/A	mg/kg
Nitrit NO ₂ ⁻	N/A	mg/kg
ORGANIK^{a)}		
Benzen	4	mg/kg
C ₆ -C ₉ petroleum Hidrokarbon	325	mg/kg
C ₁₀ -C ₃₆ petroleum hidrokarbon	5000	mg/kg
Polisiklik aromatik hidrokarbon (PAH) total	75	mg/kg
Etilbenzen	1200	mg/kg
Toluen	3200	mg/kg
Xilen	10000	mg/kg
PESTISIDA^{b)}		
Aldrin + Dieldrin	1.2	mg/kg
DDT + DDD + DDE	50	mg/kg
Klordana	4	mg/kg
Heptaklor	1.2	mg/kg
Lindana	12	mg/kg
Metoksiklor	120	mg/kg
Pentaklorofenol	30	mg/kg

Keterangan:

N/A : *Not Applicable*/tidak berlaku

a) : khusus untuk lahan bekas tambang minyak bumi atau gas

b) : khusus untuk lahan bekas lahan pertanian yang diaplikasi pestisida secara intensif

b. Standar Baku Mutu Radioaktivitas Tanah

Standar baku mutu radioaktivitas tanah secara internasional belum ditetapkan. Namun pengendalian risiko karena adanya bahan radioaktivitas yang berkaitan dengan kesehatan ditetapkan melalui parameter Radon yang ada dalam standar baku mutu radioaktivitas udara dalam ruang (Tabel 12 parameter nomor 5).

2. Persyaratan Kesehatan Tanah

- a. Rumah sakit sebaiknya dibangun di atas tanah yang tidak tercemar oleh kontaminan biologi, kimia dan radioaktivitas seperti bekas pertambangan, tempat pembuangan sampah akhir (TPA) dan bekas kegiatan pertanian yang menggunakan pestisida jenis organoklorin secara intensif karena residunya persisten/menetap di dalam tanah.
- b. Jika rumah sakit akan dibangun di tanah yang tercemar, maka tanah tersebut harus melalui proses dekontaminasi/pemulihan kembali sesuai dengan ketentuan peraturan penundang-undangan.
- c. Upaya monitoring secara ketat dan berkala harus dilakukan pada rumah sakit yang dibangun di atas tanah yang telah melalui pemulihan. Monitoring dilakukan dengan uji kontaminan biologi, kimia dan radioaktivitas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- d. Jika dalam kegiatan pada butir c ditemukan adanya kontaminan baru, maka upaya remediasi atau rekayasa lingkungan harus dilakukan agar tidak terjadi kontaminasi yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan di rumah sakit.

D. Standar Baku Mutu dan Persyaratan Kesehatan Pangan Siap Saji

Pangan siap saji di rumah sakit adalah semua makanan dan minuman yang disajikan dari dapur rumah sakit untuk pasien dan karyawan, serta makanan dan minuman yang dijual di dalam lingkungan rumah sakit. Pengelolaan pangan siap saji di rumah sakit merupakan pengelolaan jasaboga golongan B. Jasa boga golongan B adalah jasa boga yang melayani kebutuhan khusus untuk rumah sakit, asrama jemaah haji, asrama transito, pengeboran lepas pantai, perusahaan serta angkutan umum dalam negeri dengan pengolahan yang menggunakan dapur khusus dan mempekerjakan tenaga kerja. Standar baku mutu dan persyaratan kesehatan untuk pangan siap saji sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur mengenai standar baku

mutu dan persyaratan kesehatan untuk pangan siap saji. Selain itu, rumah makan/restoran dan kantin yang berada di dalam lingkungan rumah sakit harus mengikuti ketentuan mengenai standar baku mutu dan persyaratan kesehatan untuk pangan siap saji.

E. Standar Baku Mutu dan Persyaratan Kesehatan Sarana dan Bangunan

Standar baku mutu dan persyaratan kesehatan sarana dan bangunan sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur mengenai persyaratan teknis bangunan dan prasarana rumah sakit. Selain yang sudah diatur dari ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, terkait dengan toilet dan kamar mandi terdapat persyaratan fasilitas toilet dan kamar mandi yaitu:

1. Harus tersedia dan selalu terpelihara serta dalam keadaan bersih
2. Lantai terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, tidak licin, berwarna terang, mudah dibersihkan dan tidak boleh menyebabkan genangan
3. Pada setiap unit ruangan harus tersedia toilet (jamban, peturasan dan tempat cuci tangan) tersendiri. Khususnya untuk unit rawat inap dan kamar karyawan harus tersedia kamar mandi
4. Pembuangan air limbah dari toilet dan kamar mandi dilengkapi dengan penahan bau (*water seal*)
5. Letak toilet dan kamar mandi tidak berhubungan langsung dengan dapur, kamar operasi, dan ruang khusus lainnya
6. Lubang penghawaan harus berhubungan langsung dengan udara luar
7. Toilet dan kamar mandi harus terpisah antara pria dan wanita, unit rawat inap dan karyawan, karyawan dan toilet pengunjung
8. Toilet pengunjung harus terletak di tempat yang mudah dijangkau dan ada petunjuk arah, dan toilet untuk pengunjung dengan perbandingan 1 (satu) toilet untuk 1 - 20 pengunjung wanita, 1 (satu) toilet untuk 1 - 30 pengunjung pria.
9. Harus dilengkapi dengan slogan atau peringatan untuk memelihara kebersihan
10. Tidak terdapat tempat penampungan atau genangan air yang dapat menjadi tempat perindukan/nyamuk

F. Standar Baku Mutu dan Persyaratan Kesehatan Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit

Standar baku mutu dan persyaratan kesehatan vektor dan binatang pembawa penyakit sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur mengenai standar baku mutu dan persyaratan kesehatan vektor dan binatang pembawa penyakit

BAB III PENYELENGGARAAN KESEHATAN LINGKUNGAN

Penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit adalah kegiatan pencegahan penurunan kualitas media lingkungan dan upaya peningkatan kualitas media lingkungan di dalam lingkungan rumah sakit melalui penanganan secara lintas program dan lintas sektor serta berdimensi multidisiplin. Penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit dilaksanakan melalui penyehatan terhadap media lingkungan berupa air, udara, tanah, pangan, dan sarana dan bangunan, pengamanan terhadap limbah dan radiasi, serta pengendalian terhadap vektor dan binatang pembawa penyakit. Selain upaya penyehatan, pengamanan dan pengendalian, dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit dilakukan upaya pengawasan berupa pengawasan linen (*laundry*), pengawasan dekontaminasi melalui desinfeksi dan sterilisasi, pengawasan Keselamatan dan Kesehatan Kerja fasilitas kesehatan lingkungan yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS), pengawasan kegiatan konstruksi/renovasi bangunan rumah sakit. Penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit juga dilakukan untuk mendukung penyelenggaraan rumah sakit ramah lingkungan.

A. Penyelenggaraan Penyehatan Air

Penyehatan air adalah upaya penanganan kualitas dan kuantitas air di rumah sakit yang terdiri dari air untuk keperluan higiene sanitasi, air minum, dan air untuk pemakaian khusus agar dapat menunjang kesinambungan pelayanan di rumah sakit. Untuk mencapai pemenuhan standar baku mutu dan persyaratan kesehatan air dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit, maka harus dilakukan upaya sebagai berikut:

1. Pipa air untuk keperluan higiene dan sanitasi dan fasilitas pendukungnya harus menggunakan bahan yang tidak menimbulkan bahaya korosif pada air dan tanpa timbal (ramah lingkungan).
2. Tangki penampungan air untuk keperluan higiene dan sanitasi baik tangki bawah (*ground tank*) maupun tangki atas (*upper/roof tank*) harus kedap air, terlindungi dari serangga dan binatang pembawa penyakit dan dilengkapi dengan fasilitas pengaman/proteksi seperti

pagar pengaman, kunci dan lain-lain untuk mencegah upaya kontaminasi dan lainnya secara sengaja oleh orang yang tidak bertanggung jawab.

3. Dilakukan kegiatan pengawasan kualitas air paling sedikit melalui:
 - a. Surveilans dengan melaksanakan Inspeksi Kesehatan Lingkungan terhadap sarana dan kualitas air minum minimal 2 (dua) kali setahun dan terhadap sarana dan kualitas air keperluan higiene dan sanitasi minimal 1 (satu) kali setahun.
 - b. Uji laboratorium dengan pengambilan, pengiriman dan pemeriksaan sampel air. Parameter wajib harus diperiksa secara berkala sesuai peraturan yang berlaku, sedangkan parameter tambahan merupakan parameter yang wajib diperiksa hanya bagi daerah yang mengindikasikan terdapat pencemaran kimia yang berhubungan dengan parameter kimia tambahan tersebut.
 - c. Melakukan analisis risiko terhadap hasil inspeksi kesehatan lingkungan dengan hasil pemeriksaan laboratorium.
 - d. Tindak lanjut berupa perbaikan sarana dan kualitas air.
4. Melakukan pembersihan, pengurasan, pembilasan menggunakan desinfektan dengan dosis yang disyaratkan pada tangki penampungan air untuk keperluan higiene dan sanitasi dilakukan setiap 6 (enam) bulan.
5. Kualitas air dilakukan pemeriksaan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Pengambilan sampel air minum dilakukan pada air minum hasil olahan unit/alat pengolahan air yang diperuntukkan untuk pasien dan karyawan.
 - b. Sampel air minum juga diambil pada unit independen/penyewa di rumah sakit seperti restoran/kantin.
 - c. Pengambilan air untuk kegunaan higiene dan sanitasi dengan pemeriksaan parameter mikrobiologi diutamakan dilakukan pada lokasi yang memiliki risiko tinggi terjadinya pencemaran/kontaminasi, meliputi: tangki utama, kamar operasi, ruang intensif, UGD, ruang perinatology, kamar bersalin, ruang luka bakar, dapur gizi, sterilisasi/CSSD, hemodialisa, *laundry*, laboratorium, kantin/restoran, poliklinik gigi.
 - d. Pengambilan air untuk kegunaan higiene dan sanitasi dengan pemeriksaan parameter fisika-kimia dilakukan pada tangki

- utama, *laundry*, laboratorium, hemodialisa, farmasi, gizi, air boiler.
- e. Air untuk kegunaan khusus dan tanggap darurat rumah sakit seperti air panas, *cooling tower*, pencucian mata (*eye washer*) dan pencucian badan (*body washer*) harus dilakukan pemeriksaan bakteri *Legionella spp* setiap 1 (satu) kali setahun, dan dilakukan pemeliharaan pembersihan fasilitas setiap minggu.
 - f. Sampel air dikirim dan diperiksa pada laboratorium yang telah terakreditasi nasional.
 - g. Pengawasan secara eksternal kualitas air minum dan air untuk keperluan higiene sanitasi dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - h. Setiap 24 jam sekali rumah sakit harus melakukan pemeriksaan kualitas air untuk pengukuran sisa khlor bila menggunakan disinfektan kaporit, pH dan kekeruhan air minum atau air bersih yang berasal dari sistem perpipaan dan atau pengolahan air pada titik/tempat yang dicurigai rawan pencemaran.
 - i. Apabila dalam hasil pemeriksaan kualitas air terdapat parameter yang menyimpang dari standar maka harus segera dilakukan upaya perbaikan.
 - j. Apabila ada hasil Inspeksi Kesehatan Lingkungan yang menunjukkan tingkat risiko pencemaran yang tinggi, maka harus dilakukan perbaikan sarana.
 - k. Dilakukan program monitoring air debit air bersih, dengan cara mencatat pada alat ukur debit dan dilakukan perhitungan satuan penggunaan air kegunaan higiene dan sanitasi per tempat tidur per hari.
 - l. Untuk menghadapi kondisi kedaruratan penyediaan air kegunaan higiene dan sanitasi, dimana air sumber utama terganggu atau menghadapi kegagalan suplai karena faktor kerusakan, maka rumah sakit harus menyiapkan ketentuan sebagai berikut:
 - 1) Menyediakan tangki air kegunaan higiene dan sanitasi dengan volume kapasitas tampung air minimum 3 (tiga) kali dari total kebutuhan air kegunaan higiene dan sanitasi

setiap harinya atau mampu menyediakan air minimum selama 3 (tiga) hari untuk menunjang kegiatan rumah sakit sejak terhentinya suplai air.

- 2) Ketersediaan volume air kegunaan higiene dan sanitasi dalam tangki harus selalu dilakukan inspeksi oleh petugas rumah sakit.
- 3) Pada tangki air kegunaan higiene dan sanitasi sebaiknya dipasang alarm/sensor yang memberikan tanda apabila tangki air mengalami kekosongan pada batas volume tertentu.
- 4) Menyiapkan fasilitas cadangan sumber air kegunaan higiene dan sanitasi selain sumber utama. Apabila sumber utamanya berasal dari air perusahaan daerah, maka cadangannya adalah air tanah dalam (*deep well*), dan bagi rumah sakit yang sumber air utamanya berasal dari air tanah karena tidak tersedianya suplai/jaringan air perusahaan daerah, maka sumber air cadangannya adalah perusahaan suplier air bersih.
- 5) Mengajukan permohonan surat pernyataan dengan manajemen perusahaan air minum daerah atau pihak suplier air kegunaan higiene dan sanitasi, yang berisi akan memberikan prioritas pengiriman tangki air ke rumah sakit.

B. Penyelenggaraan Penyehatan Udara

Untuk mencapai pemenuhan standar baku mutu dan persyaratan penyehatan udara dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit, maka harus menjalankan upaya sebagai berikut:

1. Kualitas udara ruangan harus selalu dipelihara agar tidak berbau, tidak mengandung debu dan gas, termasuk debu asbes yang melebihi ketentuan.
2. Seluruh ruangan di rumah sakit didesain agar memenuhi ketentuan penghawaan ruangan, terutama ruang-ruang tertentu seperti ruang operasi, ruang intensif, ruang isolasi, perawatan bayi, laboratorium, ruang penyimpanan B3, dan ruangan lain yang memerlukan persyaratan khusus.
3. Pengukuran mikrobiologi udara dapat dilakukan secara mandiri

menggunakan peralatan laboratorium dan peralatan ukur yang sesuai, atau dapat dilakukan oleh laboratorium luar yang telah terakreditasi secara nasional.

4. Pengukuran mikrobiologi udara dilakukan:
 - a. Sebagai salah satu metode investigasi bila terjadi wabah dan lingkungan dianggap sebagai media transmisi/penularan atau sumber infeksi. Hasil pemeriksaan tersebut menjadi salah satu faktor yang menentukan program penanggulangan wabah.
 - b. Pengawasan/monitor adanya potensi tersebarnya mikroba membahayakan dan evaluasi keberhasilan proses pembersihan. Misalnya rumah sakit menangani pasien dengan antraks yang menggunakan peralatan rumah sakit atau alat bantu pasien, kemudian dilakukan sterilisasi pada alat. Sebelum digunakan untuk pasien lain maka dilakukan uji sterilitas untuk memastikan spora antraks sudah musnah.
 - c. Sebagai *quality assurance* untuk evaluasi metode pembersihan yang baru atau memastikan bahwa sistem atau alat baru bekerja sesuai spesifikasinya.
5. Pengukuran suhu, kelembaban, aliran dan tekanan udara ruangan dapat dilakukan secara mandiri menggunakan peralatan ukur kesehatan lingkungan yang sesuai, atau dapat dilakukan oleh alat ukur dari laboratorium luar yang telah terakreditasi nasional.
6. Suhu dan kelembaban udara di area khusus harus dipantau secara rutin setiap hari dan dibuktikan dengan laporan pemantauannya
7. Ruangan yang tidak menggunakan AC, maka pengaturan sirkulasi udara segar dalam ruangan harus memadai dengan mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
8. Penghawaan atau ventilasi di rumah sakit harus mendapat perhatian yang khusus. Bila menggunakan sistem pendingin, hendaknya dipelihara dan dioperasikan sesuai buku petunjuk. Sehingga dapat menghasilkan suhu, aliran udara, dan kelembaban nyaman bagi pasien dan karyawan. Untuk rumah sakit yang menggunakan pengatur udara (AC sentral harus diperhatikan *cooling tower*-nya agar tidak menjadi perindukan bakteri legionella dan untuk AHU (*Air Handling Unit*) filter udara harus dibersihkan dari debu dan bakteri atau jamur.
9. Suplai udara dan *exhaust* hendaknya digerakkan secara mekanis,

- dan *exhaust fan* hendaknya diletakkan pada ujung sistem ventilasi.
10. Ruangan dengan volume 100 m³ sekurang-kurangnya 1 (satu) fan dengan diameter 50 cm dengan debit udara 0,5 m³/detik, dan frekuensi pergantian udara per jam adalah 2 (dua) sampai dengan 12 (dua belas) kali.
 11. Pengambilan supply udara dari luar, kecuali unit ruang individual, hendaknya diletakkan sejauh mungkin, minimal 7,50 meter dari exhauster atau perlengkapan pembakaran.
 12. Tinggi intake minimal 0,9 meter dari atap.
 13. Sistem hendaknya dibuat keseimbangan tekanan.
 14. Suplai udara untuk daerah sensitif: ruang operasi, perawatan bayi, diambil dekat langit-langit dan exhaust dekat lantai, hendaknya disediakan 2 (dua) buah exhaust fan dan diletakkan minimal 7,50 cm dari lantai.
 15. Suplai udara di atas lantai.
 16. Suplai udara koridor atau buangan exhaust fan dari tiap ruang hendaknya tidak digunakan sebagai suplai udara kecuali untuk suplai udara ke WC, toilet, gudang.
 17. Ventilasi ruang-ruang sensitif hendaknya dilengkapi dengan saringan 2 beds. Saringan I dipasang dibagian penerimaan udara dari luar dengan efisiensi 30 % dan saringan II (filter bakteri) dipasang 90%. Untuk mempelajari system ventilasi sentral dalam gedung hendaknya mempelajari khusus *central air conditioning system*.
 18. Penghawaan alamiah, lubang ventilasi diupayakan sistem silang (*cross ventilation*) dan dijaga agar aliran udara tidak terhalang.
 19. Penghawaan ruang operasi harus dijaga agar tekanannya lebih tinggi daripada ruang lain dan menggunakan cara mekanis (*air conditioner*).
 20. Penghawaan mekanis dengan menggunakan exhaust fan atau air conditioner dipasang pada ketinggian minimum 2,00 meter di atas lantai atau minimum 0,20 meter dari langit - langit.
 21. Untuk mengurangi kadar kuman dalam udara ruang (indoor) harus didisinfeksi menggunakan bahan dan metode sesuai ketentuan.
 22. Pemantauan kualitas udara ruang minimal 1 (satu) kali setahun dan jika perubahan penggunaan desinfektan dilakukan pengambilan sampel dan pemeriksaan parameter kualitas udara (kuman, debu dan gas).

C. Penyelenggaraan Penyehatan Tanah

Penyelenggaraan penyehatan tanah dilakukan melalui pencegahan penurunan kualitas tanah antara lain dengan menjaga kondisi tanah dengan tidak membuang kontaminan limbah yang menyebabkan kontaminasi biologi, kimia dan radioaktivitas, seperti lindi, abu insinerator dan lumpur IPAL yang belum diolah dengan:

- a. Menjaga pengelolaan limbah sesuai dengan standar operasi baku, pada saat pemilahan, pengumpulan, pengangkutan dan penyimpanan.
- b. Memastikan konstruksi IPAL dan jaringan pipa limbah cair tidak bocor.
- c. Memastikan abu insinerator dibuang melalui pihak ke 3 sesuai peraturan perundang-undangan.
- d. Memastikan konstruksi TPS sampah domestik memenuhi syarat dan TPS B3 sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

D. Penyelenggaraan Penyehatan Pangan Siap Saji

Penyehatan pangan siap saji adalah upaya pengawasan, perlindungan, dan peningkatan kualitas higiene dan sanitasi pangan siap saji agar mewujudkan kualitas pengelolaan pangan yang sehat, aman dan selamat. Untuk mencapai pemenuhan standar baku mutu dan persyaratan penyehatan pangan siap saji dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit, maka harus memperhatikan dan mengendalikan faktor risiko keamanan pangan siap saji sebagai berikut:

1. Tempat Pengolahan Pangan

- a. Perlu disediakan tempat pengolahan pangan (dapur) sesuai dengan persyaratan konstruksi, tata letak, bangunan dan ruangan dapur.
- b. Sebelum dan sesudah kegiatan pengolahan pangan, tempat dan fasilitasnya selalu dibersihkan dengan bahan pembersih yang aman. Untuk pembersihan lantai ruangan dapur menggunakan kain pel, maka pada gagang kain pel perlu diberikan kode warna hijau.
- c. Asap dikeluarkan melalui cerobong yang dilengkapi dengan sungkup asap.
- d. Pintu masuk bahan pangan mentah dan bahan pangan terpisah.

