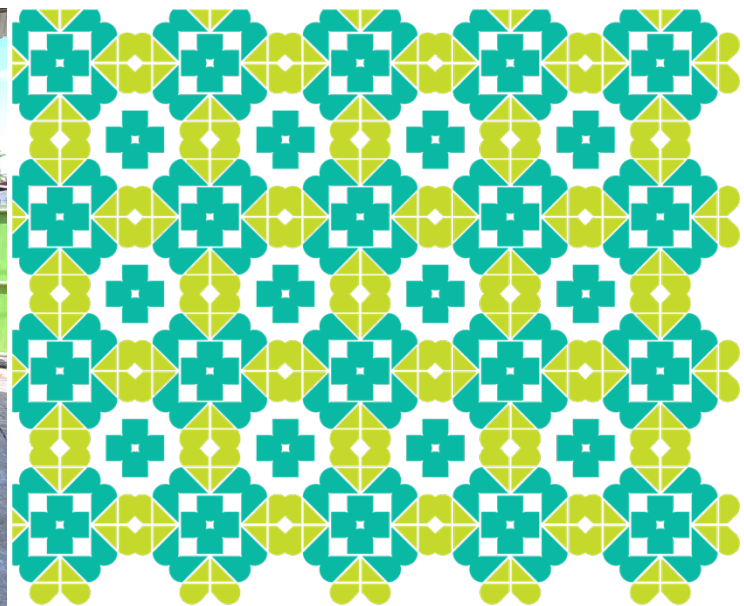




NASKAH TEKNOKRASI UPAYA KESEHATAN LINGKUNGAN DI FASILITAS LAYANAN KESEHATAN: RUMAH SAKIT, PUSKESMAS, DAN KLINIK (*HEALTH CARE FACILITY*)



Direktorat Penyehatan Lingkungan
Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Tahun 2023



**NASKAH TEKNOKRASI
UPAYA KESEHATAN LINGKUNGAN
DI FASILITAS LAYANAN KESEHATAN:
RUMAH SAKIT, PUSKESMAS dan KLINIK
(*HEALTH CARE FACILITY*)**

Sebagai Dasar Pengusulan Indikator Kesehatan Lingkungan di Fasyankes
dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun
2025-2029 dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2025-2029

**KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
2023**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, atas karunianya kita dapat Menyelesaikan “Naskah Teknokrasi Upaya Kesehatan Lingkungan Di Fasilitas Layanan Kesehatan; Rumah Sakit, Puskesmas Dan Klinik (*Health Care Facility*)”.

Air, sanitasi, higiene, pengelolaan limbah, dan kebersihan lingkungan (kesehatan lingkungan) di fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) merupakan layanan penting yang perlu ada di dalam sebuah fasyankes yang aman. Layanan kesehatan lingkungan fasyankes merupakan elemen inti dari kualitas cakupan kesehatan universal. Upaya yang tepat dalam memperbaiki kualitas layanan kesehatan lingkungan di fasyankes secara tidak langsung sejalan dengan upaya perbaikan di bidang pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) penyakit, resistensi antimikroba, kesehatan dan keselamatan kerja, perbaikan kompetensi kinerja staff, pembiayaan layanan kesehatan, serta kesiapsiagaan dan ketahanan fasyankes terhadap perubahan iklim dan bencana/ wabah.

Pemerintah Republik Indonesia saat ini sedang dalam proses transisi pemerintahan dan transisi perencanaan nasional jangka panjang dan menengah. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) akan berakhir pada tahun 2024. Demikian juga dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan yang akan berakhir pada tahun 2024. Sehingga untuk keberlanjutan pembangunan nasional khususnya di bidang kesehatan, diperlukan dukungan pemikiran akademis dalam rangka melanjutkan rencana pembangunan dan renstra kesehatan sebelumnya (2020-2024). Dalam rangka penyusunan rencana strategis Kementerian Kesehatan, khususnya dalam rangka penetapan target indikator kesehatan lingkungan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kesehatan lingkungan fasyankes), dukungan pemikiran akademis sangat diperlukan untuk memperkuat dasar penetapan indikator tersebut. Naskah teknokrasi ini akan menjadi dasar penetapan indikator layanan kesehatan lingkungan di fasyankes yang sudah ada di Indonesia, struktur tata kelola, sumber pembiayaan layanan kesehatan lingkungan, hingga *update* angka target-capaian layanan kesehatan lingkungan di fasyankes terkini. Dokumen ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk menentukan agenda prioritas, penentuan target, indikator, serta strategi dalam program kesehatan lingkungan, dan memobilisasi sumber daya yang ada.

Ucapan terima kasih banyak bagi semua pihak yang terlibat dalam penyusunan Naskah Teknokrasi ini. Semoga memberikan manfaat sebesar-besarnya untuk dasar pengusulan dan dalam pencapaian target indikator kesehatan lingkungan di Fasyankes dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2025-2029.

Jakarta, April 2024
Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Maxi Rein Rondonuwu

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	2
DAFTAR ISI	3
DAFTAR TABEL	5
DAFTAR GAMBAR	6
BAB I	7
PENDAHULUAN	7
1.1 Latar Belakang	7
1.2 Identifikasi Isu Strategis dalam Program Kesehatan lingkungan di Fasyankes	10
1.3 Tujuan dan Kegunaan Penyusunan Naskah Teknokrasi	12
1.4 Ruang Lingkup dan Batasan Penulisan	13
1.5 Metodologi	13
1.6 Sasaran Pengguna dan Tahapan Penyusunan	15
BAB II	17
KEBIJAKAN GLOBAL & NASIONAL KESEHATAN LINGKUNGAN DI FASYANKES	17
2.1 Relevansi Kebijakan Global	17
2.2 Relevansi Kebijakan Nasional	20
BAB III	26
ANALISIS SITUASI: TANTANGAN & CAPAIAN PROGRAM KESEHATAN LINGKUNGAN DI FASYANKES	26
3.1 Kondisi dan Isu Strategis Kesehatan Lingkungan di Fasyankes di Indonesia	27
3.2 Sumber Daya Manusia dalam Implementasi Kesehatan Lingkungan di Fasyankes	31
3.3 Pemangku Kepentingan, Kemitraan, dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Kesehatan Lingkungan di Fasyankes	34
3.4 Pencatatan dan Pelaporan bagian dari Monitoring dan Evaluasi Kesehatan Lingkungan di Fasyankes	38
3.5 Pembiayaan Layanan Kesehatan Lingkungan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	39
3.6 Tantangan dan Hambatan dalam Manajemen Program dan Pembiayaan Kesehatan Lingkungan di Fasyankes	40
BAB IV	45
INDIKATOR, TARGET, DAN STRATEGI KESEHATAN LINGKUNGAN DI FASYANKES	45
4.1 Analisis SMART Kesehatan lingkungan di Fasyankes	45
4.2 Indikator Kinerja dan Target	48
4.3 Definisi Operasional Indikator	50
4.4 Penilaian Standar Layanan Kesehatan Lingkungan di Fasyankes	53
4.5 Strategi Utama dan Pendukung Program Kesehatan Lingkungan di Fasyankes	53
BAB V	56
PEMBIAYAAN DAN LINI WAKTU/ TONGGAK PENCAPAIAN INDIKATOR KESEHATAN LINGKUNGAN DI FASYANKES (MILESTONE)	56
BAB VI	58
REKOMENDASI KEBIJAKAN DAN PENUTUP	58
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN	62

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Isu Strategis dalam Program Kesehatan Lingkungan di Fasyankes.....	10
Tabel 2 Indikator Program Kesehatan Lingkungan pada RPJMN 2020 - 2024.....	21
Tabel 3 Indikator Kesehatan Lingkungan pada Renstra KEMKES 2020 - 2024	22
Tabel 4 Tabel Kondisi Layanan Kesehatan Lingkungan 5 Domain di Fasyankes di Indonesia	28
Tabel 5 Pemangku Kepentingan; Pengaruh dan Kekuatan.....	34
Tabel 6 Tabel Kekuatan dan Kelemahan Program Kesling Secara Internal	40
Tabel 7 Tabel Peluang dan Tantangan Program Kesling Secara Eskternal.....	41
Tabel 8 Analisis SMART Kesehatan Lingkungan di Rumah Sakit.....	45
Tabel 9 Analisis SMART Kesehatan Lingkungan di Puskesmas.....	46
Tabel 10 Tabel Indikator Hasil (Outcome).....	48
Tabel 11 Tabel Indikator Keluaran (Output).....	48
Tabel 12 Tabel Definisi Operasional Indikator Hasil (Outcome) dan Keluaran (Output).....	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Pedoman 8 Langkah Praktis untuk Mencapai Akses Universal terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan	9
Gambar 2 Data Kondisi WASH Global	17
Gambar 3 Tangga Layanan Kesehatan lingkungan di Fasyankes berdasarkan JMP 2019.....	18
Gambar 4 Indikator Kesehatan Masyarakat di RPJMN 2020 - 2024	20
Gambar 5 Indikator Renstra Kementerian Kesehatan 2020 - 2024	22
Gambar 6 Jumlah Tenaga Kesehatan di Indonesia.....	32
Gambar 7 Grafik Sebaran Tenaga Sanitasi Lingkungan di Indonesia	33
Gambar 8 Tampilan Awal Sistem Aplikasi SIKELIM.....	39
<i>Gambar 9 Dukungan Berbagai Sumber Pembiayaan untuk mencapai target Indikator Kesehatan Lingkungan Di Fasyankes.....</i>	<i>56</i>
Gambar 10 Tonggak Pencapaian Indikator Kesehatan Lingkungan Di Fasyankes (Milestone)	57

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peranan penting untuk masyarakat sebagai pusat pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif. Namun, fasyankes juga memiliki potensi sebagai sumber infeksi dan penyebaran penyakit pada masyarakat jika tidak sesuai dengan standar Kesehatan Lingkungan yang layak. Menurut PP No 47 tahun 2016 tentang Fasilitas Layanan Kesehatan dijelaskan bahwa ada beberapa jenis fasyankes di Indonesia, dokumen ini lebih fokus membahas fasyankes rumah sakit, puskesmas, dan klinik. Kesehatan lingkungan yang kurang layak di fasyankes seringkali dihubungkan dengan penyebaran *Healthcare Associated Infections* (HAIs) dan juga bisa menjadi penyebab tidak langsung tingginya angka kematian ibu dan bayi di fasilitas persalinan. Dalam masa pandemik COVID-19 yang lalu, praktik cuci tangan dan desinfeksi yang benar juga penerapan pengelolaan air minum dan sanitasi yang aman sangat penting untuk penanganan dan penyebaran wabah COVID-19.