2. Peralatan masak

- a. Peralatan masak terbuat dari bahan dan desain alat yang mudah dibersihkan dan tidak boleh melepaskan zat beracun ke dalam bahan pangan (*food grade*).
- b. Peralatan masak tidak boleh patah dan kotor serta tidak boleh dicampur.
- c. Lapisan permukaan tidak terlarut dalam asam/basa atau garam-garam yang lazim dijumpai dalam pangan.
- d. Peralatan masak seperti talenan dan pisau dibedakan untuk pangan mentah dan pangan siap saji.
- e. Peralatan agar dicuci segera sesudah digunakan, selanjutnya didesinfeksi dan dikeringkan.
- f. Peralatan yang sudah bersih harus disimpan dalam keadaan kering dan disimpan pada rak terlindung dari vektor.

3. Penjamah Pangan

- a. Harus sehat dan bebas dari penyakit menular.
- b. Secara berkala minimal 2 (dua) kali setahun diperiksa kesehatannya oleh dokter yang berwenang.
- c. Harus menggunakan pakaian kerja dan perlengkapan pelindung pengolahan pangan dapur.
- d. Selalu mencuci tangan sebelum bekerja.

4. Kualitas Pangan

a. Pemilihan Bahan Pangan

- 1) Pembelian bahan sebaiknya di tempat yang resmi dan berkualitas baik.
- 2) Bahan pangan sebelum dilakukan pengolahan, dilakukan pemilihan (*screening*) untuk menjamin mutu pangan.
- 3) Bahan pangan kemasan (terolah) harus mempunyai label dan merek serta dalam keadaan baik.
- 4) Penggunaan bahan tambahan pangan (BTP) seperti bahan pewarna, pengawet, dan pemanis buatan dalam pengolahan pangan harus sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai penggunaan bahan tambahan pangan.

b. Penyimpanan Bahan Pangan dan Pangan Jadi

- 1) Tempat penyimpanan bahan pangan harus selalu terpelihara dan dalam keadaan bersih, terlindung dari debu, bahan kimia

- berbahaya, serangga dan hewan lain.
- 2) Semua gudang bahan pangan hendaknya berada dibagian yang tinggi.
 - 3) Bahan pangan tidak diletakkan dibawah saluran/pipa air (air bersih maupun air limbah) untuk menghindari terkena bocoran.
 - 4) Tidak ada drainase disekitar gudang pangan.
 - 5) Semua bahan pangan hendaknya disimpan pada rak-rak dengan ketinggian atau jarak rak terbawah kurang lebih 30 cm dari lantai, 15 cm dari dinding dan 50 cm dari atap atau langit-langit bangunan.
 - 6) Suhu gudang bahan pangan kering dan kaleng dijaga kurang dari 25 °C sampai dengan suhu ruang yang aman.
 - 7) Gudang harus dibangun dengan desain konstruksi anti tikus dan serangga.
 - 8) Penempatan bahan pangan harus rapi dan ditata tidak padat untuk menjaga sirkulasi udara.
 - 9) Bahan pangan basah disimpan pada suhu yang aman sesuai jenis seperti buah, sayuran dan minuman, disimpan pada suhu penyimpanan sejuk (cooling) 10°C s/d -15°C, bahan pangan berprotein yang akan segera diolah kembali disimpan pada suhu penyimpanan dingin (chilling) 4°C s/d 10 °C, bahan pangan berprotein yang mudah rusak untuk jangka waktu sampai 24 jam disimpan pada penyimpanan dingin sekali (freezing) dengan suhu 0°C s/d - 4°C, dan bahan pangan berprotein yang mudah rusak untuk jangka kurang dari 24 jam disimpan pada penyimpanan beku (frozen) dengan suhu < 0 °C.
 - 10) Perlu dilakukan pemeriksaan terhadap fungsi lemari pendingin (kulkas/freezer) secara berkala.
 - 11) Pangan yang berbau tajam (udang, ikan, dan lain-lain) harus tertutup.
 - 12) Pengambilan dengan cara First In First Out (FIFO) yaitu yang disimpan lebih dahulu digunakan dahulu dan First Expired First Out (FEFO) yaitu yang memiliki masa kadaluarsa lebih pendek lebih dahulu digunakan agar tidak ada pangan yang busuk.
 - 13) Penyimpanan bahan pangan jadi dilakukan monitoring dan

pencatatan suhu/ruang penyimpanan minimal 2 kali per hari.

- 14) Dalam ruangan dapur harus tersedia tempat penyimpanan contoh pangan jadi (food bank sampling) yang disimpan dalam jangka waktu 3 x 24 jam.

c. Pengangkutan Pangan

Pangan yang telah siap santap perlu diperhatikan dalam cara pengangkutannya yaitu:

- 1) Pangan diangkut dengan menggunakan kereta dorong yang tertutup, dan bersih dan dilengkapi dengan pengatur suhu agar suhu pangan dapat dipertahankan.
- 2) Pengisian kereta dorong tidak sampai penuh, agar masih tersedia udara untuk ruang gerak.
- 3) Perlu diperhatikan jalur khusus yang terpisah dengan jalur untuk mengangkut bahan/barang kotor.

d. Penyajian Pangan

- 1) Cara penyajian pangan harus terhindar dari pencemaran dan bersih.
- 2) Pangan jadi yang siap disajikan harus diwadahi dan tertutup.
- 3) Wadah yang digunakan untuk menyajikan/mengemas pangan jadi harus bersifat *foodgrade* dan tidak menggunakan kemasan berbahan *polystyren*.
- 4) Pangan jadi yang disajikan dalam keadaan hangat ditempatkan pada fasilitas pemanas pangan dengan suhu minimal 60 °C dan 4 °C untuk pangan dingin.
- 5) Penyajian dilakukan dengan perilaku penyaji yang sehat dan berpakaian bersih.
- 6) Pangan jadi harus segera disajikan kepada pasien.
- 7) Pangan jadi yang sudah menginap tidak boleh disajikan kepada pasien, kecuali pangan yang sudah disiapkan untuk keperluan pasien besok paginya, karena kapasitas kemampuan dapur gizi yang terbatas dan pangan tersebut disimpan ditempat dan suhu yang aman.

e. Pengawasan Higiene dan Sanitasi Pangan

Pengawasan higiene dan sanitasi pangan dilakukan secara:

- 1) Internal:
 - a) Pengawasan dilakukan oleh petugas kesehatan lingkungan bersama petugas terkait penyehatan pangan

di rumah sakit.

- b) Pemeriksaan parameter mikrobiologi dilakukan pengambilan sampel pangan dan minuman meliputi bahan pangan yang mengandung protein tinggi, pangan siap saji, air bersih, alat pangan, dan alat masak.
 - c) Untuk petugas penjamah pangan di dapur gizi harus dilakukan pemeriksaan kesehatan menyeluruh maksimal setiap 2 (dua) kali setahun dan pemeriksaan usap dubur maksimal setiap tahun.
 - d) Pengawasan secara berkala dan pengambilan sampel dilakukan minimal dua kali dalam setahun.
 - e) Bila terjadi keracunan pangan dan minuman di rumah sakit, maka petugas kesehatan lingkungan harus mengambil sampel pangan untuk diperiksakan ke laboratorium terakreditasi.
 - f) Rumah sakit bertanggung jawab pada pengawasan penyehatan pangan pada kantin dan rumah makan/restoran yang berada di dalam lingkungan rumah sakit.
 - g) Bila rumah sakit bekerja sama dengan Pihak Ketiga, maka harus mengikuti aturan jasaboga yang berlaku.
- 2) Eksternal

Dengan melakukan uji petik yang dilakukan oleh petugas sanitasi dinas kesehatan pemerintah daerah provinsi dan dinas kesehatan pemerintah daerah kabupaten/kota untuk menilai kualitas pangan dan minuman. Untuk melakukan pengawasan penyehatan pangan baik internal maupun eksternal dapat menggunakan instrumen Inspeksi Kesehatan Lingkungan Jasaboga Golongan B.

E. Penyelenggaraan Penyehatan Sarana dan Bangunan

Untuk mencapai pemenuhan standar baku mutu dan persyaratan penyehatan sarana dan bangunan dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit, maka dilakukan upaya sebagai berikut:

1. Konstruksi bangunan rumah sakit:
 - a. Kegiatan pembersihan ruang minimal dilakukan pagi dan sore hari.

- b. Pembersihan lantai di ruang perawatan pasien dilakukan setelah pembenahan/merapikan tempat tidur pasien, jam makan, jam kunjungan dokter, kunjungan keluarga, dan sewaktu-waktu bilamana diperlukan.
 - c. Cara-cara pembersihan yang dapat menebarkan debu harus dihindari.
 - d. Harus menggunakan cara pembersihan dengan perlengkapan pembersih (gagang pel) yang memenuhi syarat dan bahan anti septik yang tepat. Setiap gagang pel diberikan koding untuk mencegah terjadinya infeksi di rumah sakit, yakni: kamar pasien dengan warna kuning, kamar mandi dengan warna merah, dapur dengan warna hijau dan selasar dan koridor dengan warna biru.
 - e. Pada masing-masing ruang supaya disediakan perlengkapan pel tersendiri.
 - f. Pembersihan dinding dilakukan secara periodik minimal 2 (dua) kali setahun dan dicat ulang apabila sudah kotor atau cat sudah pudar.
 - g. Setiap percikan ludah, darah atau eksudat Iuka pada dinding harus segera dibersihkan dengan menggunakan anti septik.
 - h. Pembersihan ruangan sesuai dengan prosedur yang mengatur tata cara pembersihan seluruh ruangan yang berada di ruang lingkup area *Operating Theatre* (OT) atau Kamar Operasi lantai rumah sakit harus mengikuti SOP. Pembersihan ruangan operasi dilakukan setelah kegiatan operasi pasien selesai dilakukan. Untuk ruangan lainnya pembersihan dilakukan minimal 2 kali sehari. Apabila ada temuan petugas kebersihan, pengawas ataupun perawat maka dilakukan pembersihan tambahan sehingga kebersihan di ruangan *Operating Theatre* tetap terjaga. Petugas kebersihan di area *Operating Theatre* bersifat khusus menggunakan seragam warna putih dan selalu ada di dalam area *Operating Theatre* selama 24 jam penuh yang terbagi dalam 3 shift.
2. Kebisingan ruangan rumah sakit
 - a. Pengaturan dan tata letak ruangan harus sedemikian rupa sehingga kamar dan ruangan yang memerlukan suasana tenang terhindar dari kebisingan.

- b. Sumber-sumber bising yang berasal dari rumah sakit dan sekitarnya agar diupayakan untuk dikendalikan antara lain dengan cara:
 - 1) Pada sumber bising dirumah sakit: peredaman, penyekatan, pemindahan, pemeliharaan mesin-mesin yang menjadi sumber bising.
 - 2) Pada sumber bising dari luar rumah sakit: penyekatan/penyerapan bising dengan penanaman pohon (*greenbelt*), meninggikan tembok, dan meninggikan tanah (bukit buatan).
 - c. Pengukuran kebisingan ruangan dapat dilakukan secara mandiri menggunakan peralatan ukur kesehatan lingkungan yang sesuai, atau dapat dilakukan oleh alat ukur dari laboratorium luar yang telah terakreditasi nasional.
3. Pencahayaan
- a. Semua ruang yang digunakan baik untuk bekerja ataupun untuk menyimpan barang/peralatan perlu diberikan penerangan.
 - b. Ruang pasien/bangsang harus disediakan penerangan umum dan penerangan untuk malam hari dan disediakan saklar dekat pintu masuk, saklar individu ditempatkan pada titik yang mudah dijangkau dan tidak menimbulkan berisik.
 - c. Pengukuran pencahayaan ruangan dapat dilakukan secara mandiri menggunakan peralatan ukur kesehatan lingkungan yang sesuai, atau dapat dilakukan oleh alat ukur dari laboratorium luar yang telah memiliki Akreditasi Nasional (KAN).
4. Fasilitas Sanitasi Ruang Rumah Sakit
- a. Fasilitas Penyediaan Air Minum dan Air Kegunaan Higiene dan Sanitasi.

Distribusi air minum dan air kegunaan higiene dan sanitasi di setiap ruangan/kamar harus menggunakan jaringan perpipaan yang mengalir dengan tekanan positif.
 - b. Fasilitas Penampungan Sampah

Persyaratan penampungan sampah sebagaimana tercantum dalam bagian Pengamanan Limbah Padat domestik dan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.

F. Penyelenggaraan Pengamanan Limbah dan Radiasi

1. Penyelenggaraan Pengamanan Limbah

Penyelenggaraan Pengamanan Limbah di rumah sakit meliputi pengamanan terhadap limbah padat domestik, limbah bahan berbahaya dan beracun (B3), limbah cair, dan limbah gas.

a. Penyelenggaraan Pengamanan Limbah Padat Domestik

Pengamanan limbah padat domestik adalah upaya penanganan limbah padat domestik di rumah sakit yang memenuhi standar untuk mengurangi risiko gangguan kesehatan, kenyamanan dan keindahan yang ditimbulkan. Untuk menjamin pengelolaan limbah padat domestik dapat dilaksanakan sesuai dengan tahapan penyelenggaraan sebagai berikut:

- 1) Tahapan penanganan limbah rumah tangga, dilakukan dengan cara:
 - a) Tahap Pewadahan
 - Melakukan upaya pewadahan yang berbeda antara limbah organik dan an organik mulai di ruangan sumber.
 - Menyediakan tong sampah dengan jumlah dan volume yang memadai pada setiap ruangan yang terdapat aktivitas pasien, pengunjung dan karyawan.
 - Limbah tidak boleh dibiarkan dalam wadahnya melebihi 1 x 24 jam atau apabila 2/3 bagian kantong sudah terisi oleh limbah, maka harus diangkut supaya tidak menjadi perindukan vektor penyakit dan binatang pembawa penyakit.
 - Penempatan tong sampah harus dilokasi yang aman dan strategis baik di ruangan indoor, semi indoor dan lingkungan outdoor, dengan jumlah dan jarak penempatan yang memadai. Terdapat minimal 1 (satu) buah untuk setiap kamar atau sesuai dengan kebutuhan. Upayakan di area umum tersedia tong sampah terpilah organik dan an organik.
 - Tong sampah dilakukan program pembersihan menggunakan air dan desinfektan secara regular.

- Tong sampah yang sudah rusak dan tidak berfungsi, harus diganti dengan tong sampah yang memenuhi persyaratan.

b) Tahap Pengangkutan

- Limbah padat domestik di ruangan sumber dilakukan pengangkutan ke Tempat Penyimpanan Sementara secara periodik menggunakan troli khusus dan kondisi limbah rumah tangga masih tetap terbungkus kantong plastik hitam.
- Pengangkutan dilakukan pada jam tidak sibuk pagi dan sore dan tidak melalui jalur/koridor yang padat pasien, pengunjung rumah sakit.
- Troli pengangkut sampah harus terbuat dari bahan yang kuat, kedap air dan tidak berkarat permukaannya mudah dibersihkan, serta dilengkapi penutup serta ditempel tulisan “troli pengangkut sampah rumah tangga/domestik”.
- Penentuan jalur pengangkutan sampah domestik ke Tempat Penyimpanan Sementara (TPS) Limbah tidak melalui ruangan pelayanan atau ruang kerja yang padat dengan pasien, pengunjung dan karyawan rumah sakit.
- Apabila pengangkutan sampah domestik ke TPS melalui jalan terbuka, maka pada saat terjadi hujan tidak dipaksakan dilakukan pengangkutan ke TPS.

c) Tahap Penyimpanan di TPS

- Waktu tinggal limbah domestik dalam TPS tidak boleh lebih dari 2 x 24 jam
- limbah padat domestik yang telah di tempatkan di TPS dipastikan tetap terbungkus kantong plastik warna hitam dan dilarang dilakukan pembongkaran isinya.
- Penanganan akhir limbah rumah tangga dapat dilakukan dengan pengangkutan keluar menggunakan truk sampah milik rumah sakit atau bekerja sama dengan pihak luar. Penanganan dapat juga dilakukan

dengan pemusnahan menggunakan insinerator yang dimiliki rumah sakit.

- 2) Upaya pemilahan dan pengurangan, dilakukan dengan cara :
 - a) Pemilahan dilaksanakan dengan memisahkan jenis limbah organik dan limbah anorganik serta limbah yang bernilai ekonomis yang dapat digunakan atau diolah kembali, seperti wadah/kemasan bekas berbahan kardus, kertas, plastik dan lainnya dan dipastikan tidak mengandung bahan berbahaya dan beracun
 - b) Pemilahan dilakukan dari awal dengan menyediakan tong sampah yang berbeda sesuai dengan jenisnya dan dilapisi kantong plastik warna bening/putih untuk limbah daur ulang di ruangan sumber.
 - c) Dilakukan pencatatan volume untuk jenis sampah organik dan anorganik, sampah yang akan didaur ulang atau digunakan kembali.
 - d) Sampah yang bernilai ekonomis dikirim ke TPS terpisah dari sampah organik maupun anorganik
 - e) Dilarang melakukan pengumpulan limbah yang dapat dimanfaatkan atau diolah kembali hanya untuk keperluan sebagai bahan baku atau kemasan pemalsuan produk barang tertentu oleh pihak luar.
 - f) Untuk limbah Padat domestik yang termasuk kategori limbah B3, maka harus dipisahkan dan dilakukan penanganan sesuai dengan persyaratan penanganan limbah B3.
- 3) Upaya penyediaan fasilitas penanganan limbah padat domestik, dilakukan dengan cara :
 - a) Fasilitas penanganan limbah padat domestik yang utama meliputi tong sampah, kereta pengangkutan, TPS khusus limbah padat domestik dan fasilitas pengangkutan atau pemusnahan limbah dan fasilitas lainnya.
 - b) Penyediaan fasilitas tong dan kereta angkut sampah:
 - Jenis tong sampah dibedakan berdasarkan jenis limbah padat domestik. Pembedaan tong sampah dapat menggunakan perbedaan warna tong sampah, menempel tulisan/kode/symbol atau gambar dibagian

tutup atau di dinding luar badan tong sampah atau di dinding ruangan dimana tong sampah diletakkan.

- Terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, mudah dibersihkan, dilengkapi penutup dan rapat serangga.
- Jumlah dan volume setiap tong sampah dan kereta angkut yang disediakan harus memadai dan sesuai dengan mempertimbangkan volume produksi limbah yang dihasilkan di ruangan/area sumber sampah.
- Sistem buka-tutup penutup tong sampah menggunakan pedal kaki.

c) Penyediaan TPS limbah padat domestik memenuhi:

- Lokasi TPS limbah padat domestik tempatkan di area service (services area) dan jauh dari kegiatan pelayanan perawatan inap, rawat jalan, Instalasi Gawat Darurat, kamar operasi, dapur gizi, kantin, laundry dan ruangan penting lainnya.
- TPS dapat didesain dengan bentuk bangunan dengan ruang tertutup dan semi terbuka, dengan dilengkapi penutup atap yang kedap air hujan, ventilasi dan sirkulasi udara yang cukup serta penerangan yang memadai serta dapat ditempati kontainer sampah.
- TPS dibangun dengan dinding dan lantai dari bahan yang kuat, kedap air, mudah dibersihkan.
- TPS dibersihkan sekurang-kurangnya 1 x 24 jam.
- TPS dilengkapi dengan fasilitas sebagai berikut:
- Papan nama TPS limbah padat domestik.
- Keran air dengan tekanan cukup untuk pembersihan area TPS.
- Wastafel dengan air mengalir yang dilengkapi sabun tangan dan atau hand rub serta bahan pengering tangan/tissue.
- Tanda larangan masuk bagi yang tidak berkepentingan.
- Lantai dilengkapi tanggul agar air bekas pembersihan atau air lindi tidak keluar area TPS dan dilengkapi

lobang saluran menuju bak kontrol atau Unit Pengolahan Air Limbah.

- Fasilitas proteksi kebakaran seperti tabung pemadam api dan alarm kebakaran serta simbol atau petunjuk larangan membakar, larangan merokok dan larangan masuk bagi yang tidak berkepentingan.
 - Dilengkapi dengan pagar pengaman area TPS, setinggi minimal 2 meter.
 - Dilengkapi dengan kotak P3K dan tempat APD.
- 4) Upaya penanganan vektor dan binatang pembawa penyakit limbah padat domestik
- a) Bila kepadatan lalat di sekitar tempat/wadah atau kereta angkut limbah padat rumah tangga melebihi 8 ekor/fly grill (100 X 100 cm) dalam pengukuran 30 menit, perlu dilakukan pengendalian lalat.
 - b) Bila di Tempat Penyimpanan Sementara (TPS) kepadatan lalat melebihi 8 ekor/fly grill (100 X 100 cm) dalam pengukuran 30 menit atau angka kepadatan kecoa (Indeks kecoa) yang diukur maksimal 2 ekor/plate dalam pengukuran 24 jam atau tikus terlihat pada siang hari, harus dilakukan pengendalian.
 - c) Pengendalian lalat dan kecoa di tempat/wadah dan kereta angkut serta tempat penyimpanan sementara limbah padat domestik dilaksanakan dengan prioritas pada upaya sebagai berikut:
 - Upaya kebersihan lingkungan dan kebersihan fisik termasuk desinfeksi tempat/wadah, kereta angkut dan TPS.
 - Melaksanakan inspeksi kesehatan lingkungan.
 - Pengendalian mekanik dan pengendalian perangkap (*fly trap*).
 - Menyediakan bahan pestisida ramah lingkungan dan alat semprot bertekanan serta dilakukan penyemprotan bila kepadatan lalat memenuhi ketentuan sebagai upaya pengendalian terakhir.
 - d) Pengendalian binatang pengganggu seperti kucing dan anjing di TPS dilakukan dengan memasang fasilitas proteksi TPS

berupa pagar dengan kisi rapat dan menutup rapat bak atau wadah sampah yang ada dalam TPS.

b. Penyelenggaraan Pengamanan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)

Limbah B3 yang dihasilkan rumah sakit dapat menyebabkan gangguan perlindungan kesehatan dan atau risiko pencemaran terhadap lingkungan hidup. Mengingat besarnya dampak negatif limbah B3 yang ditimbulkan, maka penanganan limbah B3 harus dilaksanakan secara tepat, mulai dari tahap pewadahan, tahap pengangkutan, tahap penyimpanan sementara sampai dengan tahap pengolahan.

Jenis limbah B3 yang dihasilkan di rumah sakit meliputi limbah medis, baterai bekas, obat dan bahan farmasi kadaluwarsa, oli bekas, saringan oli bekas, lampu bekas, baterai, cairan *fixer* dan *developer*, wadah cat bekas (untuk cat yg mengandung zat toksik), wadah bekas bahan kimia, *catridge* printer bekas, film rontgen bekas, *motherboard* komputer bekas, dan lainnya.

Penanganan limbah B3 rumah sakit dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Prinsip pengelolaan limbah B3 rumah sakit, dilakukan upaya sebagai berikut:

- 1) Identifikasi jenis limbah B3 dilakukan dengan cara:
 - a) Identifikasi dilakukan oleh unit kerja kesehatan lingkungan dengan melibatkan unit penghasil limbah di rumah sakit.
 - b) Limbah B3 yang diidentifikasi meliputi jenis limbah, karakteristik, sumber, volume yang dihasilkan, cara pewadahan, cara pengangkutan dan cara penyimpanan serta cara pengolahan.
 - c) Hasil pelaksanaan identifikasi dilakukan pendokumentasian.
- 2) Tahapan penanganan pewadahan dan pengangkutan limbah B3 diruangan sumber, dilakukan dengan cara:
 - a) Tahapan penanganan limbah B3 harus dilengkapi dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) dan dilakukan pemutakhiran secara berkala dan berkesinambungan.
 - b) SPO penanganan limbah B3 disosialisasikan kepada kepala dan staf unit kerja yang terkait dengan limbah B3 di rumah sakit.
 - c) Khusus untuk limbah B3 tumpahan dilantai atau dipermukaan lain di ruangan seperti tumpahan darah dan cairan tubuh, tumpahan cairan bahan kimia berbahaya, tumpahan cairan

mercury dari alat kesehatan dan tumpahan sitotoksik harus dibersihkan menggunakan perangkat alat pembersih (*spill kit*) atau dengan alat dan metode pembersihan lain yang memenuhi syarat. Hasil pembersihan limbah B3 tersebut ditempatkan pada wadah khusus dan penanganan selanjutnya diperlakukan sebagai limbah B3, serta dilakukan pencatatan dan pelaporan kepada unit kerja terkait di rumah sakit.

- d) Perangkat alat pembersih (*spill kit*) atau alat metode pembersih lain untuk limbah B3 harus selalu disiapkan di ruangan sumber dan dilengkapi cara penggunaan dan data keamanan bahan (MSDS).
 - e) Pewadahan limbah B3 diruangan sumber sebelum dibawa ke TPS Limbah B3 harus ditempatkan pada tempat/wadah khusus yang kuat dan anti karat dan kedap air, terbuat dari bahan yang mudah dibersihkan, dilengkapi penutup, dilengkapi dengan simbol B3, dan diletakkan pada tempat yang jauh dari jangkauan orang umum.
 - f) Limbah B3 di ruangan sumber yang diserahkan atau diambil petugas limbah B3 rumah sakit untuk dibawa ke TPS limbah B3, harus dilengkapi dengan berita acara penyerahan, yang minimal berisi hari dan tanggal penyerahan, asal limbah (lokasi sumber), jenis limbah B3, bentuk limbah B3, volume limbah B3 dan cara pewadahan/pengemasan limbah B3.
 - g) Pengangkutan limbah B3 dari ruangan sumber ke TPS limbah B3 harus menggunakan kereta angkut khusus berbahan kedap air, mudah dibersihkan, dilengkapi penutup, tahan karat dan bocor. Pengangkutan limbah tersebut menggunakan jalur (jalan) khusus yang jauh dari kepadatan orang di ruangan rumah sakit.
 - h) Pengangkutan limbah B3 dari ruangan sumber ke TPS dilakukan oleh petugas yang sudah mendapatkan pelatihan penanganan limbah B3 dan petugas harus menggunakan pakaian dan alat pelindung diri yang memadai.
- 3) Pengurangan dan pemilahan limbah B3 dilakukan dengan cara:
- a) Upaya pengurangan dan pemilahan limbah B3 harus dilengkapi dengan SPO dan dapat dilakukan pemutakhiran secara berkala dan berkesinambungan.

- b) Pengurangan limbah B3 di rumah sakit, dilakukan dengan cara antara lain:
- Menghindari penggunaan material yang mengandung Bahan Berbahaya dan Beracun apabila terdapat pilihan yang lain.
 - Melakukan tata kelola yang baik terhadap setiap bahan atau material yang berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan dan/atau pencemaran terhadap lingkungan.
 - Melakukan tata kelola yang baik dalam pengadaan bahan kimia dan bahan farmasi untuk menghindari terjadinya penumpukan dan kedaluwarsa, contohnya menerapkan prinsip *first in first out* (FIFO) atau *first expired first out* (FEFO).
 - Melakukan pencegahan dan perawatan berkala terhadap peralatan sesuai jadwal.
- 4) Bangunan TPS di rumah sakit harus memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- 5) Pemilahan limbah B3 di rumah sakit, dilakukan di TPS limbah B3 dengan cara antara lain:
- a) Memisahkan Limbah B3 berdasarkan jenis, kelompok, dan/atau karakteristik Limbah B3.
- b) Mewadahi Limbah B3 sesuai kelompok Limbah B3. Wadah Limbah B3 dilengkapi dengan palet.
- 6) Penyimpanan sementara limbah B3 dilakukan dengan cara:
- a) Cara penyimpanan limbah B3 harus dilengkapi dengan SPO dan dapat dilakukan pemutakhiran/revisi bila diperlukan.
- b) Penyimpanan sementara limbah B3 di rumah sakit harus ditempatkan di TPS Limbah B3 sebelum dilakukan pengangkutan, pengolahan dan atau penimbunan limbah B3.
- c) Penyimpanan limbah B3 menggunakan wadah/tempat/kontainer limbah B3 dengan desain dan bahan sesuai kelompok atau karakteristik limbah B3.
- d) Penggunaan warna pada setiap kemasan dan/atau wadah Limbah sesuai karakteristik Limbah B3. Warna kemasan dan/atau wadah limbah B3 tersebut adalah:
- Merah, untuk limbah radioaktif;
 - Kuning, untuk limbah infeksius dan limbah patologis;

- Ungu, untuk limbah sitotoksik; dan
 - Cokelat, untuk limbah bahan kimia kedaluwarsa, tumpahan, atau sisa kemasan, dan limbah farmasi.
- e) Pemberian simbol dan label limbah B3 pada setiap kemasan dan/atau wadah Limbah B3 sesuai karakteristik Limbah B3. Simbol pada kemasan dan/atau wadah Limbah B3 tersebut adalah:
- Radioaktif, untuk Limbah radioaktif;
 - Infeksius, untuk Limbah infeksius; dan
 - Sitotoksik, untuk Limbah sitotoksik.
 - Toksik/flammable/campuran/sesuai dengan bahayanya untuk limbah bahan kimia.
- 7) Lamanya penyimpanan limbah B3 untuk jenis limbah dengan karakteristik infeksius, benda tajam dan patologis di rumah sakit sebelum dilakukan Pengangkutan Limbah B3, Pengolahan Limbah B3, dan/atau Penimbunan Limbah B3, harus memenuhi ketentuan sebagai berikut:
- a) Limbah medis kategori infeksius, patologis, benda tajam harus disimpan pada TPS dengan suhu lebih kecil atau sama dengan 0 °C (nol derajat celsius) dalam waktu sampai dengan 90 (sembilan puluh) hari.
- b) Limbah medis kategori infeksius, patologis, benda tajam dapat disimpan pada TPS dengan suhu 3 sampai dengan 8 °C (delapan derajat celsius) dalam waktu sampai dengan 7 (tujuh) hari.
- Sedang untuk limbah B3 bahan kimia kedaluwarsa, tumpahan, atau sisa kemasan, radioaktif, farmasi, sitotoksik, peralatan medis yang memiliki kandungan logam berat tinggi, dan tabung gas atau kontainer bertekanan, dapat disimpan di tempat penyimpanan Limbah B3 dengan ketentuan paling lama sebagai berikut :
- a) 90 (sembilan puluh) hari, untuk Limbah B3 yang dihasilkan sebesar 50 kg (lima puluh kilogram) per hari atau lebih; atau
- b) 180 (seratus delapan puluh) hari, untuk Limbah B3 yang dihasilkan kurang dari 50 kg (lima puluh kilogram) per hari untuk Limbah B3 kategori 1, sejak Limbah B3 dihasilkan.

- 8) Pengangkutan limbah B3 dilakukan dengan cara:
- a) Pengangkutan limbah B3 keluar rumah sakit dilaksanakan apabila tahap pengolahan limbah B3 diserahkan kepada pihak pengolah atau penimbun limbah B3 dengan pengangkutan menggunakan jasa pengangkutan limbah B3 (*transporter* limbah B3).
 - b) Cara pengangkutan limbah B3 harus dilengkapi dengan SPO dan dapat dilakukan pemutakhiran secara berkala dan berkesinambungan.
 - c) Pengangkutan limbah B3 harus dilengkapi dengan perjanjian kerjasama secara *three parted* yang ditandatangani oleh pimpinan dari pihak rumah sakit, pihak pengangkut limbah B3 dan pengolah atau penimbun limbah B3.
 - d) Rumah sakit harus memastikan bahwa:
 - Pihak pengangkut dan pengolah atau penimbun limbah B3 memiliki perizinan yang lengkap sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Izin yang dimiliki oleh pengolah maupun pengangkut harus sesuai dengan jenis limbah yang dapat diolah/diangkut.
 - Jenis kendaraan dan nomor polisi kendaraan pengangkut limbah B3 yang digunakan pihak pengangkut limbah B3 harus sesuai dengan yang tercantum dalam perizinan pengangkutan limbah B3 yang dimiliki.
 - Setiap pengiriman limbah B3 dari rumah sakit ke pihak pengolah atau penimbun, harus disertakan manifest limbah B3 yang ditandatangani dan stempel oleh pihak rumah sakit, pihak pengangkut dan pihak pengolah/penimbun limbah B3 dan diarsip oleh pihak rumah sakit.
 - Ditetapkan jadwal tetap pengangkutan limbah B3 oleh pihak pengangkut limbah B3.
 - Kendaraan angkut limbah B3 yang digunakan layak pakai, dilengkapi simbol limbah B3 dan nama pihak pengangkut limbah B3.
- 9) Pengolahan limbah B3 memenuhi ketentuan sebagai berikut:
- a) Pengolahan limbah B3 di rumah sakit dapat dilaksanakan secara internal dan eksternal:

Pengolahan secara internal dilakukan di lingkungan rumah sakit dengan menggunakan alat insinerator atau alat pengolah limbah B3

lainnya yang disediakan sendiri oleh pihak rumah sakit (*on-site*), seperti *autoclave*, *microwave*, penguburan, enkapsulasi, inertisasi yang mendapatkan izin operasional dan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pengolahan secara eksternal dilakukan melalui kerja sama dengan pihak pengolah atau penimbun limbah B3 yang telah memiliki izin. Pengolahan limbah B3 secara internal dan eksternal dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- b) Rumah sakit yang melakukan pengolahan limbah B3 secara internal dengan insinerator, harus memiliki spesifikasi alat pengolah yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - 1) Kapasitas sesuai dengan volume limbah B3 yang akan diolah
 - 2) Memiliki 2 (dua) ruang bakar dengan ketentuan:
 - Ruang bakar 1 memiliki suhu bakar sekurang-kurangnya 800 °C
 - Ruang bakar 2 memiliki suhu bakar sekurang-kurangnya 1.000 °C untuk waktu tinggal 2 (dua) detik
 - 3) Tinggi cerobong minimal 14 meter dari permukaan tanah dan dilengkapi dengan lubang pengambilan sampel emisi.
 - 4) Dilengkapi dengan alat pengendalian pencemaran udara.
 - 5) Tidak diperkenankan membakar limbah B3 radioaktif; limbah B3 dengan karakteristik mudah meledak; dan atau limbah B3 merkuri atau logam berat lainnya.
- c) Pengolahan Limbah B3 di rumah sakit sebaiknya menggunakan teknologi non-insinerasi yang ramah lingkungan seperti autoclave dengan pencacah limbah, disinfeksi dan sterilisasi, penguburan sesuai dengan jenis dan persyaratan.
- d) Pemilihan alat pengolah limbah B3 sebaiknya menggunakan teknologi non-insinerasi seperti autoclave dengan pencacah limbah, karena dinilai lebih ramah lingkungan dibandingkan dengan teknologi insinerasi, yakni tidak menghasilkan limbah gas (emisi).
- e) Tata laksana pengolahan limbah B3 pelayanan medis dan penunjang medis di rumah sakit berdasarkan jenisnya adalah sebagai berikut:
 - (1) Limbah Infeksius dan Benda Tajam
 - Limbah yang sangat infeksius seperti biakan dan persediaan agen infeksius dari laboratorium harus disterilisasi dengan pengolahan panas dan basah seperti

dalam *autoclave* sebelum dilakukan pengolahan.

- Benda tajam harus diolah dengan insinerator bila memungkinkan, dan dapat diolah bersama dengan limbah infeksius lainnya.
- Apabila pengolahan menggunakan insinerasi, maka residu abu yang dihasilkan diperlakukan sebagai limbah B3, namun dapat dibuang ke *sanitary landfill* setelah melalui proses solidifikasi.

(2) Limbah Farmasi

Limbah padat farmasi dalam jumlah besar harus dikembalikan kepada distributor, sedangkan bila dalam jumlah sedikit dan tidak memungkinkan dikembalikan, dapat dimusnahkan menggunakan insinerator atau diolah ke perusahaan pengolahan limbah B3.

(3) Limbah Sitotoksis

- Limbah sitotoksis sangat berbahaya dan dilarang dibuang dengan cara penimbunan (*landfill*) atau dibuang ke saluran limbah umum.
- Pengolahan dilaksanakan dengan cara dikembalikan keperusahaan atau distributornya, atau dilakukan pengolahan dengan insinerasi. Bahan yang belum dipakai dan kemasannya masih utuh karena kadaluarsa harus dikembalikan kedistributor.
- Insinerasi pada suhu tinggi 1.000 °C s/d 1.200 °C dibutuhkan untuk menghancurkan semua bahan sitotoksik. Insinerasi pada suhu rendah dapat menghasilkan uap sitotoksik yang berbahaya ke udara.

(4) Limbah Bahan Kimiawi

- Pengolahan limbah kimia biasa dalam jumlah kecil maupun besar harus diolah ke perusahaan pengolahan limbah B3 apabila rumah sakit tidak memiliki kemampuan dalam mengolah limbah kimia ini.
- Limbah kimia dalam bentuk cair harus di tampung dalam kontainer yang kuat, terbuat dari bahan yang mampu memproteksi efek dari karakteristik atau sifat limbah bahan kimia tersebut.

- Bahan kimia dalam bentuk cair sebaiknya tidak dibuang ke jaringan pipa pembuangan air limbah, karena sifat toksiknya dapat mengganggu proses biologi dalam unit pengolahan air limbah (IPAL)
- Untuk limbah bahan pelarut dalam jumlah besar seperti pelarut halogenida yang mengandung klorin atau fluorin tidak boleh diolah dalam mesin insinerator, kecuali insineratornya dilengkapi dengan alat pembersih gas.
- Cara lain adalah dengan mengembalikan bahan kimia tersebut ke distributornya.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penanganan limbah kimia:

- Limbah kimia yang komposisinya berbeda harus dipisahkan untuk menghindari reaksi kimia yang tidak diinginkan.
 - Limbah kimia dalam jumlah besar tidak boleh ditimbun di atas tanah karena dapat mencemari air tanah.
 - Limbah kimia disinfektan dalam jumlah besar ditempatkan dalam kontainer yang kuat karena sifatnya yang korosif dan mudah terbakar.
- (5) Limbah dengan Kandungan Logam Berat Tinggi
- Limbah dengan kandungan merkuri atau kadmium dilarang diolah di mesin insinerator, karena berisiko mencemari udara dengan uap beracun.
 - Cara pengolahan yang dapat dilakukan adalah menyerahkan ke perusahaan pengolahan limbah B3. Sebelum dibuang, maka limbah disimpan sementara di TPS Limbah B3 dan diawasi secara ketat.
- (6) Kontainer Bertekanan
- (a) Cara yang terbaik untuk menangani limbah kontainer bertekanan adalah dikembalikan ke distributor untuk pengisian ulang gas. Agen halogenida dalam bentuk cair dan dikemas dalam botol harus diperlakukan sebagai limbah B3.
- (b) Limbah jenis ini dilarang dilakukan pengolahan dengan mesin insinerasi karena dapat meledak.

(c) Hal yang harus diperhatikan terkait limbah kontainer bertekanan adalah:

- Kontainer yang masih utuh, harus dikembalikan kepenjual/distributornya, meliputi :
 - Tabung atau silinder nitrogen oksida yang biasanya disatukan dengan peralatan anestesi.
 - Tabung atau silinder etilnoksida yang biasanya disatukan dengan peralatan sterilisasi
 - Tabung bertekanan untuk gas lain seperti oksigen, nitrogen, karbondioksida, udara bertekanan, siklo propana, hidrogen, gas elpiji, danasetilin.
- Kontainer yang sudah rusak, dan tidak dapat diisi ulang harus diolah ke perusahaan pengolah limbah B3.