Pemenuhan standar kesehatan lingkungan di fasyankes diharapkan dapat mendukung pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) 6 tahun 2030. *Joint Monitoring Programme* (JMP) menerbitkan laporan berkala untuk memantau kondisi penyediaan *Water, Sanitation, and Hygiene* (WASH) sesuai dengan indikator SDGs poin 6.1 yaitu tercapai akses semesta dan merata terhadap air minum yang aman dan terjangkau bagi semua pada tahun 2030, serta indikator SDGs poin 6.2 yaitu tercapai akses terhadap sanitasi dan kebersihan yang memadai dan merata bagi semua, dan menghentikan praktik buang air besar sembarangan, memberikan perhatian khusus pada kebutuhan kaum perempuan, serta kelompok masyarakat rentan pada tahun 2030. Istilah “semesta” dan “untuk semua” pada SDGs 6.1 dan 6.2 secara implisit menyoroti kebutuhan untuk memperluas pemantauan WASH mulai dari rumah tangga dan institusi, termasuk fasyankes. Selain itu, WASH sangat penting untuk mencapai SDGs 3 – Kesehatan dan kesejahteraan yang baik – khususnya penyediaan layanan perawatan kesehatan esensial yang berkualitas.

Berdasarkan hasil analisis lanjutan hasil RIFASKES 2019 yang dituangkan dalam buku WASH di Puskesmas yang diterbitkan oleh Balitbangkes, sekitar 14,77% Puskesmas yang tidak memiliki akses sumber air yang layak; Sebanyak 25,67% Puskesmas memiliki toilet dengan layanan terbatas (memiliki toilet namun toiletnya tidak terpisah antara pasien dan staf Puskesmas, kondisi toilet pada Puskesmas ini pun tidak bersih dan tanpa air yang cukup). Masih terdapat Puskesmas yang tidak memiliki akses toilet sama sekali yaitu sebanyak 0,82%. Sampai saat ini masih 46,14% Puskesmas di Indonesia yang memiliki akses terhadap sarana pengelolaan sampah layanan kesehatan dengan kriteria layanan dasar (yaitu yang melakukan pemilahan sampah serta pengolahan sampah medis yang aman).

Layanan kesehatan lingkungan dasar di fasyankes merupakan kebutuhan mendasar yang wajib dipenuhi oleh suatu fasyankes tingkat pertama dan tingkat lanjut dalam menyelenggarakan layanan kesehatan yang berkualitas. Data global terbaru dari WHO/UNICEF menunjukkan satu (1) dari empat (4) fasyankes kekurangan layanan air dasar yang berdampak pada 1.7 miliar orang, dan satu (1) dari sepuluh (10) tidak memiliki layanan sanitasi dasar yang berdampak pada 780 juta orang. Dua (2) dari lima (5) fasyankes tidak melakukan pengolahan limbah secara benar (memilah dan mengolah), satu (1) dari dua (2) fasyankes tidak memiliki fasilitas kebersihan tangan di ruang perawatan dan di sekitar toilet. Dampaknya, setiap tahunnya, 8 juta orang meninggal karena layanan Kesehatan yang kurang berkualitas yang mengakibatkan kerugian USD 6 triliun (WHO, UNICEF, 2023). Komitmen dan perencanaan yang baik oleh pemerintah pusat maupun daerah sangat diperlukan untuk memperkuat agenda/ program perbaikan layanan kesehatan lingkungan di fasyankes, menuju kepada layanan yang paripurna.

Berdasarkan hasil dari *The World Health Assembly 72.7* yang membahas mengenai Kesehatan lingkungan di fasyankes, diakui bahwa perbaikan layanan kesehatan lingkungan di fasyankes yang berkelanjutan memerlukan integrasi dengan upaya perbaikan infrastruktur fasyankes. Sebagai tindak lanjut WHA 72, WHO dan UNICEF mengeluarkan pedoman 8 langkah praktis untuk mencapai universal akses terhadap kualitas pelayanan Kesehatan. Dari laporan progress

2023, diketahui bahwa Indonesia telah menyelesaikan lima (5) dari delapan (8) langkah dan tiga (3) langkah lainnya sedang berjalan (roadmap, monitoring progress, dan kapasitas petugas di fasyankes).



Gambar 1. Pedoman 8 Langkah Praktis untuk Mencapai Akses Universal terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan

Pemetaan dan analisis situasi kesehatan lingkungan dan pengelolaan limbah di Fasyankes diharapkan menjadi bagian dalam dokumen akademik terkait penyusunan rencana strategis Kementerian Kesehatan 2025-2029, terutama pada target indikator kesehatan lingkungan. Dokumen ini juga akan memudahkan pemangku kebijakan dalam melakukan pengukuran ketercapaian target, perencanaan, dan pembiayaan program peningkatan layanan kesehatan lingkungan dan pengelolaan limbah di fasilitas kesehatan. Sehingga dokumen ini dapat menjadi landasan penyusunan program untuk mendukung RPJMN 5 tahun kedepan (2025-2029), dan pada tahun 2030 dapat mewujudkan salah satu Visi-Misi Kesehatan Lingkungan, yaitu terselenggara layanan WASH dan pengelolaan limbah di fasilitas pelayanan kesehatan primer yang terstandar dan kualitas.

1.2 Identifikasi Isu Strategis dalam Program Kesehatan lingkungan di Fasyankes

Perencanaan dalam suatu program pembangunan pemerintah dimulai dengan dilakukannya identifikasi terhadap isu-isu strategis yang menjadi dasar pemikiran diambilnya suatu kebijakan. Kebijakan program kesehatan lingkungan juga perlu didasari oleh adanya isu strategis yang menjadi gambaran langkah kedepan dalam penentuan strategi dan kegiatan. Adapun isu-isu strategis yang menjadi dasar kebijakan program kesehatan lingkungan tersebut adalah;

Tabel 1 Isu Strategis dalam Program Kesehatan Lingkungan di Fasyankes

Aspek	Isu Strategis
Pemangku Kepentingan	Komitmen pemerintah (pusat hingga daerah) untuk memperkuat program kesehatan lingkungan dengan mengacu pada situasi global, regional dan nasional. Hal ini termasuk adaptasi terhadap situasi saat ini seperti perubahan iklim dan pengarusutamaan gender
Kebijakan	Peraturan, undang-undang, dan kebijakan terkait perizinan serta penyelenggaraan termasuk standar kesehatan lingkungan di fasilitas pelayanan kesehatan yang terintegrasi antara lintas program, lintas sektor, dan lintas pemerintahan daerah (pusat hingga pemerintah daerah)
Sumber Daya Manusia	1. Peningkatan mutu pelayanan dan kapasitas SDM dalam tata kelola kesehatan lingkungan di Puskesmas, untuk meningkatkan mutu pelayanan secara umum sesuai standar pelayanan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar regulasi 2. Program pembinaan dan mekanisme “rewarding” bagi SDM Kesehatan lingkungan fasyankes guna menjaga motivasi dan retensi tenaga kerja 3. Pemerataan SDM Kesehatan lingkungan fasyankes di berbagai daerah terutama antara daerah kota dan desa, jawa dan luar jawa

Implementasi Program, seperti:	1. Peningkatan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer (Puskesmas) untuk meningkatkan derajat Kesehatan Masyarakat dalam suatu lokasi/ daerah
Perencanaan, Infrastruktur, dan Kebutuhan Logistik	2. Pemenuhan infrastruktur kebutuhan layanan dasar dan esensial di fasyankes seperti layanan kesehatan lingkungan (air, sanitasi, higiene, pengelolaan limbah, kebersihan lingkungan) hingga kebutuhan energi dan jaringan internet
	3. Peningkatan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer yang memiliki sumber air aman lebih dari 1 (memiliki sumber air cadangan)
	4. Perbaikan infrastruktur fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer yang ramah terhadap kelompok disabilitas dan pengarusutamaan gender
Pemantauan dan evaluasi termasuk pencatatan dan pelaporan	Sistem Informasi Evaluasi Monitoring untuk mendukung sistem Pencatatan Pelaporan dalam Pelaporan Kesehatan Lingkungan di fasilitas pelayanan kesehatan yang terintegrasi dengan sistem pelaporan lainnya
Pembiayaan	Penyediaan pembiayaan program kesehatan lingkungan yang inklusif dan berkelanjutan sebagai bagian dari penciptaan fasilitas kesehatan yang terstandar dan layak digunakan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, baik yang bersumber dari APBN, APBD, CSR sektor swasta, hingga swadaya masyarakat
Teknologi, Riset, dan Inovasi	Pemanfaatan inovasi teknologi melalui penguatan bidang penelitian dan pengembangan kesehatan lingkungan, untuk mempercepat pencapaian target indikator Kesehatan Lingkungan di Puskesmas dan pencegahan penularan penyakit melalui faktor kesehatan lingkungan
Kemitraan dan pelibatan	1. Keterbatasan alat maupun instansi mitra pengelola limbah medis yang berizin untuk tingkat Puskesmas

masyarakat dalam program	2. Keterlibatan masyarakat, terutama kelompok rentan, kaum perempuan, dan disabilitas, dalam Peningkatan Program Pelayanan Kesehatan Lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai bagian dari kolaborasi terpadu antara penyedia layanan dan penerima manfaat
Fasilitas pelayanan kesehatan yang berketahanan iklim dan ramah lingkungan	1. Rencana mitigasi kontinjensi terhadap keadaan darurat, bencana alam, dan perubahan iklim 2. Perencanaan, desain, dan pengelolaan layanan kesehatan lingkungan fasyankes yang mempertimbangkan aksesibilitas, keamanan, privasi, kesesuaian atau penerimaan sosial, dan kenyamanan bagi pengguna

1.3 Tujuan dan Kegunaan Penyusunan Naskah Teknokrasi

Tujuan dari penulisan naskah teknokrasi ini adalah untuk memberikan masukan kepada pemerintah terkait usulan indikator dan gambaran kebijakan serta mekanisme yang mendukung strategi peningkatan kualitas layanan Kesehatan lingkungan di Fasyankes dalam kerangka usulan indikator layanan kesehatan lingkungan di fasyankes dalam penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025 - 2029 dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2025 - 2029. Selain itu, naskah ini bertujuan untuk mengidentifikasi kendala atau *barriers* dan juga tantangan dalam menerapkan perbaikan di semua tingkat sistem kesehatan yang berkelanjutan.

Tujuan Khusus:

1. Mengidentifikasi dan menggambarkan pengaturan kelembagaan dan perubahan tingkatan pada sistem kesehatan yang dibuat untuk mendukung proses integrasi layanan Kesehatan lingkungan di Fasyankes sebagai upaya perbaikan kualitas layanan.
2. Mengidentifikasi upaya yang dapat dilakukan baik di tingkat nasional, provinsi, kabupaten/ kota, dan tingkat fasyankes dalam melakukan perbaikan kualitas layanan Kesehatan lingkungan di Fasyankes yang berkelanjutan.

3. Mengidentifikasi kendala yang menghambat upaya perbaikan kualitas layanan Kesehatan lingkungan di Fasyankes yang meliputi faktor kepemimpinan, kebijakan, pembiayaan, monitoring & evaluasi, dan sumber daya manusia.
4. Mengidentifikasi dan mendokumentasikan faktor-faktor pendukung (praktik baik) yang telah berhasil dilakukan dalam peningkatan kualitas layanan Kesehatan lingkungan di Fasyankes yang berkelanjutan.
5. Mengembangkan rekomendasi bersama Kementerian Kesehatan dan pemangku kepentingan utama sebagai upaya dalam peningkatan kualitas Fasyankes di Indonesia khususnya dalam hal layanan Kesehatan lingkungan di Fasyankes.

1.4 Ruang Lingkup dan Batasan Penulisan

Dokumen ini disusun dengan mempertimbangkan kepada tugas, pokok dan fungsi Kementerian Kesehatan dengan berfokus kepada peningkatan layanan publik untuk bidang kesehatan dengan menyediakan layanan kesehatan yang terstandar sesuai dengan peraturan dan perundangan berlaku, serta memiliki kualifikasi pelayanan dasar yang layak. Ruang lingkup indikator yang diusulkan disini adalah layanan kesehatan lingkungan di Fasyankes; Rumah Sakit, Puskesmas serta mulai melihat kepada upaya kesehatan lingkungan di layanan Klinik (pemerintah dan swasta). Layanan di klinik (pemerintah dan swasta) belum menjadi fokus utama dalam naskah teknokrasi ini, mengingat data yang tersedia dari pencatatan dan pelaporan layanan kesehatan lingkungan di klinik, masih sangat terbatas.

Indikator yang digunakan adalah indikator WASH yang melihat kepada 5 aspek (*domain*) layanan, yaitu Air aman, Sanitasi, Hygiene, Pengelolaan Limbah dan Kebersihan Lingkungan. Indikator kesehatan lingkungan lainnya, telah dilakukan dengan naskah teknokrasi terpisah. Indikator lain, seperti pangan, kualitas udara, dan indikator kesehatan lingkungan lainnya, telah diajukan kepada pemerintah melalui naskah teknokrasi terpisah.

1.5 Metodologi

Penyusunan naskah teknokrasi ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Proses pengumpulan data dilakukan melalui verifikasi cepat dengan melakukan diskusi terarah dengan 103 Puskesmas di DKI Jakarta.

Verifikasi dilakukan dengan membandingkan hasil yang diperoleh dari pencatatan pelaporan di SIKELIM dengan kondisi terkini di masing-masing Fasyankes.

Metode lainnya adalah dengan melakukan kajian tinjauan pustaka terhadap dokumen-dokumen yang relevan, wawancara informan kunci dengan para pemangku kepentingan di semua tingkat pelayanan yang berkaitan, dan juga verifikasi data dengan petugas kesehatan lingkungan di fasyankes. Tinjauan cepat terhadap kebijakan berupa Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024, Rencana Strategis (RENSTRA) Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024, dan dokumen lainnya terkait kesehatan, kesehatan lingkungan, puskesmas, instrumen penilaian kualitas Kesehatan lingkungan Fasyankes telah dilakukan sebelum dimulainya misi, untuk mengidentifikasi kesinambungan antara kebijakan dengan kualitas layanan Kesehatan lingkungan di Fasyankes. Dokumen-dokumen lain yang relevan diidentifikasi oleh informan kunci dan ditinjau ulang.

Analisis ini dilakukan secara efektif selama lebih kurang tiga bulan dimulai dari Agustus akhir hingga November awal, tahun 2023. Wawancara informan kunci ditingkat nasional dilakukan melalui dua metode yaitu pertemuan diskusi (FGD) dalam jaringan dan pertemuan diskusi luar jaringan di Jakarta. Informan kunci yang terlibat ialah Kementerian Kesehatan, Kementerian lintas sektor, BAPPENAS, BRIN, organisasi profesi, BBLK, BBTKLPP, organisasi non-profit, NGO, perwakilan dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota, serta perwakilan fasyankes yaitu dari rumah sakit dan puskesmas. Wawancara dalam diskusi dilakukan menggunakan bahasa Indonesia dan dicatat serta direcord (saat diskusi online). Selain wawancara pada informan kunci, juga dilakukan kegiatan verifikasi data SIKELIM dilakukan dengan sampling pada satu daerah provinsi yaitu Provinsi DKI Jakarta pada tanggal 13 September 2023 dan dihadiri oleh petugas perwakilan dari 110 Puskesmas yang ada di DKI Jakarta.

Data yang digunakan sebagai dasar untuk analisis situasi berasal dari dua set data utama. Yang pertama adalah Riset Fasilitas Kesehatan tahun 2019 (RIFASKES 2019) dan yang kedua adalah sistem data kesehatan lingkungan rutin, yaitu Sistem Informasi Kelola Limbah Medis (SIKELIM) yang menyediakan data air, sanitasi, higiene, limbah medis, dan kebersihan lingkungan di tingkat fasyankes. Setiap sumber data memiliki kelebihan dan kekurangannya masing-masing. RIFASKES 2019, melalui serangkaian proses penelitian yang terencana

dan menggunakan enumerator yang terlatih, akan menghasilkan data yang lebih akurat dan valid. RIFASKES merupakan riset evaluasi (evaluation research) dengan desain potong lintang (cross-sectional). Populasi dari RIFASKES adalah semua jenis fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan PP Nomor 47 tahun 2016 yaitu Rumah Sakit, Puskesmas, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya. Kekurangan dari data RIFASKES ialah memiliki kerangka waktu jangka panjang (5 tahun) dan menggunakan sampel fasyankes, sehingga kurang mencerminkan realitas fasyankes. SIKELIM merupakan sistem aplikasi yang dikembangkan untuk diisi sendiri oleh staf fasyankes. Sistem ini memiliki kelebihan yaitu jumlah fasyankes yang jauh lebih besar dan dapat menggambarkan kondisi di setiap fasyankes secara realistis. Namun demikian, salah satu kelemahannya adalah keterbatasan kemampuan dan waktu dari staf fasyankes. Selain itu, kontrol terhadap kualitas isian juga lebih rendah dibandingkan dengan model penelitian atau survei. Terlepas dari kekurangan dan kelemahan tersebut, perlu diakui bahwa jangkauan SIKELIM lebih luas. Data tahun 2023 menunjukkan bahwa hampir 76% fasyankes, atau hampir 10.300 (rumah sakit dan Puskesmas) di Indonesia telah masuk ke dalam sistem SIKELIM.

Validitas dan reliabilitas dilakukan melalui triangulasi. Metode triangulasi dilakukan dengan mencocokkan dua data yaitu data hasil verifikasi dengan data self-assessment layanan Kesehatan lingkungan oleh fasyankes di SIKELIM. Triangulation dilakukan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih komprehensif dengan cara mengkonfirmasi temuan. Keuntungan utama dari metode triangulasi adalah meningkatkan validitas dan keandalan penelitian dengan mengurangi potensi bias atau kesalahan dalam interpretasi. Data dianalisis secara manual, tematik, dan berdasarkan tujuan tertentu. Hasil analisis data disajikan dalam bentuk tabel, grafik, dan narasi dengan bahasa Indonesia serta bahasa Inggris.

1.6 Sasaran Pengguna dan Tahapan Penyusunan

Dokumen naskah teknokrasi ini digunakan sebagai landasan pengambilan kebijakan oleh Kementerian Kesehatan khususnya Direktorat Penyehatan Lingkungan. Dokumen naskah teknokrasi ini merupakan bagian dari proses penyusunan naskah yang berfungsi sebagai dasar dalam menentukan target indikator serta strategi peningkatan layanan Kesehatan lingkungan di Fasyankes. Dokumen ini membantu mengidentifikasi masalah dan peluang, serta

merumuskan strategi yang tepat. Berikut merupakan tahapan penyusunan rancangan naskah teknokrasi ini:

- a. Identifikasi tujuan dengan menentukan tujuan utama dari analisis situasi
- b. Pengumpulan data dan informasi terkait situasi layanan Kesehatan lingkungan di Fasyankes di Indonesia
- c. Analisis data mendalam terhadap data yang dikumpulkan, termasuk didalamnya analisis SMART Kesehatan lingkungan di Fasyankes
- d. Identifikasi isu dan tantangan yang muncul dari hasil analisis data
- e. Peninjauan faktor-faktor eksternal yang dapat mempengaruhi situasi capaian kualitas layanan Kesehatan lingkungan di Fasyankes seperti faktor dukungan stakeholder lintas sektor, perubahan kebijakan, dan lainnya
- f. Peninjauan faktor-faktor internal yang dapat mempengaruhi situasi capaian kualitas layanan Kesehatan lingkungan di Fasyankes seperti sumber daya, kompetensi SDM, budaya organisasi, dan lainnya
- g. Merancang strategi untuk mengatasi kendala yang muncul dengan melibatkan pengembangan rencana tindakan, alokasi sumber daya, dan penetapan prioritas.
- h. Penyusunan laporan analisis situasi yang meliputi ringkasan temuan, analisis SWOT, rekomendasi, dan langkah strategis yang dapat dilakukan
- i. Penyampaian hasil analisis situasi kepada para pemangku kepentingan yang relevan

BAB II

KEBIJAKAN GLOBAL & NASIONAL KESEHATAN LINGKUNGAN DI FASYANKES

2.1 Relevansi Kebijakan Global

Berdasarkan data global, sarana dan prasarana penyediaan air, sanitasi, dan higiene yang ada di Fasilitas Pelayanan Kesehatan masih banyak yang belum memadai. 1 dari 4 fasyankes terkendala akses penyediaan air aman untuk memenuhi kebutuhan dasar, dan 1 dari 10 fasyankes tidak memiliki sarana sanitasi (toilet). Data ketersediaan fasilitas/ sarana cuci tangan di fasyankes terutama dititik perawatan hanya mencapai 42%, sedangkan 40% fasyankes yang ada saat ini belum melakukan sistem pemilahan limbah. (WHO, 2019). Kondisi tersebut berdampak pada 1,8 juta orang berisiko terhadap infeksi akibat kualitas layanan air, sanitasi, higiene, pengelolaan limbah, dan kebersihan lingkungan di fasyankes yang belum memadai.