Kaleng aerosol kecil harus dikumpulkan dan diperlakukan cara pengolahannya sebagai limbah B3. Kaleng aerosol dalam jumlah banyak sebaiknya dikembalikan ke penjual/distributornya.

(7) Limbah Radioaktif

- Pengelolaan limbah radioaktif yang aman harus mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan.
- Setiap rumah sakit yang menggunakan sumber radioaktif yang terbuka untuk keperluan diagnosa, terapi atau penelitian harus menyiapkan tenaga khusus yang terlatih khusus di bidang radiasi.
- Tenaga tersebut bertanggung jawab dalam pemakaian bahan radioaktif yang aman dan melakukan pencatatan.
- Petugas proteksi radiasi secara rutin mengukur dan melakukan pencatatan dosis radiasi limbah radioaktif (limbah radioaktif sumber terbuka). Setelah memenuhi batas aman (waktu paruh minimal), diperlakukan sebagai limbah medis
- Memiliki instrumen kalibrasi yang tepat untuk monitoring dosis dan kontaminasi. Sistem pencatatan yang ketat akan menjamin keakuratan dalam melacak limbah radioaktif dalam pengiriman maupun pengolahannya.

- Penanganan limbah radioaktif dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- f) Pengolahan secara eksternal dilakukan melalui kerja sama dengan pihak pengolah atau penimbun limbah B3 yang telah memiliki izin. Rumah Sakit (penghasil) wajib bekerja sama dengan tiga pihak yakni pengolah dan pengangkut yang dilakukan secara terintegrasi dengan pengangkut yang dituangkan dalam satu nota kesepakatan antara rumah sakit, pengolah, dan pengangkut. Nota kesepakatan memuat tentang hal-hal yang wajib dilaksanakan dan sanksi bila kesepakatan tersebut tidak dilaksanakan sekurang-kurangnya memuat tentang:
- (1) Frekuensi pengangkutan
 - (2) Lokasi pengambilan limbah padat
 - (3) Jenis limbah yang diserahkan kepada pihak pengolah, sehingga perlu dipastikan jenis Limbah yang dapat diolah oleh pengolah sesuai izin yang dimiliki.
 - (4) Pihak pengolah dan pengangkut mencantumkan nomor dan waktu kadaluarsa izinnya.
 - (5) Pihak pengangkut mencantumkan nomor izin, nomor polisi kendaraan yang akan digunakan oleh pengangkut, dapat dicantumkan lebih dari 1 (satu) kendaraan.
 - (6) Besaran biaya yang dibebankan kepada rumah sakit.
 - (7) Sanksi bila salah satu pihak tidak memenuhi kesepakatan.
 - (8) Langkah-langkah pengecualian bila terjadi kondisi tidak biasa.
 - (9) Hal-hal lain yang dianggap perlu disepakati agar tidak terjadi perbuatan yang bertentangan dengan peraturan.
- Sebelum melakukan kesepakatan, rumah sakit harus memastikan bahwa:
 - Pihak pengangkut dan pengolah atau penimbun limbah B3 memiliki perizinan yang lengkap sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Izin yang dimiliki oleh pengolah maupun pengangkut harus sesuai dengan jenis limbah yang dapat diolah/diangkut.
 - Jenis kendaraan dan nomor polisi kendaraan pengangkut limbah B3 yang digunakan pihak pengangkut limbah B3 harus sesuai dengan yang tercantum dalam perizinan pengangkutan limbah B3 yang dimiliki.

- Setiap pengiriman limbah B3 dari rumah sakit ke pihak pengolah atau penimbun, harus disertakan manifest limbah B3 yang ditandatangani dan stempel oleh pihak rumah sakit, pihak pengangkut dan pihak pengolah/penimbun limbah B3 dan diarsip oleh pihak rumah sakit.
- Kendaraan angkut limbah B3 yang digunakan layak pakai, dilengkapi simbol limbah B3 dan nama pihak pengangkut limbah B3.

g) Penanganan Kedaruratan

Dalam kondisi darurat baik karena terjadi kebakaran dan atau bencana lainnya di rumah sakit, untuk menjaga cakupan penanganan limbah B3 tetap maksimal, rumah sakit perlu menyusun prosedur kedaruratan penanganan limbah B3 rumah sakit. Prosedur penanganan kedaruratan limbah B3 tersebut dapat dilaksanakan dengan cara sebagai berikut:

- Bagi rumah sakit yang mengolah seluruh limbah B3 nya secara mandiri (*on-site*) dengan menggunakan mesin pengolah limbah B3 (teknologi insinerasi atau non-insinerasi) dan apabila kondisi mesin pengolah limbah B3 tersebut mengalami kegagalan operasional, maka rumah sakit harus melakukan kerjasama kondisi darurat dengan pihak pengangkut dan pihak pengolah atau penimbun limbah B3 untuk mengangkut dan mengolah limbah B3 yang dihasilkan.
- Bagi rumah sakit yang menyerahkan seluruh pengolahan limbahnya ke pihak pengolah atau penimbun limbah B3 (*off-site*), maka dalam kondisi darurat sistem pengolahan ini harus tetap dilaksanakan meskipun dengan frekuensi pengambilan limbah B3 yang tidak normal.
- Bagi rumah sakit yang mengolah limbahnya dengan sistem kombinasi *on-site* dan *off-site*, mesin pengolah limbah B3 mengalami kegagalan operasional, maka dalam kondisi darurat sistem penanganan limbah B3 diganti dengan sistem total *off-site*, dimana seluruh limbah B3 yang dihasilkan diserahkan ke pihak pengolah atau penimbun limbah B3.

h) Penyediaan fasilitas penanganan limbah B3

- (1) Fasilitas penanganan limbah B3 di rumah sakit meliputi wadah penampungan limbah B3 diruangan sumber, alat pengangkut limbah B3, TPS Limbah B3, dan mesin pengolah limbah B3 dengan teknologi insinerasi atau non-insinerasi.

- (2) Wadah penampungan limbah B3 di ruangan sumber harus memenuhi ketentuan teknis sebagai berikut:
- Terbuat dari bahan yang kuat, cukup ringan, kedap air, antikorosi dan dilengkapi penutup
 - Ditempatkan di lokasi yang tidak mudah dijangkau sembarang orang
 - Dilengkapi tulisan limbah B3 dan simbol B3 dengan ukuran dan bentuk sesuai standar di permukaan wadah
 - Dilengkapi dengan alat eyewash
 - Dilengkapi logbook sederhana
 - Dilakukan pembersihan secara periodik
- (3) Alat angkut (troli) limbah B3, harus memenuhi ketentuan teknis sebagai berikut :
- Terbuat dari bahan yang kuat, cukup ringan, kedap air, anti korosi dan dilengkapi penutup dan beroda
 - Disimpan di TPS limbah B3, dan dapat dipakai ketika digunakan untuk mengambil dan mengangkut limbah B3 di ruangan sumber
 - Dilengkapi tulisan limbah B3 dan simbol B3 dengan ukuran dan bentuk sesuai standar, di dinding depan kereta angkut
 - Dilakukan pembersihan kereta angkut secara periodik dan berkesinambungan
- (4) TPS Limbah B3 harus memenuhi ketentuan teknis sebagai berikut:
- Lokasi di area servis (*services area*), lingkungan bebas banjir dan tidak berdekatan dengan kegiatan pelayanan dan permukiman penduduk disekitar rumah sakit
 - Berbentuk bangunan tertutup, dilengkapi dengan pintu, ventilasi yang cukup, sistem penghawaan (*exhaust fan*), sistem saluran (*drain*) menuju bak control dan atau IPAL dan jalan akses kendaraan angkut limbah B3.
 - Bangunan dibagi dalam beberapa ruangan, seperti ruang penyimpanan limbah B3 infeksi, ruang limbah B3 non infeksi fase cair dan limbah B3 non infeksi fase padat.
 - Penempatan limbah B3 di TPS dikelompokkan menurut sifat/karakteristiknya.

- Untuk limbah B3 cair seperti olie bekas ditempatkan di drum anti bocor dan pada bagian alasnya adalah lantai anti rembes dengan dilengkapi saluran dan tanggul untuk menampung tumpahan akibat kebocoran limbah B3 cair
 - Limbah B3 padat dapat ditempatkan di wadah atau drum yang kuat, kedap air, anti korosif, mudah dibersihkan dan bagian alasnya ditempatkan dudukan kayu atau plastic(pallet)
 - Setiap jenis limbah B3 ditempatkan dengan wadah yang berbeda dan pada wadah tersebut ditempel label, simbol limbah B3 sesuai sifatnya, serta panah tanda arah penutup, dengan ukuran dan bentuk sesuai standar, dan pada ruang/area tempat wadah diletakkan ditempel papan nama jenis limbah B3.
 - Jarak penempatan antar tempat pewadahan limbah B3 sekitar 50 cm.
 - Setiap wadah limbah B3 di lengkapi simbol sesuai dengan sifatnya, dan label.
 - Bangunan dilengkapi dengan fasilitas keselamatan, fasilitas penerangan, dan sirkulasi udara ruangan yang cukup.
 - Bangunan dilengkapi dengan fasilitas keamanan dengan memasang pagar pengaman dan gembok pengunci pintu TPS dengan penerangan luar yang cukup serta ditempel nomor telephone darurat seperti kantor satpam rumah sakit, kantor pemadam kebakaran, dan kantor polisi terdekat.
 - TPS dilengkapi dengan papan bertuliskan TPS Limbah B3, tanda larangan masuk bagi yang tidak berkepentingan, simbol B3 sesuai dengan jenis limbah B3, dan titik koordinat lokasi TPS
 - TPS Dilengkapi dengan tempat penyimpanan SPO Penanganan limbah B3, SPO kondisi darurat, buku pencatatan (logbook) limbah B3
 - TPS Dilakukan pembersihan secara periodik dan limbah hasil pembersihan disalurkan ke jaringan pipa pengumpul air limbah dan atau unit pengolah air limbah (IPAL).
- i) Perizinan fasilitas penanganan limbah B3
- Setiap fasilitas penanganan limbah B3 di rumah sakit harus dilengkapi izin dari instansi pemerintah yang berwenang. Fasilitas tersebut adalah TPS Limbah B3 dan Alat pengolah

limbah B3 insinerator dan atau alat/fasilitas pengolah limbah B3 lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- Rumah sakit menyiapkan dokumen administrasi yang dipersyaratkan instansi pemerintah yang mengeluarkan izin dan mengajukan izin baru atau izin perpanjangan
- Setiap izin fasilitas penanganan limbah B3 harus selalu diperbaharui bila akan habis masa berlakunya
- Surat izin fasilitas penanganan limbah B3 harus di dokumentasikan dan dimonitor

j) Pelaporan limbah B3

- Rumah sakit menyampaikan laporan limbah B3 minimum setiap 1 (satu) kali per 3 (tiga) bulan. Laporan ditujukan kepada instansi pemerintah sesuai ketentuan yang ditetapkan. Instansi pemerintah tersebut bisa Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan, Dinas atau Badan Pengelolaan Lingkungan Hidup dan Dinas Kesehatan Provinsi atau Kabupaten/Kota;
- Isi laporan berisi :
 - Skema penanganan limbah B3, izin alat pengolah limbah B3, dan bukti kontrak kerjasama (MoU) dan kelengkapan perizinan bila penanganan limbah B3 diserahkan kepada pihak pengangkut, pengolah atau penimbun.
 - *Logbook* limbah B3 selama bulan periode laporan
 - Neraca air limbah selama bulan periode laporan,
 - Lampiran manifest limbah B3 sesuai dengan kode lembarannya
- Setiap laporan yang disampaikan disertai dengan bukti tanda terima laporan

c. Penyelenggaraan Pengamanan Limbah Cair

Pengamanan limbah cair adalah upaya kegiatan penanganan limbah cair yang terdiri dari penyaluran dan pengolahan dan pemeriksaan limbah cair untuk mengurangi risiko gangguan kesehatan dan lingkungan hidup yang ditimbulkan limbah cair. Limbah cair yang dihasilkan kegiatan rumah sakit memiliki beban cemaran yang dapat menyebabkan pencemaran terhadap lingkungan hidup dan menyebabkan gangguan kesehatan

manusia. Untuk itu, air limbah perlu dilakukan pengolahan sebelum dibuang ke lingkungan, agar kualitasnya memenuhi baku mutu air limbah yang ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Limbah Cair rumah sakit juga berpotensi untuk dilakukan daur ulang untuk tujuan penghematan penggunaan air di rumah sakit. Untuk itu, penyelenggaraan pengelolaan limbah cair harus memenuhi ketentuan di bawah ini:

- 1) Rumah sakit memiliki Unit Pengolahan Limbah Cair (IPAL) dengan teknologi yang tepat dan desain kapasitas olah limbah cair yang sesuai dengan volume limbah cair yang dihasilkan.
- 2) Unit Pengolahan Limbah Cair harus dilengkapi dengan fasilitas penunjang sesuai dengan ketentuan.
- 3) Memenuhi frekuensi dalam pengambilan sampel limbah cair, yakni 1 (satu) kali per bulan.
- 4) Memenuhi baku mutu efluen limbah cair sesuai peraturan perundang-undangan.
- 5) Memenuhi pentaatan pelaporan hasil uji laboratorium limbah cair kepada instansi pemerintah sesuai ketentuan minimum setiap 1 (satu) kali per 3 (tiga) bulan.
- 6) Unit Pengolahan Limbah Cair:
 - (a) Limbah cair dari seluruh sumber dari bangunan/kegiatan rumah sakit harus diolah dalam Unit Pengolah Limbah Cair (IPAL) dan kualitas limbah cair efluennya harus memenuhi baku mutu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan sebelum dibuang ke lingkungan perairan. Air hujan dan limbah cair yang termasuk kategori limbah B3 dilarang disalurkan ke IPAL.
 - (b) IPAL ditempatkan pada lokasi yang tepat, yakni di area yang jauh atau tidak mengganggu kegiatan pelayanan rumah sakit dan diupayakan dekat dengan badan air penerima (perairan) untuk memudahkan pembuangan.
 - (c) Desain kapasitas olah IPAL harus sesuai dengan perhitungan debit maksimal limbah cair yang dihasilkan ditambah faktor keamanan (*safety factor*) ± 10 %.
 - (d) Lumpur endapan IPAL yang dihasilkan apabila dilakukan pembuangan atau pengurasan, maka penanganan lanjutnya harus diperlakukan sebagai limbah B3.

- (e) Untuk rumah sakit yang belum memiliki IPAL, dapat mengolah limbah cairnya secara *off-site* bekerjasama dengan pihak pengolah limbah cair yang telah memiliki izin. Untuk itu, maka rumah sakit harus menyediakan bak penampung sementara air limbah dengan kapasitas minimal 2 (dua) kali volume limbah cair maksimal yang dihasilkan setiap harinya dan pengangkutan limbah cair dilaksanakan setiap hari.
- (f) Untuk limbah cair dari sumber tertentu di rumah sakit yang memiliki karakteristik khusus harus dilengkapi dengan pengolahan awal (*pre-treatment*) sebelum disalurkan menuju IPAL. Limbah cair tersebut meliputi:
- Limbah cair dapur gizi dan kantin yang memiliki kandungan minyak dan lemak tinggi harus dilengkapi *pre-treatment* berupa bak penangkap lemak/minyak
 - Limbah cair laundry yang memiliki kandungan bahan kimia dan deterjen tinggi harus dilengkapi *pre-treatment* berupa bak pengolah deterjen dan bahan kimia
 - Limbah cair laboratorium yang memiliki kandungan bahan kimia tinggi harus dilengkapi *pre-treatment* berupa bak pengolah bahan kimia
 - Limbah cair rontgen yang memiliki perak tinggi harus dilengkapi penampungan sementara dan tahapan penanganan selanjutnya diperlakukan sebagai limbah B3
 - Limbah cair radioterapi yang memiliki materi bahan radioaktif tertentu harus dilengkapi *pre-treatment* berupa bak penampung untuk meluruhkan waktu paruhnya sesuai dengan jenis bahan radioaktifnya dengan mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (g) Jaringan pipa penyaluran limbah cair dari sumber menuju unit pengolahan air limbah melalui jaringan pipa tertutup dan dipastikan tidak mengalami kebocoran.
- 7) Kelengkapan Fasilitas Penunjang Unit Pengolahan Limbah Cair
- a) IPAL harus dilengkapi dengan fasilitas penunjang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b) Kelengkapan fasilitas penunjang tersebut adalah:
- (1) Bak pengambilan contoh air limbah yang dilengkapi dengan tulisan “Tempat Pengambilan Contoh Air Limbah Influen”

dan/ atau “Tempat Pengambilan Contoh Air Limbah Efluen”.

- (2) Alat ukur debit air limbah pada pipa inflen dan/atau pipa efluen
 - (3) Pagar pengaman area IPAL dengan lampu penerangan yang cukup dan papan larangan masuk kecuali yang berkepentingan.
 - (4) Papan tulisan titik koordinat IPAL menggunakan *Global Positioning Sistem* (GPS).
 - (5) Fasilitas keselamatan IPAL. Uraian selengkapnya diuraikan pada Sub Bab Pengawasan Keselamatan Fasilitas Kesehatan Lingkungan.
- 8) Penaatan frekuensi pengambilan contoh limbah cair sebagai berikut:
- a) Setiap rumah sakit harus melakukan pemeriksaan contoh limbah cair di laboratorium, minimal limbah cair efluennya dengan frekuensi setiap 1 (satu) kali per bulan.
 - b) Apabila diketahui hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kualitas limbah cair tidak memenuhi baku mutu, segera lakukan analisis dan penyelesaian masalah, dilanjutkan dengan pengiriman ulang limbah cair ke laboratorium pada bulan yang sama. Untuk itu, pemeriksaan limbah cair disarankan dilakukan di awal bulan.
- 9) Penaatan kualitas limbah cair agar memenuhi baku mutu limbah cair sebagai berikut:
- a) Dalam pemeriksaan kualitas air limbah ke laboratorium, maka seluruh parameter pemeriksaan air limbah baik fisika, kimia dan mikrobiologi yang disyaratkan harus dilakukan uji laboratorium.
 - b) Pemeriksaan contoh limbah cair harus menggunakan laboratorium yang telah terakreditasi secara nasional.
 - c) Pewadahan contoh air limbah menggunakan jirigen warna putih atau botol plastik bersih dengan volume minimal 2 (dua) liter.
 - d) Rumah sakit wajib melakukan swapantau harian air limbah dengan parameter minimal DO, suhu dan pH.
 - e) IPAL di rumah sakit harus dioperasikan 24 (dua puluh empat) jam per hari untuk menjamin kualitas limbah cair hasil olahannya memenuhi baku mutu secara berkesinambungan.