Gambar 2 Data Kondisi WASH Global
Sumber : <https://washdata.org/data/healthcare>

Negara-negara mengambil langkah untuk mengatasi situasi ini, tetapi kemajuannya bervariasi dan tidak mencukupi. Sekitar 85% negara dari 47 negara telah melakukan analisis situasi, 65% telah memperbarui dan menerapkan standar

terkait, dan lebih 70% telah membentuk mekanisme koordinasi nasional. Tindakan ini secara luas berada di jalur yang tepat untuk memenuhi kebutuhan global target. Lebih dari setengah negara telah melakukan beberapa pelatihan dan pendampingan tenaga kesehatan tentang WASH dan praktik kebersihan, dikombinasikan dengan perbaikan infrastruktur. Namun, kurang dari sepertiga dari negara telah menghitung biaya strategi nasional dan lebih dari 10% telah memasukkan indikator WASH di nasional pemantauan sistem kesehatan. Indikator-indikator ini menunjukkan bahwa banyak negara secara signifikan keluar jalur untuk memenuhi target global yaitu 80% Fasyankes memenuhi layanan dasar pada tahun 2025 dan 100% pada tahun 2030 untuk elemen-elemen ini. (UNICEF; JMP; WHO, 2019)

Water	Sanitation	Hygiene	Waste	Cleanliness
Layanan lanjutan Untuk didefinisikan di level nasional	Layanan lanjutan Untuk didefinisikan di level nasional	Layanan lanjutan Untuk didefinisikan di level nasional	Layanan lanjutan Untuk didefinisikan di level nasional	Layanan lanjutan Untuk didefinisikan di level nasional
Layanan dasar Air tersedia dari sumber yang layak yang terletak di lokasi.	Layanan dasar Fasilitas sanitasi yang layak digunakan dengan setidaknya satu toilet yang didedikasikan untuk staf, setidaknya satu toilet yang dipisahkan berdasarkan jenis kelamin dengan fasilitas kebersihan menstruasi, dan setidaknya satu toilet yang dapat diakses oleh orang-orang dengan mobilitas terbatas	Layanan dasar Fasilitas kebersihan tangan fungsional (dengan air dan sabun dan / atau gosok tangan berbasis alkohol) tersedia di tempat perawatan, dan dalam jarak 5 meter dari toilet.	Layanan dasar Limbah dipisahkan dengan aman menjadi setidaknya tiga tempat sampah dan benda tajam dan limbah infeksius diolah dan dibuang dengan aman.	Layanan dasar Protokol dasar untuk pembersihan tersedia, dan staf dengan tanggung jawab pembersihan semuanya telah menerima pelatihan
Layanan terbatas Air dari sumber layak tersedia dalam jarak 500 meter dari fasilitas, tetapi tidak semua persyaratan untuk Layanan dasar terpenuhi	Layanan terbatas Setidaknya satu fasilitas sanitasi yang layak tersedia, tetapi tidak semua persyaratan untuk Layanan dasar terpenuhi.	Layanan terbatas Fasilitas kebersihan tangan fungsional tersedia di titik perawatan atau toilet, tetapi tidak keduanya.	Layanan terbatas Ada pemisahan dan/atau pengolahan dan pembuangan benda tajam dan limbah infeksius terbatas, tetapi tidak semua persyaratan untuk Layanan dasar terpenuhi.	Layanan terbatas Ada protokol pembersihan, atau setidaknya beberapa staf menerima pelatihan tentang pembersihan
Tidak ada layanan Air diambil dari sumber yang tidak terlindungi sumur atau mata air, atau air permukaan; atau dari sumber yang layak tetapi dengan jarak lebih dari 500 m dari fasilitas; atau fasilitas tidak memiliki air sumber	Tidak ada layanan Fasilitas toilet adalah tidak diperbaiki (lubang jamban tanpa lembaran atau platform, jamban gantung dan jamban ember), atau tidak ada toilet atau jamban di fasilitas.	Tidak ada layanan Tidak ada fasilitas kebersihan tangan fungsional tersedia di kedua titik (perawatan atau toilet)	Tidak ada layanan Tidak ada tempat sampah terpisah untuk benda tajam atau limbah infeksius, dan benda tajam dan/atau limbah infeksius tidak diolah/dibuang	Tidak ada layanan Tidak ada protokol pembersihan yang tersedia, dan tidak ada staf yang menerima pelatihan tentang pembersihan

Gambar 3 Tangga Layanan Kesehatan lingkungan di Fasyankes berdasarkan JMP 2019

Pada 2010 Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) mengakui secara eksplisit bahwa air dan sanitasi adalah hak asasi manusia melalui Resolusi 64/292. Ditahun 2016, PBB dengan suara bulat mengadopsi resolusi “Dekade Aksi Internasional – Air untuk Pembangunan Berkelanjutan” yaitu di tahun 2018–2028 ditetapkan menjadi tahun untuk mendukung pencapaian SDG 6 dan target terkait air lainnya. Sebenarnya, konferensi PBB mengenai air yang pertama muncul sejak tahun 1977. Air juga ikut serta dalam inti dari perjanjian-perjanjian penting seperti Kerangka Kerja Pengurangan Risiko Bencana Sendai dan Perjanjian Paris tahun

2015. Tujuan SDG 6 tentang air dan sanitasi yaitu memberikan cetak biru untuk memastikan ketersediaan dan pengelolaan air dan sanitasi berkelanjutan untuk semua. Oleh karena itu, memastikan ketersediaan dan pengelolaan air & sanitasi yang berkelanjutan untuk semua orang termasuk di fasyankes telah lama menjadi topik di PBB dan prioritasnya kini adalah mewujudkan visi baru SDGs terkait air dalam Agenda 2030 menjadi kenyataan, melalui kepemimpinan nasional dan kemitraan global. ([Water and Sanitation | Department of Economic and Social Affairs \(un.org\)](https://www.un.org/waterandsanitation/)).

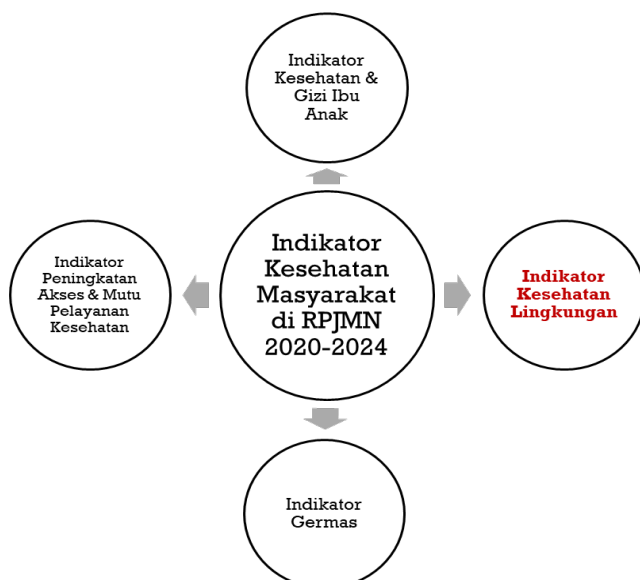
Selain mendukung ketercapaian poin SDGs 6 di Indonesia terkait air dan sanitasi, upaya peningkatan layanan kesehatan lingkungan di fasyankes juga berelevansi terhadap target SDGs 3 yaitu tercapainya kehidupan sehat dan sejahtera. Selain permasalahan kesehatan yang belum tuntas ditangani seperti upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), pengendalian penyakit HIV/AIDS, TB, Malaria serta peningkatan akses kesehatan reproduksi (termasuk KB), terdapat hal-hal baru yang menjadi perhatian, yaitu: 1) Kematian akibat penyakit tidak menular (PTM); 2) Penyalahgunaan narkoba dan alkohol; 3) Kematian dan cedera akibat kecelakaan lalu lintas; 4) Universal Health Coverage; 5) Kontaminasi dan polusi air, udara dan tanah; serta penanganan krisis dan kegawatdaruratan. Fokus dari seluruh target tersebut antara lain gizi masyarakat, sistem kesehatan nasional, akses kesehatan dan reproduksi, Keluarga Berencana (KB), serta sanitasi dan air aman. (<https://sdgs.bappenas.go.id/tujuan-3/>).

Berlin, 17 Oktober 2023, Kepresidenan COP28 meluncurkan “Deklarasi COP28 tentang Iklim dan Kesehatan” sebagai bagian dari komitmennya untuk menjadikan kesehatan sebagai elemen utama agenda iklim, yang di dalamnya termasuk upaya menciptakan fasyankes yang resilien terhadap perubahan iklim. Pengumuman tersebut dikeluarkan oleh Kepresidenan pada KTT Kesehatan Dunia di Berlin, yang meminta pemerintah di seluruh dunia untuk mendukung Deklarasi tersebut. Deklarasi ini mencakup berbagai bidang, termasuk lintas sektor dalam bidang iklim dan kesehatan, pengurangan emisi di sektor kesehatan, dan peningkatan jumlah dan proporsi pendanaan iklim yang ditujukan untuk kesehatan.

Di mata dunia, Indonesia telah berkomitmen untuk menindaklanjuti butir-butir rekomendasi World Health Assembly 72.7 tentang penguatan WASH di fasyankes. Rekomendasi yang dimaksud antaranya ialah: 1) Melakukan penilaian Komprehensif; 2) Mengembangkan dan Mengimplementasikan Peta Jalan sesuai konteks nasional; 3) Menetapkan dan menerapkan standar minimal WASH sesuai konteks nasional; dan 4) Menetapkan target dalam kebijakan kesehatan dan mengintegrasikan indikator air aman, sanitasi dan kebersihan, dan pencegahan dan pengendalian infeksi ke dalam mekanisme pemantauan nasional.

2.2 Relevansi Kebijakan Nasional

Kebijakan peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia disusun secara sinergi dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN). RPJMN 2020-2024 merupakan fase keempat dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025 yang telah ditetapkan dalam Undang-undang Nomor 18 tahun 2020. Pada dokumen kebijakan tersebut, salah satu dari 5 poin strategi bidang kesehatan yang disebutkan ialah strategi peningkatan pelayanan kesehatan dan pengawasan obat dan makanan. (RPJMN, 2020)



Gambar 4 Indikator Kesehatan Masyarakat di RPJMN 2020 - 2024

Pada indikator pembangunan kesehatan yang tercantum di RPJMN 2020-2024, disebutkan bahwa salah satu indikator yang perlu dicapai adalah meningkatnya kinerja sistem kesehatan dan pemerataan akses pelayanan kesehatan berkualitas. Target yang harus dipenuhi ialah adanya peningkatan persentase dari 40% di tahun 2018 menjadi 85% di tahun 2024 untuk jumlah fasilitas kesehatan tingkat pertama

yang terakreditasi. Target tersebut secara tidak langsung mengharuskan adanya perbaikan fasilitas dan kualitas air aman, sanitasi, dan hygiene di fasyankes;

Puskesmas (RPJMN, 2020). Berikut merupakan tabel indikator program kesehatan lingkungan pada RPJMN 2020 - 2024.

Tabel 2 Indikator Program Kesehatan Lingkungan pada RPJMN 2020 - 2024

Indikator Program Kesehatan lingkungan RPJMN 2020-2024							
No	Bidang	Indikator	Target				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	Pengembangan Lingkungan Sehat	Persentase desa/kelurahan Stop Buang air besar Sembarangan (SBS)	40	50	60	70	90
2		Jumlah kabupaten/kota sehat	110	220	280	380	420
3	Pembinaan pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	Persentase desa/kelurahan Stop Buang air besar Sembarangan (SBS)	40	50	60	70	90
4	Pengawasan kualitas air minum	Persentase sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar	60	64	68	72	76
5	Pengelolaan limbah medis	Jumlah Fasyankes yang memiliki pengelolaan limbah medis sesuai standar	2.600	3.000	4.850	6.250	8.800

Mengacu pada RPJMN 2020-2024, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengeluarkan Renstra untuk tahun 2020-2024, didalamnya disebutkan fokus kegiatan dari setiap poin strategi yang telah ditentukan. Pada strategi peningkatan pengendalian penyakit dengan perhatian khusus pada HIV/AIDS, TB, malaria, jantung, stroke, hipertensi, diabetes, emerging diseases, penyakit yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa, penyakit tropis terabaikan (kusta, filariasis, schistosomiasis), penyakit jiwa, cedera dan gangguan penglihatan, fokus pada penguatan Sanitasi Total Berbasis masyarakat (STBM).

Dicantumkan juga pada renstra tersebut terkait fokus kegiatan penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan antaranya: penyempurnaan sistem akreditasi sebagai acuan pemenuhan standar fasilitas pelayanan kesehatan; pengembangan rencana induk nasional penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan; pemanfaatan inovasi teknologi dalam pelayanan kesehatan dan perbaikan pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan.

Indikator Renstra Kemenkes 2020 - 2024	1. Indikator Kinerja Prog. Kesmas
	2. Indikator Kinerja Prog. Kesga
	3. Indikator Kinerja Prog. Gizi Masyarakat
	4. Indikator Kinerja Prog. Kesehatan Kerja & Olahraga
	5. Indikator Kinerja Prog. Kesehatan Lingkungan
	6. Indikator Kinerja Prog. Promkes & Pemberdayaan Masy.
	7. Indikator Kinerja Keg. Dukungan Manajemen & Pelaksana Tugas Teknis lainnya

Gambar 5 Indikator Renstra Kementerian Kesehatan 2020 - 2024

Berikut merupakan tabel indikator Program Kesehatan lingkungan yang tertuang pada Permenkes Nomor 13 tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020 - 2024.

Tabel 3 Indikator Kesehatan Lingkungan pada Renstra KEMKES 2020 - 2024

Indikator Program Kesehatan lingkungan Renstra 2020-2024						
No	Indikator	Target				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	Persentase desa/kelurahan dengan Stop Buang air besar Sembarangan (SBS)	40	50	60	70	90
2	Jumlah kabupaten/kota sehat	110	220	280	380	420
3	Persentase sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar	60	64	68	72	76
4	Jumlah fasyankes yang memiliki pengelolaan limbah medis sesuai standar	2.600	3.000	4.850	6.250	8.800
5	Persentase tempat pengelolaan pangan (TPP) yang memenuhi syarat sesuai standar	38	44	50	56	62

6	Persentase tempat dan fasilitas umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar	55	60	65	70	75
---	---	----	----	----	----	----

Pada Tahun 2023 ini, pemerintah RI melalui Kementerian Kesehatan, sudah melakukan berbagai upaya dalam rangka pencapaian target indikator kesehatan lingkungan. Target RPJMN dan Renstra 2020 - 2024 menjadi landasan kuat untuk dijadikan dasar penetapan target indikator pada RPJMN dan Renstra selanjutnya (2025-2029). Dokumen ini akan menjadi pendorong untuk pencapaian target selanjutnya dengan mengedepankan pada unsur keberlanjutan dan kemampuan para pemangku kepentingan untuk secara bersama-sama mencapai tujuan. Posisi dokumen ini juga menjadi penting untuk melihat seberapa jauh capaian pemerintah dalam meletakkan standar pelayanan yang layak bagi penyediaan layanan di tempat fasilitas umum (TFU). Indikator kelayakan TFU yang sesuai standar harus diterjemahkan menjadi indikator yang lebih representatif menggambarkan situasi kesehatan lingkungannya, tidak hanya mengacu kepada 1 indikator saja, yaitu penanganan limbah, tetapi juga mengacu kepada indikator lain seperti ketersediaan air aman, sanitasi lingkungan, hygiene, dan kebersihan lingkungan.

Pemerintah melalui Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 66 tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan telah menyusun standar baku kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan media tanah, berupa standar parameter fisik, kimia, dan biologi di permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, dan tempat fasilitas umum. Selain itu, PP Nomor 66 tahun 2014 juga mengatur tata cara pembinaan dan pengawasan standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan media tanah.

Pada tahun 2015, Pemerintah menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 13 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas. Peraturan tersebut menjelaskan bahwa perlu dilakukan 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 melalui kegiatan Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL). (Kesehatan, 2015).

Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 47 tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mengatur terkait jenis atau macam-macam fasyankes di Indonesia dan tingkatannya. Di Indonesia sendiri terdapat tiga tingkatan fasyankes yaitu fasyankes tingkat pertama (dasar), tingkat kedua (spesialistik), dan tingkat ketiga (subspesialistik). Selain itu peraturan ini juga mengatur terkait jumlah, perizinan, serta pembinaan dan pengawasan unit fasilitas pelayanan kesehatan.

Di tahun 2017, ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Dalam peraturan ini dijelaskan upaya pencegahan dan cara meminimalisir terjadinya infeksi pada pasien, petugas kesehatan, pengunjung, dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan sebagai akibat dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan baik berupa kegiatan promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Ruang lingkup pada Peraturan PPI ini meliputi rumah sakit, Puskesmas, klinik, dan praktik mandiri tenaga kesehatan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Pemerintah juga menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 31 Tahun 2018 yang mengatur tentang ASPAK. ASPAK merupakan Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan yang menghimpun data dan menyajikan informasi mengenai sarana, prasarana, dan alat kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia. Dalam aplikasi ASPAK saat ini masih banyak indikator terkait air aman, sanitasi, dan higiene yang belum tercantum sehingga perlu dilakukan pengembangan indikator didalamnya. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

Pada tahun 2019, Kementerian Kesehatan menetapkan Permenkes Nomor 7 tahun 2019 terkait Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Media Lingkungan di Rumah Sakit. Dalam peraturan ini mengatur standar baku mutu air dan persyaratan kesehatan air, udara, tanah, pangan siap saji, sarana & bangunan, vektor & binatang pembawa penyakit, serta penyelenggaraan pengelolaan limbah di rumah sakit. Sedangkan persyaratan pelayanan Kesehatan Lingkungan dalam Puskesmas juga diatur dalam Permenkes No.43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Dimana dalam permenkes ini menetapkan persyaratan prasarana sistem air aman,

sanitasi, dan hygiene termasuk mandate penyediaan sarana sanitasi yang aksesibel terhadap orang dengan keterbatasan gerak.

Di Tahun 2021 Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan RI mengeluarkan Peraturan Nomor 7 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Pengendalian Resistensi Antimikroba Tahun 2020 - 2024. Dalam Rencana Aksi Nasional (RAN) tersebut dijelaskan bahwa terdapat 6 strategi dalam Pengendalian Resistensi Antimikroba yang perlu dilakukan di Indonesia, salah satu dari strategi tersebut adalah mengurangi kejadian infeksi melalui tindakan sanitasi, hygiene, serta pencegahan dan pengendalian infeksi. Perbaikan kualitas layanan sanitasi dan hygiene di fasyankes secara tidak langsung masuk dan menjadi prioritas dalam strategi RAN Resistensi Antimikroba tahun 2020-2024.

Tahun 2023, ditetapkan Permenkes Nomor 2 tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan PP Nomor 66 tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan. Peraturan ini berisi terkait perubahan peraturan sebelumnya yang mengatur tentang standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan media air, udara, tanah, pangan, sarana & bangunan; upaya penyehatan lingkungan; upaya perlindungan kesehatan masyarakat; persyaratan teknis proses pengelolaan limbah dan pengawasan terhadap limbah dari fasyankes; pengendalian vektor & binatang pembawa penyakit; tata cara penyelenggaraan kesehatan lingkungan dalam kondisi matra dan ancaman global perubahan iklim; serta tata cara pembinaan & pengawasannya.