- f) Petugas kesehatan lingkungan atau teknisi terlatih harus melakukan pemeliharaan peralatan mekanikal dan elektrikal IPAL dan pemeliharaan proses biologi IPAL agar tetap optimal.
 - g) Dilarang melakukan pengenceran dalam pengolahan limbah cair, baik menggunakan air bersih dan/atau air pengencer sumber lainnya.
 - h) Melakukan pembersihan sampah-sampah yang masuk bak penyaring kasar di IPAL.
 - i) Melakukan monitoring dan pemeliharaan terhadap fungsi dan kinerja mesin dan alat penunjang proses IPAL.
- 10) Penaatan pelaporan limbah cair adalah :
- a) Rumah sakit menyampaikan laporan hasil uji laboratorium limbah cair *effluent* IPAL minimum setiap 1 (satu) kali per 3 (tiga) bulan. Laporan ditujukan kepada instansi pemerintah sesuai ketentuan yang ditetapkan. Instansi pemerintah tersebut bisa Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan, Dinas Lingkungan Hidup atau Badan Pengelolaan Lingkungan Hidup dan Dinas Kesehatan Provinsi atau Kabupaten/Kota;
 - b) Isi laporan berisi :
 - Penaatan terhadap frekuensi sampling limbah cair yakni 1 (satu) kali per bulan.
 - Penaatan terhadap jumlah parameter yang diuji laboratorium, sesuai dengan baku mutu yang dijadikan acuan.
 - Penaatan kualitas limbah cair hasil pemeriksaan laboratorium terhadap baku mutu limbah cair, dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan.
 - c) Setiap laporan yang disampaikan disertai dengan bukti tanda terima laporan.
- d. Penyenggaraan Pengamanan Limbah Gas
- Pengamanan limbah gas adalah upaya kegiatan penanganan limbah gas yang terdiri dari pemilihan, pemeliharaan dan perbaikan utilitas rumah sakit berbasis emisi gas yang tepat dan pemeriksaan limbah gas untuk mengurangi risiko gangguan kesehatan dan lingkungan hidup yang ditimbulkan. Kegiatan operasional dan utilitas rumah sakit menghasilkan emisi gas buang dan partikulat yang akan berdampak pada pencemaran udara dan gangguan kesehatan masyarakat. Sumber emisi gas buang

dominan dari rumah sakit berasal dari emisi kendaraan parkir, cerobong insinerator, cerobong genset dan cerobong boiler, sehingga perlu dilakukan pengelolaan untuk menjaga kualitas udara ambien lingkungan rumah sakit tetap terjaga dengan baik. Untuk penyelenggaraan mengelola limbah gas dan partikulat ini, maka rumah sakit harus memenuhi ketentuan dibawah ini:

- 1) Memenuhi penataan dalam frekuensi pengambilan contoh pemeriksaan emisi gas buang dan udara ambien luar sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- 2) Kualitas emisi gas buang dan partikulat dari cerobong harus memenuhi standar kualitas udara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan tentang standar kualitas gas emisi sumber tidak bergerak.
- 3) Memenuhi penataan pelaporan hasil uji atau pengukuran laboratorium limbah gas kepada instansi pemerintah sesuai ketentuan, minimal setiap 1 kali setahun.
- 4) Setiap sumber emisi gas berbentuk cerobong tinggi seperti generator set, boiler dilengkapi dengan fasilitas penunjang uji emisi.

Untuk mencapai pemenuhan pengamanan limbah gas dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit, maka dilaksanakan upaya sebagai berikut:

- 1) Penataan frekuensi pengambilan contoh limbah gas
 - a) Setiap rumah sakit harus melakukan pemeriksaan laboratorium emisi gas buang dan udara ambien luar dengan ketentuan frekuensi sebagai berikut :
 - Uji emisi gas buang dari cerobong insinerator minimal setiap 1 (satu) kali per 6 bulan.
 - Uji emisi gas buang dari cerobong mesin boiler, minimal setiap 1 (satu) kali per 6 bulan.
 - Uji emisi gas buang dari cerobong genset (Kapasitas < 1.000 KVa), setiap 1 (satu) kali setahun.
 - Uji emisi gas buang dari cerobong kendaraan operasional, minimal setiap 1 (satu) kali setahun.
 - Uji udara ambien di halaman luar rumah sakit, minimal setiap 1 (satu) kali setahun.
 - b) Pengujian emisi gas buang dilaksanakan oleh laboratorium yang telah terakreditasi nasional dan masih dalam masa berlaku.

- 2) Pengelolaan limbah gas yang memenuhi standar
 - a) Setiap cerobong gas buang di rumah sakit, khususnya cerobong mesin insinerator harus dilengkapi dengan alat untuk menangkap debu dengan tujuan untuk mengurangi emisi debu seperti alat *wet scrubber*, dimana air hasil tangkapan debu di salurkan ke IPAL dan residu yang dihasilkan di tangani dengan prosedur sesuai penanganan limbah B3.
 - b) Sumber gas buang tidak bergerak seperti genset, insinerator, boiler dan lainnya harus dilakukan program pemeliharaan terhadap mesin bakarnya untuk menjaga agar kualitas gas emisi tetap memenuhi syarat. Upayakan mengganti bahan bakarnya dengan bahan bakar yang lebih ramah lingkungan.
- 3) Petaatan pelaporan limbah gas
 - a) Rumah sakit menyampaikan laporan hasil uji/pengukuran laboratorium emisi gas buang dan udara ambien sesuai ketentuan. Laporan ditujukan kepada instansi pemerintah sesuai ketentuan, seperti Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan, Dinas Lingkungan Hidup atau Badan Pengelolaan Lingkungan Hidup dan dinas kesehatan pemerintah daerah provinsi atau dinas kesehatan pemerintah daerah kabupaten/kota.
 - b) Isi laporan
 - Petaatan terhadap frekuensi sampling emisi gas buang dan udara ambien yakni sesuai dengan ketentuan. Khusus untuk uji emisi gas buang tergantung pada jenis atau kapasitas sumber emisi.
 - Petaataan terhadap jumlah parameter yang di lakukan uji/pengukuran laboratorium, sesuai dengan baku mutu yang dijadikan acuan.
 - Petaataan terhadap baku mutu emisi dan udara ambien, dengan mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - c) Setiap laporan yang disampaikan dilampirkan fotocopy hasil uji/pengukuran laboratorium dan bukti tanda terima laporan.
- 4) Kelengkapan fasilitas penunjang cerobong

Setiap cerobong gas buang seperti mesin genset, insinerator, boiler dan sumber lainnya di rumah sakit harus memenuhi ketentuan kelengkapan sebagai berikut:

- a) Tinggi cerobong harus sesuai dengan peraturan yang berlaku dan dilengkapi dengan topi di atasnya, terbuat dari bahan yang kuat dan anti korosif.
- b) Lubang sampling (port sampling) untuk lokasi uji/pengukuran emisi cerobong. Ketentuan lokasi pemasangan lobang sampling pada cerobong sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan tentang pengendalian pencemaran udara.
- c) Fasilitas kerja bagi petugas sampling, seperti tangga dan pagar pengamanannya serta lantai kerja yang dicat dengan warna terang, misalnya warna kuning.
- d) Ditulis nomor kode cerobong.
- e) Papan tulisan titik kordinat cerobong menggunakan Global Positioning Sistem (GPS).

2. Penyelenggaraan Pengamanan Radiasi

Radiasi adalah emisi dan penyebaran energi melalui ruang (media) dalam bentuk gelombang elektromagnetik atau partikel-partikel atau elementer dengan kinetik yang sangat tinggi yang dilepaskan dari bahan atau alat radiasi yang digunakan oleh instalasi di rumah sakit. Pengamanan radiasi merupakan upaya perlindungan kesehatan masyarakat dari dampak radiasi melalui promosi dan pencegahan risiko atas bahaya radiasi, dengan melakukan kegiatan pemantauan, investigasi, dan mitigasi pada sumber, media lingkungan dan manusia yang terpajan atau alat yang mengandung radiasi. Pasien, pengunjung dan karyawan rumah sakit perlu dijaga kesehatannya dari efek yang ditimbulkan oleh sumber radiasi meliputi radiologi dan radioterapi. Untuk itu diperlukan upaya perlindungan kesehatan masyarakat dari dampak radiasi melalui promosi, pemantauan dan pencegahan risiko atas bahaya radiasi pada sumber, media lingkungan dan manusia yang terpajan atau alat yang mengandung radiasi. Dalam melaksanakan penyelenggaraan pengamanan radiasi, maka harus memenuhi standar baku mutu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penyelenggaraan pengamanan radiasi dilakukan melalui upaya sebagai berikut:

- a. Perizinan
Setiap rumah sakit yang memanfaatkan peralatan yang memancarkan radiasi dan menggunakan zat radioaktif, harus memperoleh izin dari Badan Pengawas Tenaga Nuklir.
- b. Sistem Pembatasan Dosis
Penerimaan dosis radiasi terhadap pekerja atau masyarakat tidak boleh melebihi nilai batas dosis yang ditetapkan oleh Badan Pengawas Tenaga Nuklir.
- c. Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja terhadap Pemanfaatan Radiasi Pengion.
 - 1) Organisasi
Setiap pengelola rumah sakit yang mempunyai pelayanan radiasi harus memiliki organisasi proteksi radiasi, dimana petugas proteksi radiasi tersebut telah memiliki surat ijin sebagai petugas radiasi dari Badan Pengawas Tenaga Nuklir.
 - 2) Peralatan Proteksi Radiasi
Pengelola rumah sakit yang mempunyai pelayanan radiasi harus melengkapi dengan peralatan proteksi radiasi, pemantau dosis perorangan, pemantau daerah kerja dan pemantau lingkungan hidup sesuai dengan jenis sumber radiasi yang digunakan.
 - 3) Pemantauan Dosis Perorangan
 - a) Pengelola rumah sakit yang mempunyai pelayanan radiologi (radiasi), mewajibkan setiap pekerja radiasi untuk memakai peralatan pemantau dosis perorangan, sesuai dengan jenis instalasi dan sumber radiasi yang digunakan dan dilakukan pencatatan dosis secara ketat setiap 3 (tiga) bulan dan menggunakan alat proteksi diri setiap melakukan pekerjaannya.
 - b) Pengamanan terhadap bahan yang memancarkan radiasi hendaknya mencakup rancangan instalasi yang memenuhi persyaratan, penyediaan pelindung radiasi atau kontainer.
 - c) Proteksi radiasi yang disediakan harus mempunyai ketebalan tertentu yang mampu menurunkan laju dosis radiasi. Tebal bahan pelindung sesuai jenis dan energi radiasi, aktivitas dan sumber radiasi, serta sifat bahan pelindung. Proteksi radiasi harus dicek kondisinya secara rutin.

- d) Perlengkapan dan peralatan yang disediakan adalah monitoring perorangan, surveimeter, alat untuk mengangkat dan mengangkut, pakaian kerja, dekontaminasi kit, alat-alat pemeriksaan tanda-tanda radiasi.
- 4) Pemeriksaan Kesehatan
- a) Pengelola rumah sakit harus menyelenggarakan pemeriksaan kesehatan awal secara teliti dan menyeluruh, untuk setiap orang yang akan bekerja sebagai pekerja radiasi, secara berkala selama bekerja sekurang-kurangnya 6 (enam) bulan sekali.
 - b) Pengelola rumah sakit harus memeriksa ~~akan~~ kesehatan pekerja radiasi yang akan memutuskan hubungan kerja kepada dokter yang ditunjuk, dan hasil pemeriksaan kesehatan diberikan kepada pekerja radiasi yang bersangkutan.
 - c) Dalam hal terjadi kasus penyakit yang disebabkan pajanan radiasi, pengelola rumah sakit harus memberikan perlindungan dan jaminan keselamatan dan kesehatan saat bekerja dan purnakerja.
- 5) Penyimpanan Dokumentasi
- Pengelola rumah sakit harus tetap menyimpan dokumen yang memuat catatan dosis hasil pemantauan daerah kerja, lingkungan dan kartu kesehatan pekerja selama 30 (tiga puluh) tahun sejak pekerja radiasi berhenti bekerja.
- 6) Pendidikan dan Pelatihan
- Setiap pekerja harus memperoleh pendidikan dan pelatihan tentang keselamatan dan kesehatan kerja terhadap radiasi. Pengelola rumah sakit bertanggung jawab atas pendidikan dan pelatihan.
- 7) Kalibrasi
- a) Pengelola rumah sakit wajib mengkalibrasikan alat ukur radiasi secara berkala sekurang-kurangnya 1 (satu) kali setahun.
 - b) Pengelola rumah sakit wajib mengkalibrasi keluaran radiasi (output) peralatan radioterapi secara berkala sekurang-kurangnya 1(satu) kali per 2 tahun.

- c) Kalibrasi hanya dapat dilakukan oleh instansi yang telah terakreditasi dan ditunjuk oleh Badan Pengawas Tenaga Nuklir
- d. Penanggulangan Kecelakaan Radiasi
 - 1) Pengelola rumah sakit harus melakukan upaya pencegahan terjadinya kecelakaan radiasi.
 - 2) Dalam hal terjadi kecelakaan radiasi, pengelola rumah sakit harus melakukan upaya penanggulangan diutamakan pada keselamatan manusia di rumah sakit.
 - 3) Lokasi tempat kejadian harus diisolasi dengan memberi tanda khusus seperti pagar, barang atau bahan yang terkena pancaran radiasi segera diisolasi kemudian didekontaminasi.
 - 4) Jika terjadi kecelakaan radiasi, pengelola rumah sakit harus segera melaporkan terjadinya kecelakaan radiasi dan upaya penanggulangannya kepada Badan Pengawas Tenaga Nuklir dan instansi terkait lainnya.
- e. Pengelolaan Limbah Radioaktif
 - 1) Penghasil limbah radioaktif tingkat rendah dan tingkat sedang wajib mengumpulkan, mengelompokkan, atau mengolah dan menyimpan sementara limbah radioaktif sebelum diserahkan kepada Badan Tenaga Atom Nasional (BATAN).
 - 2) Pengelolaan limbah radioaktif pada unit kedokteran nuklir dilakukan pemilahan menurut jenis yaitu limbah cair dan limbah padat.
 - 3) Limbah radioaktif yang berasal dari luar negeri tidak diizinkan untuk disimpan di wilayah Indonesia.
- G. Penyelenggaraan Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit

Pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit adalah upaya untuk mencegah dan menegndalikan populasi serangga, tikus, dan binatang pembawa penyakit lainnya sehingga keberadaannya tidak menjadi media penularan penyakit. Untuk mencapai pemenuhan standar baku mutu dan persyaratan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit, maka dilakukan upaya pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur mengenai

standar baku mutu dan persyaratan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit.

H. Penyelenggaraan Pengawasan Linen (*Laundry*)

Pengawasan linen adalah upaya pengawasan terhadap tahapan-tahapan pencucian linen di rumah sakit untuk mengurangi risiko gangguan kesehatan dan lingkungan hidup yang ditimbulkan. Linen merupakan salah satu kebutuhan pasien dirumah sakit yang dapat memberikan dampak kenyamanan dan jaminan kesehatan. Pengelolaan linen yang buruk akan menyebabkan potensi penularan penyakit bagi pasien, staf dan pengguna linen lainnya. Untuk mewujudkan kualitas linen yang sehat dan nyaman serta aman, maka dalam pengelolaan linen di rumah sakit harus memenuhi ketentuan sebagai berikut:

1. Suhu air panas untuk pencucian 70°C dalam waktu 25 menit atau 95°C dalam waktu 10 menit.
2. Penggunaan jenis deterjen dan desinfektan untuk proses pencucian dilengkapi Informasi Data Keamanan Bahan (MSDS) agar penanganan risiko paparannya dapat tertangani secara cepat dan tepat.
3. Standar kuman bagi linen dan seragam tenaga medis bersih setelah keluar dari proses cuci tidak mengandung 20 CFU per 100 cm persegi.
4. Pintu masuk linen kotor dan pintu keluar linen bersih harus berbeda atau searah.
5. Jarak rak linen dengan plafon : 40 cm.
6. Dilakukan identifikasi jenis B3 yang digunakan laundry dengan membuat daftar inventori B3 dapat berupa tabel yang berisi informasi jenis B3, karakteristiknya, ketersediaan MSDS, cara pewadahan, cara penyimpanan dan simbol limbah B3.
7. Penggunaan jenis deterjen dan desinfektan untuk proses pencucian dilengkapi Informasi Data Keamanan Bahan (MSDS) agar penanganan risiko paparannya dapat tertangani secara cepat dan tepat.
8. Ditempat laundry tersedia keran air keperluan higiene dan sanitasi dengan tekanan cukup dan kualitas air yang memenuhi persyaratan baku mutu, juga tersedia air panas dengan tekanan dan suhu yang memadai.

9. Bangunan laundry dibuat permanen dan memenuhi persyaratan pedoman teknis bangunan *laundry* rumah sakit atau sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
10. Rumah Sakit melakukan pencucian secara terpisah antara linen infeksius dan noninfeksius.
11. Khusus untuk pencucian linen infeksius dilakukan diruangan khusus yang tertutup dengan dilengkapi sistem sirkulasi udara sesuai dengan ketentuan.
12. *Laundry* harus dilengkapi saluran air limbah tertutup yang dilengkapi dengan pengolahan awal (*pre-treatment*) sebelum dialirkan ke unit pengolahan air limbah.
13. Bangunan *laundry* terdiri dari ruang-ruang terpisah sesuai kegunaannya yaitu ruang linen kotor dan ruang linen bersih harus dipisahkan dengan dinding yang permanen, ruang untuk perlengkapan kebersihan, ruang perlengkapan cuci, ruang kereta linen, kamar mandi dan ruang peniris atau pengering untuk alat-alat termasuk linen.
14. *Laundry* harus dilengkapi “ruang antara” untuk tempat transit keluar-masuk petugas laundry untuk mencegah penyebaran mikroorganisme.
15. Alur penanganan proses linen mulai dari linen kotor sampai dengan linen bersih harus searah (*Hazard Analysis and Critical Control Point*).
16. Dalam area laundry tersedia fasilitas wastafel, pembilas mata (*eye washer*) dan atau pembilas badan (*body washer*) dengan dilengkapi petunjuk arahnya.
17. Proses pencucian *laundry* yang dilengkapi dengan suplai uap panas (*steam*), maka seluruh pipa steam yang terpasang harus aman dengan dilengkapi *steam trap* atau kelengkapan pereduksi panas pipa lainnya.
18. Ruangan *laundry* dilengkapi ruangan menjahit, gudang khusus untuk menyimpan bahan kimia untuk pencucian dan dilengkapi dengan penerangan, suhu dan kelembaban serta tanda/symbol keselamatan yang memadai.
19. Perlakuan terhadap linen:
 - a. Pengumpulan
 - 1) Pemilahan antara linen infeksius dan non infeksius dimulai dari sumber dan memasukkan linen kedalam kantong

plastik sesuai jenisnya serta diberi label.

- 2) Menghitung dan mencatat linen diruangan.
 - 3) Dilarang melakukan perendaman linen kotor di ruangan sumber.
- b. Penerimaan
- 1) Mencatat linen yang diterima dan telah dipilah antara infeksius dan non infeksius.
 - 2) Linen dipilah berdasarkan tingkat kekotorannya.
- c. Pencucian
- 1) Menimbang berat linen untuk menyesuaikan dengan kapasitas mesin cuci dan kebutuhan deterjen dan disinfektan.
 - 2) Membersihkan linen kotor dari tinja, urin, darah dan muntahan dengan menggunakan mesin cuci infeksius.
 - 3) Mencuci dikelompokkan berdasarkan tingkat kekotorannya.
 - 4) Pengeringan linen dengan mesin pengering (*dryer*) sehingga didapat hasil pengeringan yang baik.
 - 5) Penyeterikaan dengan mesin seterika uap, mesin flat ironer sehingga didapat hasil seterikaan yang baik.
 - 6) Linen bersih harus ditata sesuai jenisnya dan sistem stok linen (minimal 4 bagian) dengan sistem *first in first out*.
- d. Distribusi dilakukan berdasarkan kartu tanda terima dari petugas penerima, kemudian petugas menyerahkan linen bersih kepada petugas ruangan sesuai kartu tanda terima.
- e. Pengangkutan
- 1) Kantong untuk membungkus linen bersih harus dibedakan dengan kantong yang digunakan untuk membungkus linen kotor.
 - 2) Menggunakan kereta yang berbeda dan tertutup antara linen bersih dan linen kotor. Untuk kereta linen kotor didesain dengan pintu membuka keatas dan untuk linen bersih dengan pintu membuka ke samping, dan pada setiap sudut sambungan permukaan kereta harus ditutup dengan pelapis (*siller*) yang kuat agar tidak bocor.
 - 3) Kereta dorong harus dicuci dengan disinfektan setelah digunakan mengangkut linen kotor.