Pada tahun 2023, juga disahkan Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, dimana dalam peraturan ini disebutkan bahwa penyelenggaraan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat serta meningkatkan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan. Upaya Kesehatan Lingkungan diselenggarakan pada lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum. Undang-undang ini secara langsung dan tidak langsung menjadi dasar hukum terbaru dalam upaya penyelenggaraan layanan kesehatan lingkungan di fasyankes (rumah sakit, puskesmas, dan klinik) yang meliputi pemenuhan kebutuhan air aman, sanitasi aman, CTPS, pengolahan limbah medis dan non medis, serta kebersihan lingkungan.



BAB III

ANALISIS SITUASI: TANTANGAN & CAPAIAN PROGRAM KESEHATAN LINGKUNGAN DI FASYANKES

3.1 Kondisi dan Isu Strategis Kesehatan Lingkungan di Fasyankes di Indonesia

Kondisi dan isu strategis program kesehatan lingkungan merupakan bagian yang penting dalam identifikasi situasi yang terjadi saat ini. Kondisi situasi saat ini menggambarkan realita pelaksanaan kebijakan masa lalu, yang berdampak kepada capaian program.

3.1.1 Kondisi Layanan Kesehatan lingkungan di Indonesia saat ini

Fasilitas layanan kesehatan merupakan tempat yang mempertemukan orang sehat dengan orang sakit. Pasien, petugas kesehatan, dan juga pengunjung (keluarga pasien) memiliki risiko terinfeksi bakteri/ virus sumber penyakit melalui berbagai sumber penularan. Aspek kesehatan lingkungan yang terdiri dari air, sanitasi, hygiene, pengelolaan limbah, dan kebersihan lingkungan di fasyankes sangat berpotensi menjadi sumber sumber penularan penyakit jika kualitasnya tidak diperhatikan. Fasyankes dengan sumber air aman yang berkualitas buruk maka akan mengancam kesehatan masyarakat dan bisa menyebabkan terjadinya *water borne disease*. Potensi lain seperti penyebaran bakteri/ virus yang bersumber dari feses dan urin manusia di toilet fasyankes serta penyebaran bakteri dari limbah medis yang tidak dikelola dengan baik juga dapat menimbulkan permasalahan kesehatan bagi tenaga kesehatan, pasien, dan juga pengunjung fasyankes. Padahal seharusnya Fasyankes seperti Puskesmas dan Rumah Sakit merupakan pusat pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Tidak tersedianya sarana WASH yang layak di fasyankes seringkali dihubungkan dengan penyebaran healthcare associated infections (HAIs).

Berdasarkan data estimasi layanan sanitasi di 41 negara dan 3 dari 8 wilayah SDGs, diperkirakan secara global bahwa 1 dari 10 fasyankes dan 780 juta orang tidak memiliki akses layanan sanitasi dasar pada tahun 2021. Negara-negara tersebut hanya mewakili 19% dari jumlah populasi global, yang tentunya tidak cukup memenuhi syarat untuk menghitung cakupan global layanan sanitasi dasar. Kondisi layanan Kesehatan Lingkungan di fasyankes di Indonesia sendiri saat ini dapat dilihat dari 2 data yaitu data SIKELIM dan data yang dikeluarkan oleh Kemenkes melalui buku RIFASKES tahun 2019. Berikut merupakan tabel kondisi layanan kesehatan lingkungan 5 domain di fasyankes di Indonesia.

Tabel 4 Tabel Kondisi Layanan Kesehatan Lingkungan 5 Domain di Fasyankes di Indonesia

No	Domain Layanan Kesehatan lingkungan Fasyankes	Persentase Rumah Sakit		Persentase Puskesmas	
		RIFASKES 2019	SIKELIM 2023	RIFASKES 2019	SIKELIM 2023
1	Layanan Air Aman	N/A	52,4%	79,60 %	44,3%
2	Layanan Sanitasi Aman	N/A	50,0%	73,50%	39,8%
3	Layanan Hygiene	N/A	51,4%	N/A	41,8%
4	Layanan Pengelolaan Limbah	N/A	53,0%	46,14%	48,0%
5	Layanan Kebersihan Lingkungan	N/A	52,6%	51,19%	40,3%

Sumber data: Dokumen Rifaskes Layanan Kesehatan lingkungan di Puskesmas tahun 2019 Dashboard SIKELIM per September 2023 GGF

Dari tabel diatas terlihat beberapa domain kesehatan lingkungan memiliki data capaian di SIKELIM tahun 2023 lebih rendah dibandingkan data capaian di RIFASKES 2019. Hal tersebut terjadi karena kendala teknis seperti pencatatan dan pelaporan layanan kesehatan lingkungan di fasyankes pada SIKELIM oleh nakes belum dilakukan secara baik atau lengkap. Tindak lanjut seperti upaya sosialisasi terkait SIKELIM, pelatihan/ peningkatan kapasitas tenaga sanitasi lingkungan di fasyankes, serta penentuan sistem monitoring dan evaluasi terhadap input-proses-output data di SIKELIM perlu dilakukan oleh Kementerian Kesehatan.

Dari kedua sumber data yaitu SIKELIM dan RIFASKES memiliki kelebihan dan kelemahan masing-masing, namun jika dibandingkan berdasarkan faktor “*sustainability*” atau ketersediaan data setiap waktu dan berkelanjutannya, maka SIKELIM lebih unggul dibandingkan dengan RIFASKES. SIKELIM merupakan sistem informasi yang mengumpulkan dan mengelola data indikator kesehatan lingkungan di fasyankes yang diinputkan oleh fasyankes setiap waktu, sedangkan RIFASKES merupakan

riset evaluasi yang dilakukan hanya pada periode tertentu saja yaitu setiap lima tahun sekali. RIFASKES juga bisa berpotensi tidak dilakukan pada periode tahun yang seharusnya jika kondisi darurat terjadi seperti misalnya saat pandemi ataupun saat kondisi darurat lainnya, sehingga ketersediaan data RIFASKES tidak selalu ada dan lebih tidak “*sustain*” jika dibandingkan dengan SIKELIM.

Faktor lain yang dapat dibandingkan adalah faktor cakupan jumlah data yang masuk, dikelola, dan dianalisis. Data yang masuk di SIKELIM memiliki jumlah yang lebih besar dibandingkan data RIFASKES karena pada pengambilan data RIFASKES, data diambil secara sampling sedangkan pada SIKELIM data diambil dari jumlah seluruh fasyankes yang telah menginputkan datanya dalam sistem. Dari pertimbangan faktor-faktor diatas, sumber data yang digunakan menjadi baseline penentuan target dan capaian indikator kesehatan lingkungan fasyankes pada dokumen ini mengacu pada capaian data kesehatan lingkungan fasyankes yang ada di SIKELIM.

Data capaian layanan kesehatan lingkungan di fasyankes yang bersumber dari SIKELIM yang tertera pada tabel diatas dapat diketahui bahwa saat ini layanan kesehatan lingkungan di rumah sakit yang kondisinya minim dan perlu upaya perbaikan ialah layanan sanitasi aman (50%) dan layanan air aman (52,4%). Intervensi atau strategi yang lebih fokus dalam peningkatan kualitas layanan sanitasi dan air aman di rumah sakit perlu dilakukan untuk meningkatkan capaian persentase layanan sanitasi dan air yang aman di rumah sakit. Sedangkan untuk capaian layanan kesehatan lingkungan di puskesmas yang kondisinya masih minim dibawah 50% ialah layanan air aman (44,3%), sanitasi aman (39,8%), layanan kebersihan lingkungan (40,3%), layanan pengelolaan limbah (48,0%), dan layanan higiene (41,8%).

3.1.2 Issue Strategis terkait Layanan Kesehatan lingkungan di Fasyankes

Sarana/layanan kesehatan lingkungan di fasyankes juga memiliki peran penting bagi ibu melahirkan dan kesehatan anak. Ketersediaan sarana/layanan kesehatan lingkungan di fasilitas persalinan sangat penting dalam tata layanan persalinan yang memenuhi syarat, baik bagi ibu yang bersalin

maupun petugas yang membantu persalinan. Pedoman WHO tentang perawatan pasca persalinan, merekomendasikan bahwa ibu mendapat rawat inap setidaknya selama 24 jam setelah bersalin. Hal ini mungkin tidak dapat terlayani sesuai standar, jika sarana/ layanan kesehatan lingkungan tidak berfungsi atau tidak tersedia.

Besarnya gap kualitas layanan kesehatan lingkungan antar layanan yang ada di daerah kota dengan daerah desa maupun 3T juga menjadi masalah di Indonesia. Dari data RIFASKES tahun 2019 ditemukan bahwa kondisi WASH puskesmas di Indonesia juga menunjukkan terjadinya ketidakmerataan kualitas dan kuantitas sarana WASH antar wilayah, terutama antara provinsi dan kabupaten/kota di Pulau Jawa dan Luar Pulau Jawa. Terjadi kesenjangan yang cukup signifikan untuk wilayah di Indonesia Timur seperti Papua, Maluku dan Papua Barat. Dilihat dari sisi karakteristik wilayahnya, secara nasional puskesmas yang terletak di kawasan perdesaan memiliki akses layanan WASH yang lebih rendah daripada puskesmas di perkotaan, terutama untuk akses layanan pengelolaan sampah layanan kesehatan dan pembersihan lingkungan. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor seperti faktor komitmen pemangku kebijakan di tingkat nasional maupun di setiap daerah, faktor kebijakan yang belum diimplementasikan secara 100%, faktor sumber daya manusia, hingga faktor sumber daya pembiayaan.

Selain itu, masih ditemukan beberapa daerah di Indonesia yang tidak mendapatkan akses energi secara cukup juga dapat berpengaruh terhadap kualitas layanan kesehatan lingkungan di fasyankes. Sulitnya akses listrik dan juga sinyal internet di daerah 3T menyebabkan kendala tenaga kesehatan dalam melakukan proses pencatatan dan pelaporan di SIKELIM. Tidak hanya terkait kendala administratif yang terganggu, keterbatasan akses energi/ listrik juga dapat menyebabkan pemberian layanan pemeriksaan medis kepada pasien/ masyarakat menjadi tidak maksimal. Permasalahan terkait akses energi/ listrik dan internet memerlukan peran lintas sektor untuk menemukan solusi penyelesaian masalah.

Dampak permasalahan perubahan iklim secara global terhadap kualitas layanan fasyankes juga perlu diberikan perhatian serta antisipasi

sejak dini. Kebijakan yang mengatur fasyankes siap menjadi fasyankes yang resilien terhadap dampak perubahan iklim perlu disusun untuk diuji coba dan diterapkan secara nyata sebagai bentuk antisipasi dan menjaga kualitas Fasyankes.

3.2 Sumber Daya Manusia dalam Implementasi Kesehatan Lingkungan di Fasyankes

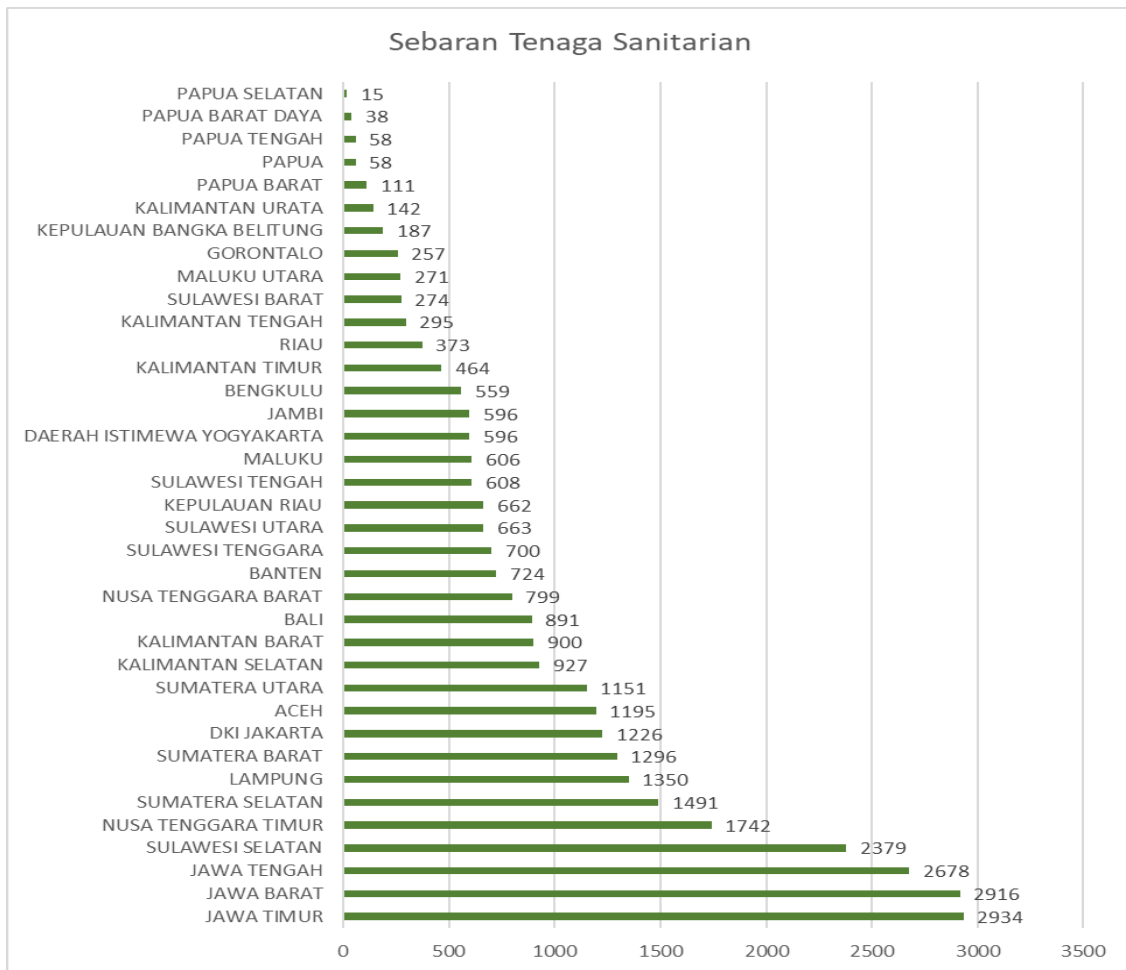
Transformasi Kesehatan 2021 - 2024 telah mulai dilaksanakan di 6 pilar. Transformasi Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan menjadi salah satu pilar yang perlu dipercepat proses dan capaian kinerjanya. Beberapa kendala tentunya ditemukan dalam pelaksanaan transformasi SDM Kesehatan seperti disparitas wilayah geografis di Indonesia. Hal tersebut berdampak terhadap penyebaran tenaga kesehatan di Indonesia yang belum merata. Berdasarkan data Profil Tenaga Kesehatan per Agustus 2023 yang dikeluarkan oleh Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, diketahui bahwa dari total 10.450 Puskesmas di Indonesia, 6.004 Puskesmas termasuk fasyankes yang kurang tenaga kesehatan atau tidak memiliki 9 jenis tenaga kesehatan lengkap.

Jenis tenaga kesehatan di Indonesia sendiri dalam satu fasyankes dengan nakes lengkap terdiri dari dokter, perawat, bidan, farmasi, kesehatan masyarakat, ATLM (analisis kesehatan), gizi, dokter gigi, dan tenaga sanitasi lingkungan (kesehatan lingkungan). Berikut merupakan grafik jumlah tenaga kesehatan di Indonesia.



Gambar 6 Jumlah Tenaga Kesehatan di Indonesia

Berdasarkan PMK nomor 32 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan tenaga sanitasi lingkungan disebutkan bahwa tenaga sanitasi lingkungan adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan di bidang kesehatan lingkungan sesuai ketentuan peraturan perundangan-undangan. tenaga sanitasi lingkungan yang melakukan pekerjaan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memiliki SIKTS (Surat Izin Kerja tenaga sanitasi lingkungan) dari pemerintah daerah kabupaten/kota dan STRTS (Surat Tanda Registrasi tenaga sanitasi lingkungan). Ketentuan tersebut dimaksudkan agar tenaga sanitasi lingkungan di fasyankes memiliki standar profesi tenaga sanitasi lingkungan. Standar Profesi tenaga sanitasi lingkungan adalah batasan kemampuan minimal yang harus dimiliki/dikuasai oleh tenaga sanitasi lingkungan untuk dapat melaksanakan pekerjaan tenaga sanitasi lingkungan secara profesional yang diatur oleh organisasi profesi. Berikut merupakan data sebaran tenaga sanitasi lingkungan di 37 Provinsi di Indonesia.



Gambar 7 Grafik Sebaran Tenaga Sanitasi Lingkungan di Indonesia

Persebaran Tenaga Sanitasi Lingkungan di Indonesia menjadi salah satu tantangan dalam pelaksanaan program kesehatan lingkungan. Data Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, berikut ini menunjukkan adanya ketimpangan (*gap*) dalam sebaran tenaga sanitasi lingkungan. Ketersediaan jumlah Tenaga Sanitasi Lingkungan di setiap provinsi di Indonesia juga menjadi tantangan besar. Ada beberapa provinsi, seperti Sumatera Utara, Riau, Kalimantan Tengah, Papua Barat, dan Papua, bahkan jumlah tenaga sanitasi lingkungannya lebih kecil dibandingkan dengan jumlah Fasyankes. Bahkan di provinsi Sumatera Utara, terjadi kekurangan tenaga ini untuk semua Fasyankes. Selengkapnya data bisa dilihat di tabel **lampiran**.

3.3 Pemangku Kepentingan, Kemitraan, dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Kesehatan Lingkungan di Fasyankes

Pencapaian target indikator kesehatan lingkungan membutuhkan peningkatan kolaborasi multipihak, baik di tingkat nasional, provinsi maupun kabupaten/kota, yang dikoordinasikan oleh pemerintah, dalam hal ini Kementerian Kesehatan. Dalam pelaksanaannya, Kementerian Kesehatan akan menjalankan fungsi-fungsi strategis dalam format koordinasi teknis dan koordinasi advokasi, serta meningkatkan efektivitas peran dan fungsi-fungsi operasional dan koordinasi yang sudah ada di antara berbagai Kementerian dan Lembaga terkait, di pusat maupun yang sudah didesentralisasikan ke daerah. Keterlibatan lintas sektor dan multipihak, merupakan syarat mutlak demi tercapainya tujuan dan target indikator kesehatan lingkungan di fasyankes. Peran dari masing-masing lembaga tersebut diperkuat juga dengan kekuatan dan pengaruhnya dalam pengambilan kebijakan.

Tabel 5 Pemangku Kepentingan; Pengaruh dan Kekuatan

Lembaga	Direktorat/Unit	Kepentingan
Kementerian Kesehatan	Dit. Penyehatan Lingkungan, Ditjen P2	1. Melakukan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria layanan kesehatan lingkungan di Puskesmas dan RS 2. Memberikan bimbingan teknis pelaksanaan layanan kesehatan lingkungan di Puskesmas dan RS 3. Monitoring dan evaluasi layanan kesehatan lingkungan di Puskesmas dan RS 4. Pembuatan dan penetapan SOP layanan kesehatan lingkungan di Puskesmas dan RS 5. Pengembangan dan pembinaan laboratorium rujukan pemeriksaan indikator kualitas air Puskesmas 6. Melakukan pencegahan penyebaran infeksi penyakit yang melalui aspek lingkungan 7. Membuat pedoman teknologi tepat guna yang dapat digunakan dalam pemenuhan kuantitas dan kualitas layanan kesehatan lingkungan di Puskesmas dan RS
	Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat	1. Penyiapan perumusan kebijakan di bidang pengelolaan dan peningkatan upaya kesehatan masyarakat di puskesmas termasuk terkait pengelolaan layanan kesehatan lingkungan; 2. Pelaksanaan kebijakan di bidang

	pengelolaan dan peningkatan upaya kesehatan masyarakat di Puskesmas; 3. Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pengelolaan dan peningkatan upaya kesehatan masyarakat di Puskesmas termasuk layanan kesehatan lingkungan; 4. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pengelolaan dan peningkatan upaya kesehatan masyarakat di Puskesmas; 5. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan 6. Pelaksanaan urusan administrasi Direktorat.
Dit. Pelayanan Kesehatan Primer, Ditjen Yankes	1. Perumusan kebijakan di bidang standardisasi, fasilitasi perizinan, transformasi pelayanan kesehatan primer termasuk Puskesmas dan Klinik; 2. Pelaksanaan kebijakan di bidang standardisasi, fasilitasi perizinan, pengembangan dan inovasi pelayanan kesehatan primer termasuk Puskesmas dan Klinik; 3. Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang standardisasi, fasilitasi perizinan, transformasi pelayanan kesehatan primer termasuk Puskesmas dan Klinik; 4. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang standardisasi, fasilitasi perizinan, transformasi pelayanan kesehatan primer termasuk Puskesmas dan Klinik; 5. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan 6. Pelaksanaan urusan administrasi Direktorat.
Dit. Pelayanan Kesehatan Rujukan, Ditjen Yankes	1. Menyiapkan perumusan kebijakan terkait pelayanan penunjang termasuk layanan kesehatan lingkungan RS didalamnya, kegawatdaruratan dan bencana, serta pengelolaan perizinan RS 2. Memfasilitasi Dinas Kesehatan dan RS agar mampu melaksanakan penyediaan fasilitas fisik layanan kesehatan lingkungan di RS 3. Memberikan bimbingan teknis agar RS mampu meningkatkan kuantitas layanan kesehatan lingkungan di RS 4. Melakukan monitoring dan evaluasi dalam pemenuhan kuantitas dan kualitas layanan kesehatan lingkungan di RS