- 4) Waktu pengangkutan linen bersih dan kotor tidak boleh dilakukan bersamaan.
 - 5) Linen bersih diangkut dengan kereta dorong yang berbeda warna.
 - 6) Rumah sakit yang tidak mempunyai *laundry* tersendiri, pengangkutannya dari dan ketempat *laundry* harus menggunakan mobil khusus.
- f. Petugas yang bekerja dalam pengelolaan *laundry* linen harus menggunakan alat pelindung diri seperti masker, sarung tangan, apron, sepatu boot, penutup kepala, selain itu dilakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala, serta harus memperoleh imunisasi hepatitis B setiap 6 (enam) bulan sekali.
- g. Untuk rumah sakit yang tidak mempunyai *laundry* tersendiri, pencuciannya dapat bekerjasama dengan pihak lain dan pihak lain tersebut harus memenuhi persyaratan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, serta dilakukan pengawasan penyelenggaraan linen secara rutin oleh pihak rumah sakit.

I. Penyelenggaraan Pengawasan Proses Dekontaminasi Melalui Disinfeksi dan Sterilisasi

Rumah sakit adalah tempat berkumpulnya berbagai jenis mikroorganisme penyakit menular yang dapat menginfeksi pasien, pengunjung dan staf rumah sakit. Untuk menjamin perlindungan kesehatan, maka mikroorganisme di rumah sakit perlu dicegah dan dikendalikan melalui upaya dekontaminasi. Dekontaminasi adalah upaya mengurangi dan/atau menghilangkan kontaminasi oleh mikroorganisme pada orang, peralatan, bahan, dan ruang melalui disinfeksi dan sterilisasi dengan cara fisik dan kimiawi. Cara dekontaminasi yang sering dipakai di rumah sakit adalah disinfeksi dan sterilisasi. Untuk mengetahui upaya disinfeksi dan sterilisasi telah sesuai ketentuan dan persyaratan, maka harus memenuhi ketentuan penyelenggaraan kesehatan lingkungan dekontaminasi sebagai berikut:

1. Persyaratan Kesehatan Lingkungan Dekontaminasi melalui Sterilisasi dan Desinfeksi

Disinfeksi adalah upaya untuk mengurangi/menghilangkan jumlah mikroorganisme patogen penyebab penyakit (tidak termasuk spora) dengan cara fisik dan kimiawi. Sedangkan sterilisasi adalah upaya

untuk menghilangkan semua mikroorganisme dengan cara fisik dan kimiawi. Persyaratan kesehatan lingkungan dekontaminasi melalui sterilisasi dan desinfeksi seperti pada tabel sebagai berikut:

Tabel 14 : Persyaratan Dekontaminasi melalui Sterilisasi dan Desinfeksi

No	Parameter	Baku Mutu
1	Tingkat kepadatan kuman pada lantai dan dinding pada akhir proses desinfeksi	0 s/d 5cfu/ cm ²
		Bebas mikroorganisme pathogen dan gas gangren
2	Suhu Sterilisasi peralatan yang berkaitan dengan perawatan pasien secara fisik dengan pemanasan	121°C selama 30 menit
		134°C selama 4 s/d 5 menit
3	Suhu desinfeksi peralatan yang tidak berkaitan dengan pasien dalam waktu 45 – 60 detik	80 °C
4	Suhu desinfeksi peralatan memasak dalam waktu 1 menit	80 °C

Tabel 15 : Persyaratan Penyimpanan Peralatan yang telah Disterilisasi

No	Parameter	Baku Mutu
1	Suhu tempat penyimpanan peralatan yang telah disterilisasi	18°s/d 22°C
2	Kelembaban Tempat Penyimpanan Peralatan yang telah disterilisasi Ventilasi menggunakan system tekanan positif dengan efisiensi particular antara 90% s/d 95% (untuk particular 0,5 mikron).	35% s/d 75%
3	Suhu Sterilisasi peralatan yang berkaitan dengan perawatan pasien secara fisik dengan pemanasan	121°C selama 30menit 134°C selama 4 s/d 5 menit

2. Penyimpanan peralatan yang telah disterilkan harus ditempatkan pada tempat (lemari) khusus atau ruangan khusus, dengan ketentuan:
 - a) Dengan suhu 18° s/d 22°C dan kelembaban 35% s/d 75%, ventilasi menggunakan system tekanan positif dengan efisiensi particular antara 90% s/d 95% (untuk particular 0,5 mikron).
 - b) Dinding dan ruangan terbuat dari bahan yang halus, kuat dan mudah dibersihkan.
 - c) Barang yang steril disimpan pada jarak 20 cm s/d 2 4cm dari bawah/lantai, 40cm dari langit-langit dan 5cm dari dinding serta diupayakan untuk menghindari terjadinya penempelan debu

kemasan.

- d) Rak paling bawah untuk penyimpanan peralatan steril harus berbahan solid dan tidak berlobang.
3. Disinfektan harus memenuhi kriteria tidak merusak peralatan maupun orang, disinfektan mempunyai efek sebagai deterjen dan efektif dalam waktu yang relative singkat, tidak terpengaruh oleh kesadahan air atau keberadaan sabun dan protein yang mungkin ada.
4. Penggunaan disinfektan harus sesuai petunjuk penggunaan yang berlaku.
5. Sterilisasi harus menggunakan sterilan yang ramah lingkungan.
6. Petugas sterilisasi harus menggunakan alat pelindung diri dan menguasai prosedur sterilisasi yang aman.
7. Hasil akhir proses sterilisasi untuk ruang operasi dan ruang isolasi harus bebas dari mikroorganisme hidup.
8. Kamar/ruang operasi yang telah dipakai harus dilakukan disinfeksi dan disterilisasi sampai aman untuk dipakai pada operasi berikutnya.
9. Instrumen dan bahan medis yang dilakukan sterilisasi harus melalui persiapan, meliputi:
 - a. Persiapan sterilisasi bahan dan alat sekali pakai.
 - Penataan – Pengemasan – Pelabelan – Sterilisasi
 - b. Persiapan sterilisasi instrumen baru:
 - Penataan dilengkapi dengan sarana pengikat (bila diperlukan)
 - Pelabelan – Sterilisasi.
 - c. Persiapan sterilisasi instrument dan bahan lama:
 - Desinfeksi – Pencucian(dekontaminasi) – Pengeringan (pelipatan bilaperlu) – Penataan – Pelabelan – Sterilisasi.
10. Indikasi kuat untuk tindakan disinfeksi/sterilisasi:
 - a. Semua peralatan medik atau peralatan perawatan pasien yang termasuk kategori kritis, yakni yang dimasukkan kedalam jaringan tubuh, system vaskuler atau melalui saluran darah harus dilakukan proses sterilisasi sebelum digunakan.
 - b. Semua peralatan yang termasuk kategori semi kritis, yakni yang menyentuh selaput lendir seperti endoskopi, pipa endotracheal harus di disinfeksi tingkat tinggi dahulu sebelum digunakan.
 - c. Semua peralatan yang termasuk kategori non kritis, yakni peralatan yang menyentuh kulit utuh seperti stetoskop, mansheet dan lainnya harus dilakukan desinfeksi tingkat rendah atau menengah sebelum digunakan.

- d. Sterilisasi untuk alat implant harus di melalui uji biologi dan menunjukkan angka kuman dengan hasil negatif.
- e. Semua peralatan yang mengalami penurunan fungsi sebelum dan setelah sterilisasi, tidak dipergunakan kembali.
- f. Dilarang menggunakan bahan seperti linen, dan lainnya yang tidak tahan terhadap sterilisasi, karena akan mengakibatkan kerusakan seperti kemasannya rusak atau berlubang, bahannya mudah sobek, basah, dan sebagainya.
- g. Sterilisasi dan disinfeksi terhadap ruang pelayanan medis dan peralatan medis dilakukan sesuai kebijakan rumah sakit.

Untuk mencapai pemenuhan penyelenggaraan dekontaminasi melalui disinfeksi dan sterilisasi, maka dilaksanakan upaya:

- a. Penggunaan dan pemeliharaan mesin sterilisasi harus memperhatikan petunjuk dari pabriknya dan harus dikalibrasi minimal 1 kali satu tahun.
- b. Alur pengiriman peralatan yang telah steril dan peralatan yang telah digunakan harus terpisah.
- c. Sterilisasi peralatan harus mengacu pada petunjuk penggunaan alat sterilisasi yang digunakan.
- d. Monitoring suhu, kelembaban, dan tekanan ruang penyimpanan maupun pemrosesan alat steril

J. Penyelenggaraan Pengawasan Kegiatan Konstruksi/Renovasi Bangunan Rumah Sakit

Pengawasan kesehatan lingkungan kegiatan konstruksi/renovasi rumah sakit adalah upaya pencegahan, pengendalian dan pengawasan berbagai sumber-sumber pengotoran, pencemaran dan penularan penyakit pada area yang terkait dengan kegiatan konstruksi dan atau renovasi bangunan di rumah sakit. Kegiatan konstruksi dan renovasi bangunan di rumah sakit untuk pengembangan fisik bangunan dan utilitas rumah sakit seringkali dilaksanakan oleh pihak kontraktor yang akan memperkerjakan pekerja dari luar rumah sakit. Dalam pelaksanaannya, maka dibutuhkan kelengkapan fasilitas mandi, cuci dan kakus (MCK) dan fasilitas penanganan sampah dan air limbah dan fasilitas lainnya. Penyediaan fasilitas kesehatan lingkungan ini seringkali kurang mendapatkan perhatian, sehingga mengancam mutu kesehatan lingkungan rumah

sakit. Untuk menjaga agar kegiatan konstruksi dan renovasi di rumah sakit tidak menyebabkan penularan penyakit, pencemaran lingkungan dan mengganggu estetika, maka harus memenuhi ketentuan sebagai berikut:

1. Air limbah dari bedeng pekerja proyek konstruksi dan renovasi disalurkan ke unit pengolahan air limbah tersendiri dan atau Instalasi Pengolahan Air Limbah rumah sakit.
2. Area proyek tidak ada genangan air.
3. Tidak ditemukan sampah rumah tangga diarea bedeng pekerja proyek dan sampah sisa-sisa proyek yang berceceran diarea proyek.
4. Lingkungan lokasi proyek dan bedeng pekerja terlihat bersih, penerangan dan penghawaan/ventilasi yang cukup, bebas serangga dan tidak ditemukan debu-debu berterbangan.
5. Mencantumkan kewajiban melaksanakan persyaratan kesehatan lingkungan kegiatan konstruksi/ renovasi bangunan rumah sakit dalam dokumen kontrak pekerjaan.

Penyelenggaraan pengawasan kesehatan lingkungan kegiatan konstruksi/renovasi bangunan rumah sakit, maka harus menjalankan upaya sebagai berikut:

1. Penanganan air limbah di bedeng pekerja dan area proyek:
 - a. Lokasi bedeng pekerja proyek sebaiknya berada di area servis (*services area*) dan berdekatan dengan fasilitas dan jaringan pipa penyaluran air limbah, seperti bak control atau bak pengumpul air limbah.
 - b. Dalam bedeng disediakan ruangan untuk kegiatan mandi cuci kakus yang layak dan memenuhi syarat teknis, serta dengan jumlah yang memadai.
 - c. Air limbah MCK harus disalurkan ke fasilitas sistem penyaluran air limbah menuju Unit Pengolahan Air Limbah rumah sakit menggunakan saluran tertutup (pipa) dan dilengkapi dengan saringan kasar.
 - d. Bila kondisi tertentu tidak memungkinkan melaksanakan poin c, maka penyaluran dan pengolahan air limbah pekerja proyek dapat menggunakan tangki septik tank portable yang memenuhi syarat.
 - e. Dilarang membuang air limbah MCK langsung ke saluran di dalam area rumah sakit atau diluar area rumah sakit.

- f. Air limbah kegiatan proyek seperti air bekas galian tanah, pembersihan alat-alat proyek dan penggunaan lainnya tidak boleh tergenang di area proyek.
 - g. Rumah sakit melaksanakan pengawasan penanganan air limbah proyek secara periodik.
2. Penanganan sampah proyek:
- a. Penanganan sampah di area lokasi proyek
 - 1) Di area proyek tersedia wadah/tong sampah rumah tangga dan Tempat Penyimpanan Sementara (TPS) sampah sisa-sisa proyek.
 - 2) Wadah/tong sampah rumah tangga selalu dalam keadaan bersih, tertutup dan dilengkapi kantong plastik hitam.
 - 3) Sampah rumah tangga harus diangkut keluar area proyek 1 (satu) kali per hari dan dibuang ke TPS sampah rumah sakit.
 - 4) Sampah sisa-sisa proyek harus diangkut keluar area proyek secara periodik tergantung pada volume sampah.
 - 5) Sampah rumah tangga harus dijaga kebersihannya agar tidak mengundang vektor dan binatang pembawa penyakit.
 - 6) Rumah sakit melaksanakan pengawasan penanganan sampah proyek secara periodik.
 - b. Penanganan sampah di area bedeng proyek
 - 1) Di area bedeng pekerja proyek tersedia wadah/tong sampah rumah tangga dan atau Tempat Penyimpanan Sementara (TPS).
 - 2) Wadah/tong sampah rumah tangga selalu dalam keadaan bersih, tertutup dan dilengkapi kantong plastik hitam.
 - 3) Sampah rumah tangga harus diangkut keluar area proyek 1 (satu) kali per hari dan dibuang ke TPS sampah rumah sakit
 - 4) Sampah rumah tangga harus dijaga kebersihannya agar tidak mengundang serangga lalat, kecoa dan tikus.
 - 5) Dilarang melakukan pembakaran sampah secara terbuka (*open burning*) di area bedeng proyek.
 - 6) Rumah sakit melaksanakan pengawasan penanganan sampah proyek secara periodik.
3. Pengelolaan lingkungan lokasi proyek konstruksi dan renovasi bangunan
- a. Lingkungan fisik area proyek harus selalu bersih, dan ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok, tidak ditemukan sampah berserakan termasuk puntung rokok dan tidak ditemukan vektor dan binatang pembawa penyakit.

- b. Tersedia penerangan yang cukup di area proyek.
 - c. Area proyek dilengkapi pagar penutup, agar debu proyek yang dihasilkan tidak berterbangan di sekitar dan diluar area proyek.
 - d. Area proyek yang berpotensi menimbulkan debu, harus dilakukan tindakan pencegahan debu seperti penyiraman secara rutin.
 - e. Rumah sakit melaksanakan pengawasan lingkungan proyek secara periodik.
4. Pengelolaan lingkungan lokasi bedeng pekerja
- a. Lingkungan fisik area bedeng pekerja proyek harus selalu bersih, tidak ditemukan sampah berserakan termasuk puntung rokok dan tidak ditemukan vektor dan binatang pembawa penyakit. Jika bedeng pekerja berada di lingkungan rumah sakit, harus mengikuti peraturan sebagai Kawasan Tanpa Rokok.
 - b. Bangunan bedeng dilengkapi ventilasi yang cukup, terdapat sirkulasi udara dan pada lobang ventilasi dilengkapi kasa anti nyamuk.
 - c. Tersedia penerangan yang cukup di area bedeng proyek.
 - d. Tidak terdapat genangan air di area bedeng yang bisa menjadi tempat perkembangan nyamuk.
 - e. Area bedeng proyek harus dilengkapi pagar pembatas/penutup, agar terlihat indah.
 - f. Rumah sakit melaksanakan pengawasan lingkungan bedeng proyek pekerja secara periodik.
5. Kewajiban persyaratan kesehatan lingkungan dalam dokumen kontrak
- a. Dalam dokumen kontrak pekerjaan konstruksi/renovasi bangunan dicantumkan pasal yang mencantumkan kewajiban pelaksana pekerjaan/kontraktor untuk menerapkan ketentuan kesehatan lingkungan seperti tersebut diatas.
 - b. Kewajiban pelaksana pekerjaan/kontraktor untuk melaksanakan ketentuan kesehatan lingkungan pekerjaan konstruksi/renovasi bangunan dapat juga dicantumkan dalam surat pernyataan bermaterai yang ditanda tangani pihak rumah sakit dan pihak pelaksana pekerjaan/kontraktor.

K. Penyelenggaraan Pengawasan Rumah Sakit Ramah Lingkungan

Rumah sakit ramah lingkungan adalah model operasional kegiatan rumah sakit dengan berbasis pada pelayanan dengan mengedepankan kualitas dan keselamatan (*quality and safety*), efisiensi dan ramah

lingkungan yang berkelanjutan, khususnya terkait dengan kontribusi rumah sakit pada pencegahan perubahan iklim dan pemanasan global. Pengawasan rumah sakit ramah lingkungan merupakan kegiatan pengendalian penggunaan berbagai sumber daya alam dan lingkungan dan sumber-sumber pencemaran lingkungan di rumah sakit yang dapat mempengaruhi perubahan iklim dan pemanasan global, sehingga tercipta rumah sakit yang hijau, sehat, efisien dan ramah lingkungan.

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan saat ini perlu menerapkan konsep rumah sakit ramah lingkungan karena alasan menggunakan cukup banyak sumber daya alam dan lingkungan. Penggunaan listrik, air bersih, bahan bakar, dan lainnya yang tidak bijak dan sistem pengelolaannya yang tidak ramah lingkungan akan menyebabkan beban pencemaran pada alam dan lingkungan hidup. Mewujudkan rumah sakit ramah lingkungan dapat dilaksanakan antara lain dengan:

- a. menyusun kebijakan tentang rumah sakit ramah lingkungan;
- b. pembentukan tim rumah sakit ramah lingkungan;
- c. pengembangan tapak/lahan rumah sakit;
- d. penghematan energi listrik;
- e. penghematan dan konservasi air;
- f. penyehatan kualitas udara indoor;
- g. manajemen lingkungan gedung;
- h. pengurangan limbah;
- i. pendidikan ramah lingkungan;
- j. penyelenggaraan kebersihan ramah lingkungan; dan
- k. pengadaan material ramah lingkungan.

BAB IV
MANAJEMEN KESEHATAN LINGKUNGAN RUMAH SAKIT

A. Kebijakan Tertulis dan Komitmen Pimpinan Rumah Sakit

1. Komitmen pimpinan tertinggi rumah sakit dituangkan dalam kebijakan tertulis yang dapat berbentuk surat keputusan yang ditandatangani oleh pimpinan tertinggi rumah sakit atau surat edaran dan kebijakan tertulis lainnya sebagai bentuk komitmen pimpinan rumah sakit terkait penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit. Isi surat keputusan minimal menyatakan dukungan pimpinan rumah sakit dalam penyelenggaraan kegiatan kesehatan lingkungan rumah sakit, kesediaan dalam menyediakan sumber daya dan kesediaan menaati ketentuan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Kebijakan tertulis ini disosialisasikan kepada seluruh staf rumah sakit.
3. Kebijakan tertulis ini dilaksanakan sesuai dengan perkembangan kebutuhan dan perkembangan rumah sakit.

B. Perencanaan dan Organisasi

Penyiapan program kerja kesehatan lingkungan rumah sakit disusun sebagai berikut:

1. Program kerja kesehatan lingkungan rumah sakit mengacu pada hasil analisis risiko kesehatan lingkungan dan atau meliputi seluruh aspek kesehatan lingkungan.
2. Program kerja yang disusun berupa program kerja tahunan yang dapat dijabarkan ke program kerja per triwulan dan atau per semester.
3. Susunan program kerja mengacu pada ketentuan yang berlaku, minimal berisi latar belakang, tujuan, dasar hukum program kerja, langkah kegiatan, indikator, target, waktu pelaksanaan, penanggungjawaban dan biaya.
4. Program kerja dilakukan monitoring dan evaluasi, ditindak lanjuti, dianalisa, dan disusun laporan.

Penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit memerlukan dukungan kelengkapan administrasi perencanaan dan organisasi, agar memenuhi syarat-syarat penyelenggaraan, pembinaan dan pengawasan. Untuk itu, kegiatan kesehatan lingkungan di rumah sakit harus memenuhi persyaratan dibawah ini:

1. Dokumen administrasi kesehatan lingkungan rumah sakit
 - a. Rumah sakit memiliki izin lingkungan dan dokumen lingkungan hidup sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - b. Rumah sakit memiliki dokumen administrasi kesehatan lingkungan rumah sakit yang meliputi panduan/pedoman (pedoman organisasi, pedoman pelayanan), kebijakan (dalam bentuk surat keputusan), standar prosedur operasional, instruksi kerja, rencana strategis, program kerja, evaluasi dan tindak lanjutnya serta dokumen administrasi lainnya.
 - c. Dokumen administrasi ini diketahui pimpinan tertinggi rumah sakit.
 - d. Dokumen administrasi direvisi secara berkala dan berkesinambungan sesuai dengan perkembangan kebijakan dan kebutuhan kegiatan kesehatan lingkungan rumah sakit.
2. Inventarisasi dan pemutakhiran peraturan perundang-undangan terkait kesehatan lingkungan rumah sakit
 - a. Mendokumentasikan seluruh peraturan perundang-undangan, kebijakan dan pedoman/panduan yang terkait kesehatan lingkungan secara teratur dan sistematis.
 - b. Melakukan pemutakhiran terhadap kegiatan pendokumentasian perkembangan dan perubahan peraturan perundang-undangan terkait kesehatan lingkungan rumah sakit.
3. Analisis risiko kesehatan lingkungan rumah sakit
 - a. Menyusun analisis risiko kesehatan lingkungan dengan mengacu pada standar/ketentuan penyusunan analisis risiko yang berlaku umum.
 - b. Hasil analisis risiko ini disusun untuk mengetahui pemetaan sumber-sumber risiko kesehatan lingkungan dan prioritas pengelolaannya, menentukan upaya pencegahan dan pengendalian risiko.
 - c. Analisis risiko dilengkapi dengan metode pembobotan risiko dan peta risiko kesehatan lingkungan di rumah sakit.

4. Penyiapan rencana strategis kesehatan lingkungan rumah sakit adalah sebagai berikut:
 - a. Rencana strategis kesehatan lingkungan disusun mengacu kepada dinamika perubahan yang terjadi di lingkungan internal maupun eksternal organisasi, yang dapat berpengaruh terhadap penurunan kemampuan inti organisasi.
 - b. Rencana strategis yang disusun menggambarkan keputusan organisasi tentang arah dan prioritas strategis organisasi yang diperlukan guna memampukannya dalam mencapai target kinerja yang berkelanjutan
 - c. Rencana strategis yang disusun berupa rencana strategis untuk kurun waktu 5 tahun, yang diuraikan berdasarkan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, proses bisnis internal, pelanggan, dan keuangan.
 - d. Format rencana strategis mengacu kepada ketentuan yang berlaku umum, seperti meliputi rumusan isu strategis, rumusan tantangan strategis, visi dan misi, analisis SWOT/TOWS, Peta Strategis, matriks indikator kinerja utama, program kerja strategis, dan analisis mitigasi risiko.
5. Penyiapan program kerja kesehatan lingkungan rumah sakit adalah sebagai berikut:
 - a. Program kerja kesehatan lingkungan rumah sakit disusun dengan mengacu pada hasil analisis risiko kesehatan lingkungan dan atau meliputi seluruh aspek kesehatan lingkungan.
 - b. Program kerja yang disusun berupa program kerja tahunan yang dapat dijabarkan ke program kerja per triwulan dan atau per semester.
 - c. Susunan program kerja mengacu pada ketentuan yang berlaku, minimal berisi latar belakang, tujuan, dasar hukum program kerja, langkah kegiatan, indikator, target, waktu pelaksanaan, penanggungjawab dan biaya.
 - d. Program kerja monitoring dan evaluasi, ditindak lanjuti dan disusun laporan.
6. Kelengkapan perizinan fasilitas/alat kesehatan lingkungan rumah sakit
 - a. Penyiapan dokumen persyaratan perizinan baru dan atau pengajuan perpanjangan perizinan lama sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan sebelum diajukan ke Instansi Pemerintah.

- b. Fasilitas kesehatan lingkungan rumah sakit yang wajib dilengkapi dengan perizinan adalah Unit/Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL), alat/mesin Insinerator, Tempat Penyimpanan Sementara Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dan fasilitas kesehatan lingkungan rumah sakit lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - c. Batas waktu berlakunya izin fasilitas kesehatan lingkungan harus dilakukan monitoring dan evaluasi serta dilakukan perpanjangan perizinan.
 - d. Untuk peralatan dan fasilitas kesehatan lingkungan yang tidak memerlukan izin tetapi memerlukan keakuratan angka hasil pengukuran, maka harus dilakukan kalibrasi secara periodik sesuai dengan standard dan pedoman teknis yang berlaku.
7. Pelaksanaan kegiatan kesehatan lingkungan rumah sakit
- a. Dilaksanakan dengan mengacu pada pedoman dan program kerja yang telah ditetapkan.
 - b. Seluruh kegiatan dicatat, dimonitoring dan dilakukan evaluasi.
 - c. Kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan oleh pimpinan dan petugas unit kerja kesehatan lingkungan rumah sakit.
 - d. Monitoring dan evaluasi kegiatan kesehatan lingkungan di rumah sakit dilakukan dengan menggunakan instrument Inspeksi Kesehatan Lingkungan (terlampir)
 - e. Hasil kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan pendokumentasian dan pelaporan secara berkala dan berkesinambungan, dalam rangka upaya perbaikan kualitas kesehatan lingkungan rumah sakit.
8. Kegiatan tindak lanjut terhadap permasalahan kesehatan lingkungan rumah sakit
- a. Kegiatan ini bertujuan untuk menindaklanjuti atas permasalahan kesehatan lingkungan yang ditemukan di lapangan.
 - b. Hasil kegiatan tindak lanjut kesehatan lingkungan berupa rekomendasi.
 - c. Kegiatan tindak lanjut dilaksanakan oleh unit kerja kesehatan lingkungan rumah sakit atau unit kerja lain yang terkait.
 - d. Seluruh hasil kegiatan tindak lanjut dan rekomendasi dilakukan pendokumentasian

9. Penyusunan laporan pelaksanaan kegiatan kesehatan lingkungan rumah sakit
 - a. Laporan disusun oleh unit kesehatan lingkungan rumah sakit.
 - b. Laporan terdiri atas laporan internal dan eksternal. Laporan internal disampaikan oleh unit kerja kesehatan lingkungan kepada pimpinan rumah sakit, instansi pembina terkait sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - c. Lingkup aspek kesehatan lingkungan yang dilaporkan secara eksternal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - d. Seluruh isi laporan dilakukan sosialisasi terhadap seluruh staf unit kerja kesehatan lingkungan rumah sakit.
 - e. Seluruh dokumen laporan, termasuk tanda terima laporan didokumentasikan.
 - f. Pelaporan kesehatan lingkungan rumah sakit dilakukan dalam pelaporan harian, bulanan, triwulan, semesteran, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
10. Tata laksana penilaian kinerja kesehatan lingkungan rumah sakit mandiri
 - a. Penilaian kinerja mandiri dilaksanakan untuk mengetahui tingkat pentaatan kegiatan kesehatan lingkungan rumah sakit terhadap Peraturan Menteri Kesehatan ini secara internal.
 - b. Penilaian kinerja mandiri dilaksanakan oleh unit kerja kesehatan lingkungan rumah sakit.
 - c. Penilaian kinerja mandiri dilaksanakan setiap tahun.
 - d. Penilaian kinerja mandiri mengacu dengan formulir terlampir.
 - e. Hasil penilaian kinerja mandiri dilakukan pelaporan secara berkala dan berkesinambungan.

Dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit diperlukan organisasi yang menyelenggarakan upaya kesehatan lingkungan rumah sakit secara menyeluruh dan berada di bawah pimpinan rumah sakit. Untuk itu dibentuk satu unit kerja fungsional yang mempunyai tanggung jawab kesehatan lingkungan rumah sakit. Unit kerja kesehatan lingkungan rumah sakit adalah sebagai berikut:

- a. Rumah sakit memiliki unit kerja fungsional yang memiliki tugas pokok, fungsi, dan tanggung jawab serta kewenangan yang luas terhadap kegiatan kesehatan lingkungan rumah sakit.

- b. Unit kerja kesehatan lingkungan rumah sakit dapat berbentuk Instalasi Kesehatan Lingkungan yang dilengkapi dengan struktur organisasi dan tata laksana kerja yang jelas.
- c. Unit kerja dipimpin oleh staf/pegawai yang memiliki latar belakang pendidikan dan kompetensi di bidang kesehatan lingkungan.
- d. Pimpinan unit kerja dan staf dilengkapi dengan sertifikasi pelatihan terkait dengan kesehatan lingkungan rumah sakit.

C. Sumber Daya

1. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia yang diperlukan dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit terdiri atas tenaga kesehatan lingkungan atau tenaga lain yang berkompeten dalam penyelenggaraan upaya kesehatan lingkungan.

- a. Penanggung jawab kesehatan lingkungan di rumah sakit kelas A dan B adalah seorang tenaga yang memiliki latar belakang pendidikan bidang kesehatan lingkungan/sanitasi/teknik lingkungan/teknik penyehatan, minimal berijazah sarjana (S1) atau Diploma IV.
- b. Penanggung jawab kesehatan lingkungan di rumah sakit kelas C dan D adalah seorang tenaga yang memiliki latar belakang pendidikan bidang kesehatan lingkungan/sanitasi/teknik lingkungan/teknik penyehatan, minimal berijazah diploma (D3).
- c. Rumah sakit pemerintah maupun swasta yang seluruh atau sebagian kegiatan kesehatan lingkungannya dilaksanakan oleh pihak ketiga, maka tenaganya harus memiliki latar belakang pendidikan bidang kesehatan lingkungan/sanitasi/teknik lingkungan/teknik penyehatan, dan telah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Kerja (SIK) yang diberikan oleh instansi/institusi yang berwenang kepada tenaga kesehatan yang telah memiliki sertifikat kompetensi.
- d. Kompetensi tenaga dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan di rumah sakit dapat diperoleh melalui pelatihan di bidang kesehatan lingkungan yang pelaksanaannya dan kurikulumnya terakreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- e. Jumlah tenaga kesehatan lingkungan di Rumah Sakit disesuaikan dengan beban kerja dan tipe Rumah Sakit.

2. Peralatan Kesehatan Lingkungan

Keberhasilan upaya kesehatan lingkungan di rumah sakit salah satunya ditentukan dengan terciptanya kualitas media lingkungan rumah sakit yang memenuhi syarat kesehatan dan syarat keselamatan. Untuk melaksanakan kegiatan pengukuran media lingkungan dibutuhkan peralatan kesehatan lingkungan. Peralatan kesehatan lingkungan adalah berbagai alat ukur dan alat uji kualitas media lingkungan yang wajib dimiliki rumah sakit untuk mendukung penyelenggaraan upaya penyehatan, pengamanan, pengendalian media lingkungan di rumah sakit. Keberadaan peralatan ini sangat penting bagi tenaga kesehatan lingkungan di rumah sakit, karena dengan hasil pengukuran terhadap media lingkungan maka tenaga kesehatan dapat dengan mudah melakukan analisis data hasil pengukuran dan merumuskan upaya tindak lanjut atau rekomendasi perbaikannya. Peralatan kesehatan lingkungan di rumah sakit dapat berupa peralatan untuk tujuan pengukuran langsung pada media dan atau sampel media lingkungan dan peralatan untuk tujuan melakukan uji laboratorium terhadap sampel media lingkungan. Untuk memenuhi kebutuhan peralatan kesehatan lingkungan tersebut, maka rumah sakit harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. Rumah sakit harus memiliki peralatan ukur minimal kegiatan kesehatan lingkungan untuk menjadi alat ukur media dan atau sampel media lingkungan bagi petugas kesehatan lingkungan rumah sakit dan atau bermitra dengan pihak ketiga yang berkompeten dan terakreditasi.
- b. Peralatan kesehatan lingkungan minimal yang harus dimiliki oleh rumah sakit adalah:
 - 1) Alat ukur suhu ruangan, yakni *thermometer* ruangan suhu rendah
 - 2) Alat ukur suhu air, yakni *thermometer* air
 - 3) Alat ukur kelembaban ruangan, yakni *hygrometer*
 - 4) Alat ukur kebisingan, yakni *sound level meter*
 - 5) Alat ukur pencahayaan ruangan, yakni *lux meter*

- 6) Alat ukur swapantau kualitas air bersih, yakni klor meter, pH meter dan DO (*Dissolved Oxygen*) meter
 - 7) Alat ukur swapantau kualitasair limbah, yakni pH meter, DO (*Dissolved Oxygen*) meter dan klor meter
 - 8) Alat ukur kepadatan vector pembawa penyakit, yakni alat perangkap lalat (*fly trap*), alat ukur kepadatan lalat (*fly grill*), alat penangkap nyamuk, senter, alat penangkap kecoa, dan alat penangkap tikus.
- c. Untuk melaksanakan uji laboratorium terhadap media dan/atau sampel media lingkungan seperti udara ambien, gas dan debu emisi, mikrobiologi ruangan, kualitas fisika, kimia dan mikrobiologi air bersih dan air limbah dan lainnya, maka rumah sakit dapat menyerahkan kepada laboratorium kesehatan lingkungan rujukan yang telah terakreditasi nasional sesuai ketentuan yang berlaku.
 - d. Peralatan media lingkungan harus dilakukan kalibrasi secara berkala untuk menjamin keakuratan angka hasil pengukuran dengan ketentuan sesuai petunjuk penggunaan alat.
 - e. Peralatan ukur harus disimpan dalam tempat/wadah/ruangan yang memenuhi syarat agar tetap terpelihara dan berfungsi dengan baik.

D. Pelatihan Kesehatan Lingkungan

Dalam rangka meningkatkan pemahaman, kemampuan, dan keterampilan tentang pelaksanaan kesehatan lingkungan rumah sakit dilakukan pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan lingkungan rumah sakit bagi sumber daya manusia di bidang kesehatan lingkungan rumah sakit. Pendidikan dan pelatihan merupakan suatu kegiatan dalam rangka meningkatkan pemahaman, kemampuan dan keterampilan pada anggota/pelaksana unit fungsional kesehatan lingkungan rumah sakit dan seluruh sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien dan pengunjung tentang peran mereka dalam melaksanakan kesehatan lingkungan. Peningkatan pemahaman dan kemampuan serta ketrampilan semua SDM Rumah Sakit dapat dilakukan dalam bentuk sosialisasi, *inhouse training*, *workshop*. Pendidikan dan pelatihan bagi anggota/pelaksana unit fungsional kesehatan lingkungan dapat berbentuk *inhouse training*, *workshop*, pelatihan terstruktur berkelanjutan yang terkait kesehatan lingkungan rumah sakit dan pendidikan formal.

Pelatihan bagi anggota/pelaksana unit fungsional kesehatan lingkungan rumah sakit harus sesuai dengan standar kurikulum di bidang kesehatan lingkungan yang diakreditasi oleh Kementerian Kesehatan. Pelatihan dapat diselenggarakan oleh lembaga/institusi pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi, dan program pelatihannya terakreditasi di bidang kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

E. Pencatatan dan Pelaporan

Rumah sakit harus melaksanakan kegiatan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit. Kegiatan pencatatan menggunakan formulir Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) yang dilaporkan setiap 6 (enam) bulan sekali kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota dan dinas lingkungan hidup daerah kabupaten/kota. Laporan dapat ditembuskan kepada dinas kesehatan daerah provinsi dan dinas lingkungan hidup daerah provinsi.

Untuk kepentingan pengendalian internal, rumah sakit dapat menyelenggarakan inspeksi yang lebih terinci sesuai fasilitas yang tersedia. Pelaporan rutin dapat berupa pelaporan harian, bulanan, triwulan, semester dan tahunan terkait pengelolaan kesehatan lingkungan rumah sakit. Rumah sakit wajib menyampaikan laporan pelaksanaan kesehatan lingkungan melalui e-monev kesehatan lingkungan rumah sakit.

F. Penilaian Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit

Penilaian kinerja penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit dilakukan oleh internal rumah sakit dan eksternal rumah sakit. Penilaian kinerja mengacu pada formulir Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) terlampir. Hasil penilaian kinerja penyelenggaraan kesehatan Lingkungan Rumah Sakit dengan kategori sangat baik; baik; kurang.

Penilaian internal yang dilakukan oleh rumah sakit sebagai bahan evaluasi dan peningkatan kinerja dalam pelaksanaan kesehatan lingkungan rumah sakit. Penilaian eksternal dilakukan oleh dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, dinas kesehatan daerah provinsi dan pemerintah pusat. Dalam rangka peningkatan kinerja rumah sakit dapat diberikan penghargaan oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah dan/atau lembaga independen yang ditunjuk oleh Pemerintah.

BAB V PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

A. Pembinaan

Untuk melaksanakan penyelenggaraan kesehatan lingkungan dan penerapan standar baku mutu dan persyaratan kesehatan lingkungan di rumah sakit, maka pembinaan dilakukan oleh Menteri, kepala dinas kesehatan daerah provinsi, dan kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, serta institusi terkait sesuai dengan kewenangan masing-masing. Pembinaan dilakukan dengan tujuan untuk mencegah timbulnya risiko buruk bagi kesehatan, terwujudnya lingkungan yang sehat dan kesiapsiagaan kesehatan lingkungan dalam kejadian bencana. Dalam hal ini, maka kegiatan pembinaan dilaksanakan sebagai berikut:

1. Kementerian Kesehatan, dinas kesehatan pemerintah daerah provinsi dan dinas kesehatan pemerintah daerah kabupaten/kota berkewajiban melaksanakan pembinaan terhadap pimpinan/pengelola rumah sakit dan petugas kesehatan lingkungan rumah sakit melalui kegiatan pelatihan teknis, sosialisasi, advokasi, konsultasi, pemberian penghargaan dan kegiatan pembinaan lainnya.
2. Kementerian Kesehatan, dinas kesehatan pemerintah daerah provinsi dan dinas kesehatan pemerintah daerah kabupaten/kota melaksanakan pemberdayaan masyarakat terkait dengan kegiatan kesehatan lingkungan di rumah sakit dengan membangun dan meningkatkan jejaring kerja atau kemitraan dan pemberian penghargaan.

B. Pengawasan

Untuk melaksanakan penyelenggaraan kesehatan lingkungan dan penerapan standar baku mutu dan persyaratan kesehatan lingkungan di rumah sakit agar dapat berjalan secara efisien, efektif dan berkesinambungan, maka pengawasan dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota sesuai dengan kewenangan masing-masing. Dalam hal ini, maka kegiatan pengawasan dilaksanakan sebagai berikut:

1. Kementerian Kesehatan dapat mendelegasikan kepada pemerintah daerah setempat melalui dinas kesehatan pemerintah daerah provinsi

dan dinas kesehatan pemerintah daerah kabupaten/kota untuk melakukan pengawasan terhadap penyelenggaraan kesehatan lingkungan. Kegiatan pengawasan yang dilaksanakan meliputi:

- a. Pemantauan dan evaluasi terhadap penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit oleh pengelola/pimpinan rumah sakit atau penanggungjawab kesehatan lingkungan atas kewajibannya dalam mewujudkan media lingkungan yang memenuhi persyaratan dan standar baku mutu kesehatan lingkungan di rumah sakit.
 - b. Pemeriksaan kualitas media kesehatan lingkungan rumah sakit dengan kegiatan meliputi pengambilan sampel, pengujian laboratorium dan penyusunan rencana tindak lanjut.
2. Pengawasan kesehatan lingkungan rumah sakit oleh dinas kesehatan pemerintah daerah provinsi dan dinas kesehatan pemerintah daerah kabupaten/kota dilakukan secara terkoordinasi dengan instansi lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 3. Kementerian Kesehatan, dinas kesehatan pemerintah daerah provinsi dan dinas kesehatan pemerintah daerah kabupaten/kota menggunakan hasil kegiatan pengawasan sebagai acuan dalam menyusun dan melakukan perbaikan atas program kerja kesehatan lingkungan rumah sakit dalam skala kewilayahan pada tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota.

BAB VI
PENUTUP

Standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan rumah sakit ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan oleh dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota, pimpinan/pengelola rumah sakit, tenaga kesehatan rumah sakit, pemangku kepentingan/pembuat kebijakan; dan organisasi profesi atau asosiasi rumah sakit dalam menyelenggarakan, melakukan pembinaan dan pengawasan serta berpartisipasi dalam kegiatan kesehatan lingkungan rumah sakit guna menjamin perlindungan kesehatan dan keamanan petugas, pasien dan pengunjung, masyarakat sekitar serta lingkungan hidup rumah sakit.

Untuk memperluas penerapan Peraturan Menteri Kesehatan ini, dan agar upaya penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit dapat berjalan secara optimal, maka diperlukan komitmen dari pimpinan/pengelola rumah sakit. Pelaksanaan kesehatan lingkungan rumah sakit dapat tercapai bila semua pihak berkepentingan yaitu pimpinan rumah sakit, manajemen, tenaga kesehatan, dan sumber daya manusia rumah sakit lainnya berperan serta dalam menjalankan perannya masing-masing. Peraturan Menteri Kesehatan tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit merupakan bagian dari usaha pemerintah yang ditujukan bagi semua pihak terkait agar seluruh rumah sakit dapat menyelenggarakan kesehatan lingkungan dengan efektif, efisien, dan berkesinambungan, sedang pemerintah daerah dapat melakukan pembinaan dan pengawasan kualitas kesehatan lingkungan rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dengan ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan ini diharapkan dapat mencegah, mengendalikan dan menanggulangi berbagai risiko kesehatan lingkungan yang terjadi di dalam dan sekitar rumah sakit, agar rumah sakit menjadi tempat dan fasilitas umum yang sehat, nyaman dan aman.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan, NILA FARID MOELOEK



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002

LAMPIRAN II
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 7 TAHUN 2019
TENTANG
KESEHATAN LINGKUNGAN RUMAH SAKIT

FORMULIR
INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN (IKL) RUMAH SAKIT

1. Nama Rumah Sakit :
2. Alamat Rumah Sakit :
3. Kelas Rumah Sakit : - A/B/C (RS Pemerintah, BUMN/BUMD) *)
- Swasta/TNI/Polri *)
4. Jumlah Tempat Tidur : (Unit)
5. Tanggal Pemeriksaan :

No	Variabel Standar dan Persyaratan Kesling	Bobot	Komponen yang dinilai	Nilai	Skor
1	2	3	4	5	6
I	KESEHATAN AIR RUMAH SAKIT	14			
	1. Kuantitas air minum	4	a. Memenuhi 5 Liter/TT/Hari	100	
			b. Kurang dari 5 Liter/TT/Hari	50	
			c. Tidak memenuhi persyaratan kuantitas air minum	0	
	2. Kuantitas air keperluan higiene dan sanitasi	4	a. Memenuhi - RS kelas A dan B di ruang rawat inap 400 – 450 liter/TT/hari	100	
			- RS kelas C dan D di ruang rawat inap 200 – 300 liter/TT/hari		
b. Di unit rawat jalan semua kelas rumah sakit 5 L/orang/hari			100		

No	Variabel Standar dan Persyaratan Kesling	Bobot	Komponen yang dinilai	Nilai	Skor
			c. Tidak memenuhi persyaratan kuantitas air keperluan higiene dan sanitasi	25	
	3. Kualitas air minum	3	a. memenuhi persyaratan fisik, mikrobiologi, kimia, radioaktivitas	100	
			b. Sebagian memenuhi persyaratan fisik, mikrobiologi, kimia, radioaktivitas	50	
			c. Tidak memenuhi persyaratan kualitas	0	
	4. Kualitas air untuk keperluan higiene dan sanitasi	3	a. memenuhi persyaratan fisik, mikrobiologi, kimia, radioaktivitas	100	
			b. Sebagian memenuhi persyaratan fisik, mikrobiologi, kimia, radioaktivitas	50	
			c. Tidak memenuhi persyaratan kualitas	0	
II	KESEHATAN UDARA RUMAH SAKIT	10			
	1. Memenuhi Standar Baku Mutu Mikrobiologi Udara, angka disesuaikan dengan jenis ruangan	2	a. Ruang operasi kosong, 35 CFU/m ³	50	
			b. Ruang operasi ada aktifitas, 180 CFU/m ³	50	
	2. Memenuhi standar baku mutu fisik untuk kelembaban udara	2	a. Semua ruangan memenuhi kelembaban (40-60 %)	100	
			b. Sebagian ruangan memenuhi kelembaban (40-60%)	50	
	3. Memenuhi standar baku mutu untuk pencahayaan, angka disesuaikan dengan jenis ruangan	2	a. Ruang pasien - Saat tidak tidur (250 lux) - Saat tidur (50 lux)	10	
			b. Rawat Jalan (200 lux)	10	
			c. Unit Gawat Darurat (300 lux)	10	

No	Variabel Standar dan Persyaratan Kesling	Bobot	Komponen yang dinilai	Nilai	Skor
			d. Operasi Umum (300-500 lux)	10	
			e. Meja Operasi (10.000-20.000 lux)	10	
			f. Anastesi pemulihan (300-500 lux)	10	
			g. Endoscopy, lab (75-100 lux)	10	
			h. Sinar X (minimal 60 lux)	10	
			i. Koridor (minimal 100 lux)	5	
			j. Tangga (minimal 100 lux)	5	
			k. Administrasi/Kantor (minimal 100 lux)	10	
	4. Memenuhi standar baku mutu untuk kebisingan, angka disesuaikan dengan jenis ruangan	2	a. Ruang pasien - Saat tidak tidur (45 dBA) - Saat tidur (40 dBA)	15	
			b. Operasi Umum (45 dBA)	10	
			c. Ruang Umum (45 dBA)	5	
			d. Anastesi pemulihan(50 dBA)	5	
			e. Endoscopy, lab (65 dBA)	5	
			f. Sinar X (40 dBA)	5	
			g. Koridor (45 dBA)	5	
			h. Tangga (65 dBA)	5	
			i. Kantor/lobby (65 dBA)	5	
			j. Ruang alat /gudang (65 dBA)	5	
			k. Farmasi (65 dBA)	5	
			l. Ruang cuci (80 dBA)	5	
			m. Ruang isolasi (20 dBA)	10	
			n. Ruang poligigi (65 dBA)	5	
			o. Ruang ICU (65 dBA)	5	
			p. Ambulans (40 dBA)	5	
	5. Memenuhi persyaratan	2	a. Karbon monoksida	10	

No	Variabel Standar dan Persyaratan Kesling	Bobot	Komponen yang dinilai	Nilai	Skor
	kualitas kimia udara ruang		maks. 10.000 $\mu\text{g}/\text{m}^3$		
			b. Karbodioksida maks. 1 ppm	10	
			c. Timbal maks. 0,5 $\mu\text{g}/\text{m}^3$	10	
			d. Nitrogen dioksida maks. 200 $\mu\text{g}/\text{m}^3$	10	
			e. Sulfur dioksida maks. 125 $\mu\text{g}/\text{m}^3$	10	
			f. Formaldehida maks 100 $\mu\text{g}/\text{m}^3$	10	
			g. Total senyawa organik yang mudah menguap (T.VOC) maks. 3	10	
			h. Tidak berbau (bebas H ₂ S dan amoniak)	15	
			i. Kadar debu (diameter <10 mikron atau tidak melebihi 150 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ dan tidak mengandung debu asbes)	15	
III.	KESEHATAN PANGAN SIAP SAJI RUMAH SAKIT	10			
	1. Memenuhi standar baku mutu pangan siap saji	5	a. Rumah sakit memiliki sertifikat jasa boga golongan B	100	
			b. Rumah sakit tidak memiliki sertifikat.	0	
	2. Hasil IKL memenuhi syarat jasaboga golongan B	5	a. Ya	100	
			b. Tidak	0	
IV.	KESEHATAN SARANA DAN BANGUNAN	10			
	1. Toilet pengunjung	2	a. perbandingan 1 toilet untuk pengunjung wanita 1:20 dan 1:30 untuk pengunjung pria	100	
			b. perbandingan toilet pengunjung pria dan wanita tidak sesuai dengan jumlahnya.	50	
	2. Toilet disabilitas	2	Tersedia toilet untuk orang yang		

No	Variabel Standar dan Persyaratan Kesling	Bobot	Komponen yang dinilai	Nilai	Skor
			keterbatasan fisik (disabilitas) di ruang rawat jalan, penunjang medik dan IGD		
			a. Ya	100	
			b. Tidak	0	
	3. Lantai rumah sakit	2	a. lantai terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, permukaan rata, tidak licin, warna terang, dan mudah dibersihkan.	25	
			b. lantai yang selalu kontak dengan air harus mempunyai kemiringan yang cukup ke arah saluran pembuangan air limbah.	25	
			c. Pertemuan lantai dengan dinding harus berbentuk Konus atau lengkung agar mudah dibersihkan.	25	
			d. Permukaan dinding harus kuat rata, berwarna terang dan menggunakan cat yang tidak luntur serta tidak menggunakan cat yang mengandung logam berat.	25	
	4. Pintu rumah sakit	2	a. Pintu utama dan pintu-pintu yang dilalui brankar/tempat tidur pasien memiliki lebar bukaan minimal 120 cm, dan pintu-pintu yang tidak menjadi akses tempat tidur pasien memiliki lebar bukaan minimal 90 cm.	20	
			b. Di daerah sekitar pintu masuk tidak boleh ada perbedaan	20	

No	Variabel Standar dan Persyaratan Kesling	Bobot	Komponen yang dinilai	Nilai	Skor
			ketinggian lantai.		
			c. Pintu untuk kamar mandi di ruangan perawatan pasien dan pintu toilet untuk aksesibel, harus terbuka ke luar, dan lebar	15	
			d. Pintu-pintu yang menjadi akses tempat tidur pasien harus dilapisi bahan anti benturan.	15	
			e. Ruang perawatan pasien harus memiliki bukaan jendela yang dapat terbuka secara maksimal untuk kepentingan pertukaran udara.	15	
			f. Pada bangunan rumah sakit bertingkat, lebar bukaan jendela harus aman dari kemungkinan pasien dapat melarikan/meloloskan diri.	15	
	5. Atap rumah sakit	1	a. kuat, tidak bocor, tahan lama dan tidak menjadi tempat perindukan serangga, tikus, dan binatang pengganggu lainnya.	100	
			b. Memenuhi sebagian persyaratan di atas	50	
	6. Langit-langit rumah sakit	1	a. Langit-langit kuat, berwarna terang, dan mudah dibersihkan, tidak mengandung unsur yang dapat membahayakan pasien, tidak berjamur.	20	
			b. Tinggi langit-langit di	20	

No	Variabel Standar dan Persyaratan Kesling	Bobot	Komponen yang dinilai	Nilai	Skor
			ruangan minimal 2,80 m, dan tinggi di selasar (koridor) minimal 2,40 m.		
			c. Tinggi langit-langit di ruangan operasi minimal 3,00 m.	20	
			d. Pada ruang operasi dan ruang perawatan intensif, bahan langit-langit harus memiliki tingkat ketahanan api (TKA) minimal 2 jam.	20	
			e. Pada tempat-tempat yang membutuhkan tingkat kebersihan ruangan tertentu, maka lampu-lampu penerangan ruangan dipasang dibenamkan pada plafon (recessed).	20	
V.	PENGENDALIAN VEKTOR DAN BINATANG PEMBAWA PENYAKIT	10			
	1. Angka kepadatan vektor	5	a. Nyamuk Anopheles sp. MBR (Man biting rate) <0,025	10	
			b. Larva Anopheles sp. indeks habitat <1	10	
			c. Nyamuk Aedes aegypti dan/atau Aedes albopictus Angka Istirahat (Resting rate) <0,025	10	
			d. Larva Aedes aegypti dan /atau ABJ (Angka Bebas Jentik) ≥95	10	
			e. Nyamuk Culex sp. MHD (Man Hour Density) <1	10	
			f. Larva Culex sp. indeks habitat <5	10	
			g. Mansonia sp., MHD	10	

No	Variabel Standar dan Persyaratan Kesling	Bobot	Komponen yang dinilai	Nilai	Skor
			(Man Hour Density) <5		
			h. Pinjal, Indeks Pinjal Khusus <1	10	
			i. Lalat, Indeks Populasi Lalat <2	10	
			j. Kecoa, Indeks Populasi Kecoa <2	10	
	2. Angka kepadatan untuk binatang pembawa penyakit	5	a. Tikus <i>Success trapnya</i> <1	100	
			b. Tikus <i>Success trapnya</i> >1	0	
VI.	PENGAMANAN LIMBAH	16			
	1. Limbah padat domestik	5	a. Melakukan penanganan limbah dengan 3R	40	
			b. Memiliki TPS limbah domestik	30	
			c. Pengangkutan di TPS dilakukan tidak boleh lebih dari 2x24 jam	30	
	2. Limbah padat B3	5			
	a. Melakukan pemilahan limbah medis dan non medis		a. Ya	20	
			b. Tidak	0	
	b. Memenuhi ketentuan lamanya penyimpanan limbah medis B3		a. Ya	20	
			b. Tidak	0	
	c. Memiliki TPS B3 yang berizin		a. Ya	20	
			b. Tidak	0	
	d. Memiliki pengolahan limbah B3 sendiri (incenerator atau autoclaf dll) yang berizin dan atau pihak ke tiga yang berizin		a. Ya	40	
			b. Tidak	0	
	3. Limbah cair	4			
	a. Memiliki IPAL dengan izin		a. Ya	50	
			b. Tidak	0	
	b. hasil pengolahan limbah		a. Ya	50	

No	Variabel Standar dan Persyaratan Kesling	Bobot	Komponen yang dinilai	Nilai	Skor
	cair memenuhi baku mutu		b. Tidak	0	
	4. Limbah Gas	2	a. Memenuhi penataan dalam frekuensi pengambilan contoh pemeriksaan emisi gas buang dan udara ambien luar	20	
			b. Kualitas emisi gas buang dan partikulat dari cerobong memenuhi standar kualitas udara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan tentang standar kualitas gas emisi sumber tidak bergerak	20	
			c. Memenuhi penataan pelaporan hasil uji atau pengukuran laboratorium limbah gas kepada instansi pemerintah sesuai ketentuan, minimal setiap 1 kali setahun	20	
			d. Setiap sumber emisi gas berbentuk cerobong tinggi seperti generator set, boiler dilengkapi dengan fasilitas penunjang uji emisi.	20	
			e. cerobong gas buang di rumah sakit dilengkapi dengan alat kelengkapan cerobong.	20	
VII	PENGAMANAN RADIASI	10			
	Pengamanan radiasi		a. Rumah sakit mempunyai izin penggunaan alat dari Badan Pengawas Tenaga Nuklir (BAPETEN)	40	

No	Variabel Standar dan Persyaratan Kesling	Bobot	Komponen yang dinilai	Nilai	Skor
			b. Mempunyai peralatan proteksi radiasi	30	
			c. Melakukan pemantauan pekerja radiasi menggunakan alat proteksi diri	30	
VII	PENYELENGGARAAN LINEN	10			
I	1. Penyelenggaraan linen internal (dalam rumah sakit), memenuhi penyelenggaraan linen	7	a. Terdapat keran air keperluan higiene dan sanitasi dengan tekanan cukup dan kualitas air yang memenuhi persyaratan baku mutu, juga tersedia air panas dengan tekanan dan suhu yang memadai.	20	
			b. Dilakukan pemilahan antara linen infeksius dan non infeksius	20	
			c. Dilakukan pencucian secara terpisah antara linen infeksius dan noninfeksius.	20	
			d. Tersedia ruang pemisah antara linen bersih dan linen kotor	20	
			e. Memenuhi persyaratan perlakuan terhadap linen, yaitu	20	
	2. Penyelenggaraan linen eksternal (di luar rumah sakit)	3	a. Adanya MoU dengan Pihak Ke tiga	50	
			b. Dilakukan pengawasan rutin	50	
			c. Tidak dilakukan pengawasan rutin	0	
IX	MANAJEMEN KESEHATAN LINGKUNGAN RUMAH SAKIT	10			
	1. Manajemen Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit	4	a. Ada unit/instalasi Sanitasi Rumah Sakit	25	
			b. memiliki dokumen administrasi kesehatan lingkungan rumah sakit yang	15	

No	Variabel Standar dan Persyaratan Kesling	Bobot	Komponen yang dinilai	Nilai	Skor
			meliputi panduan/pedoman (seperti SK,SOP)		
			c. memiliki dokumen lingkungan hidup yang telah disahkan oleh instansi Pemerintah atau sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan	20	
			d. Memiliki rencana kerja bidang kesling	20	
			e. Melaksanakan monitoring dan evaluasi kegiatan kesehatan lingkungan rumah sakit	10	
			f. Membuat laporan rutin ke direksi/pimpinan rumah sakit dan instansi yang berwenang	10	
	2. Peralatan kesling	3	a. memiliki semua peralatan pemantauan kualitas lingkungan minimal(thermometer air, hygrometer,sound level meter, lux meter, Alat ukur swapantau air bersih yakni khlor meter, pH meter danAlat ukur swapantau air limbah, yakni pH meter, dan khlor meter, Alat ukur kepadatan vektor pembawa penyakit, yakni alat perangkap lalat (fly trap), alat ukur kepadatan lalat (fly grill)	100	

No	Variabel Standar dan Persyaratan Kesling	Bobot	Komponen yang dinilai	Nilai	Skor
			b. memiliki sebagian peralatan pemantauan kualitas lingkungan minimal	50	
			c. tidak memiliki peralatan pemantauan kualitas lingkungan minimal	0	
	3. Tenaga kesehatan lingkungan rumah sakit		a. Penanggung jawab kesehatan lingkungan rumah sakit kelas A dan B (rumah sakit pemerintah dan swasta) adalah memiliki pendidikan bidang kesehatan lingkungan/sanitasi/teknik lingkungan/teknik penyehatan minimal berijazah sarjana (S1) atau Diploma IV.	100	
		3	b. Penanggung jawab kesehatan lingkungan rumah sakit kelas C dan D (rumah sakit pemerintah dan swasta) adalah memiliki pendidikan bidang kesehatan lingkungan/sanitasi/teknik lingkungan/teknik penyehatan minimal berijazah berijazah diploma (D3).	100	

No	Variabel Standar dan Persyaratan Kesling	Bobot	Komponen yang dinilai	Nilai	Skor
			c. Penanggung jawab kesehatan lingkungan rumah sakit tidak sesuai dengan kriteria di atas	25	
	TOTAL SCORE	100			

PETUNJUK PENGISIAN FORMULIR IKL RUMAH SAKIT

1. Komponen yang dinilai (kolom 4)
Apabila kenyataan yang ada tidak memenuhi persyaratan sebagaimana tercantum pada komponen yang dinilai, maka nilainya adalah 0 (nol), sebaliknya apabila memenuhi persyaratan maka nilainya adalah sebesar nilai yang tercantum pada kolom 5.
2. Skore (kolom 6)
Skore adalah perkalian antara bobot (kolom 3) dengan nilai yang diperoleh (kolom 5)
3. Variabel upaya yang diserahkan/dilaksanakan pihak luar
Bagi rumah sakit yang menyerahkan sebagian komponen yang dinilai (kolom 4) yang tercantum pada variabel upaya (kolom 2) kepada pihak luar dan dikerjakan di luar lingkungan rumah sakit, maka untuk variabel upaya tersebut tidak termasuk dalam penilaian ini, sehingga skore maksimal (10.000) harus dikurangi dengan skore sebagian kegiatan pada variabel upaya yang diserahkan kepada pihak luar tersebut.
4. Variabel upaya yang tidak dilakukan pemeriksaan
Untuk komponen yang dinilai (kolom 4) pada variabel upaya (kolom 2) yang tidak dilakukan pemeriksaan atau penilaian dalam inspeksi sanitasi rumah sakit. Ini disebabkan karena tidak tersedia alat yang memadai atau petugas yang tidak mampu untuk melaksanakan pemeriksaan atau karena sebab-sebab lainnya, maka untuk komponen yang dinilai tersebut tidak termasuk dalam penilaian, sehingga skore maksimal (10.000) dikurangi dengan skore maksimal komponen yang dinilai tersebut.
5. Kesimpulan kategori penilaian adalah
 - a. Kategori Sangat Baik, dengan skor 8.600 – 10.000
 - b. Kategori Baik, dengan skor 6.500 – 8.500
 - c. Kategori Kurang, dengan skor < 6.500

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,

Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002