	Pusat Data dan Teknologi Informasi - Digital Transformation Office, Kemenkes	Integrasi sistem informasi layanan kesehatan lingkungan pada platform big data SATUSEHAT
	Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan, BKPK	Legalisasi aspek kebijakan penyelenggaraan layanan kesehatan lingkungan baik di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer (Puskesmas) dan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan (Rumah Sakit)
	Biro Perencanaan dan Anggaran, Kemenkes	1. Menyusun rencana strategis dan program layanan kesehatan lingkungan di fasilitas pelayanan kesehatan primer dan rujukan 2. Menyusun dan evaluasi rencana, program, dan anggaran APBN 3. Menyusun, memantau, dan evaluasi pengelolaan sistem akuntabilitas kinerja layanan kesehatan lingkungan di fasilitas pelayanan kesehatan
	Dit. Mutu Pelayanan Kesehatan	1. Pemantapan tata kelola mutu air, sanitasi, higiene, pengelolaan limbah, dan kebersihan lingkungan di fasilitas pelayanan kesehatan masuk komponen akreditasi 2. Pemantauan dan evaluasi akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan
	Pusat Komunikasi Publik dan Pelayanan Masyarakat	1. Penyebarluasan informasi terkait kebijakan, standar, dan upaya peningkatan layanan kesehatan lingkungan di fasyankes 2. Pelibatan press dan media dalam kegiatan Direktorat Penyehatan Lingkungan
BAPPENAS	Dit. Kesehatan dan Gizi Masyarakat, Kementerian PPN/Bappenas	Koordinasi dan sinkronisasi pelaksanaan kebijakan perencanaan dan penganggaran lintas kementerian/lembaga negara terkait dengan program, dalam hal ini kesehatan lingkungan;
Kementerian Lingkungan Hidup	Dit. Pengelolaan Limbah B3 dan Non B3, Ditjen PSLB3, KLHK	1. Membuat dan menetapkan kebijakan pengelolaan Limbah B3 dan non B3 khususnya yang berasal dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan 2. Melakukan Koordinasi dan Sinkronisasi dengan K/L terkait khususnya Kementerian Kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam pengambilan Kebijakan Pengelolaan Limbah B3 yang berasal dari Fasyankes 3. Pemberian Persetujuan Teknis dan Surat Kelayakan Operasional Pengelolaan

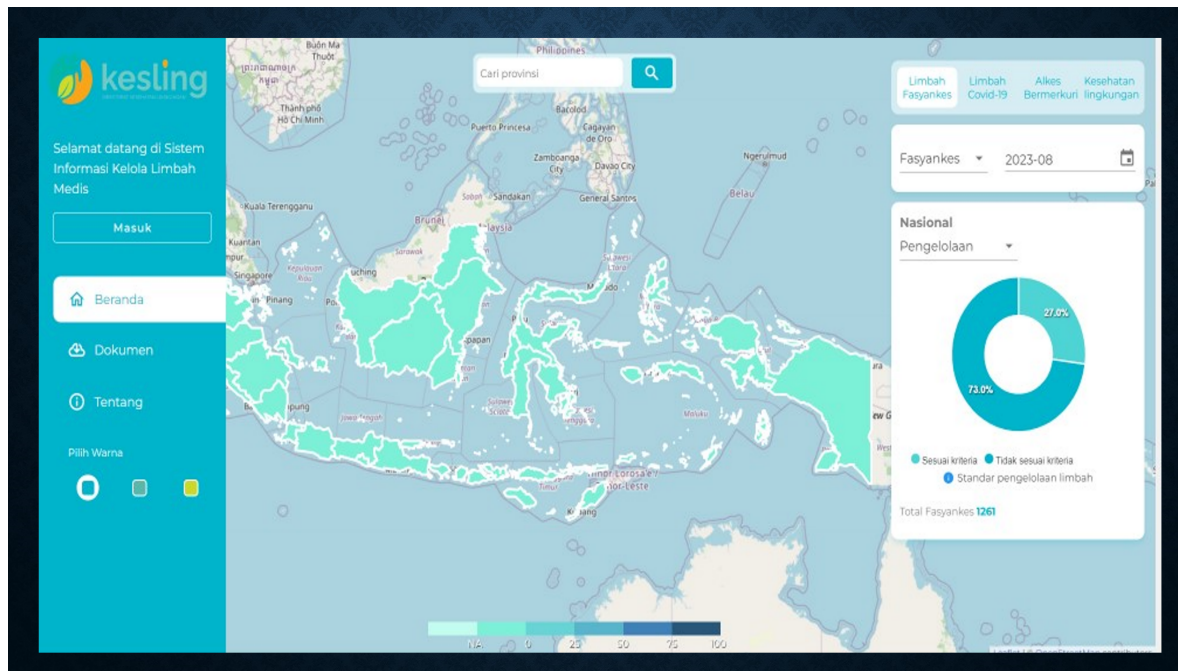
		Limbah B3 - Melakukan evaluasi terhadap pengelolaan Limbah B3 yang berasal dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan - Melakukan bimbingan teknis terkait dengan Pengelolaan Limbah B3
Kementerian Dalam Negeri	Direktur Sinkronisasi urusan Pemerintah Daerah III, Kemendagri	Koordinasi dan sinkronisasi pelaksanaan kebijakan perencanaan, dan penganggaran lintas pemerintahan antara pemerintah pusat dengan pemerintah daerah (provinsi/kabupaten/kota) terkait dengan implementasi program, dalam hal ini kesehatan lingkungan di Fasyankes.
Kementerian Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang	Kementerian Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang	Mendukung tercapainya indikator program kesehatan lingkungan melalui pembangunan sarana-prasarana layanan kesehatan umum yang sesuai dengan standar kesehatan lingkungan
Kementerian Komunikasi dan Informasi	Kementerian Komunikasi dan Informasi	Mendukung tercapainya indikator program kesehatan lingkungan melalui pengadaan sarana-prasarana komunikasi dan informasi bagi peningkatan dan kecepatan informasi dan komunikasi di layanan kesehatan umum, terkait dengan pencatatan dan pelaporan kesehatan lingkungan
Lembaga Negara Lainnya	Pusat Riset Kesehatan Masyarakat dan Gizi, BRIN	Melakukan riset dan inovasi terkait layanan kesehatan lingkungan di fasyankes yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat
Pemerintah Provinsi	Pemerintah Daerah, Dinas Kesehatan, Dinas lain terkait	Pelaksanaan kebijakan perencanaan, dan penganggaran di lingkup pemerintah daerah (provinsi) terkait dengan implementasi program, dalam hal ini kesehatan lingkungan di Fasyankes.
Pemerintah Kab/Kota	Pemerintah Daerah, Dinas Kesehatan, Dinas lain terkait	Pelaksanaan kebijakan perencanaan, dan penganggaran di lingkup pemerintah daerah (kabupaten/kota) terkait dengan implementasi program, dalam hal ini kesehatan lingkungan di Fasyankes.
Pemerintah Desa	Pemerintah Desa, Aparatur Desa, Lembaga tingkat desa terkait	Pelaksanaan kebijakan perencanaan, dan penganggaran di lingkup pemerintah desa terkait dengan implementasi program, dalam hal ini kesehatan lingkungan di Fasyankes.
Mitra	WHO, UNDP,	Memberikan dukungan penelitian, uji coba

Pembanguna n	UNICEF	inovasi baru, serta bimbingan teknis (technical assistant) melalui kemitraan dengan pemerintah dalam rangka percepatan pencapaian indikator kesehatan lingkungan di Fasyankes.
NGO/LSM Lokal		Memberikan dukungan bagi pemberdayaan masyarakat berupa pengawasan, peningkatan kapasitas, serta uji coba inovasi baru, melalui kemitraan dengan masyarakat dan pemerintah setempat dalam rangka percepatan pencapaian indikator kesehatan lingkungan di Fasyankes
Swasta	Perusahaan Nasional dan Lokal	Dukungan pendanaan melalui CSR bagi perbaikan sarana-prasarana kesehatan lingkungan di Fasyankes
Filantropi	Yayasan, Komunitas, dll	Dukungan pendanaan bagi peningkatan partisipasi masyarakat dan kemitraan dengan pemerintah lokal untuk melakukan upaya peningkatan standar kesehatan lingkungan di Fasyankes.
Organisasi Profesi	HAKLI, IAKMI, PERSAKMI, dll	Dukungan peningkatan kapasitas dan standarisasi kemampuan/ keahlian tenaga kesehatan lingkungan untuk dapat mendukung program penyehatan lingkungan yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

3.4 Pencatatan dan Pelaporan bagian dari Monitoring dan Evaluasi Kesehatan Lingkungan di Fasyankes

Pencatatan dan pelaporan adalah dua komponen penting dalam proses monitoring dan evaluasi layanan kesehatan lingkungan di fasyankes. Proses pencatatan dan pelaporan memiliki peran kunci dalam mengumpulkan, menganalisis, dan memberikan informasi yang relevan tentang kondisi layanan kesehatan lingkungan di fasyankes yang ada. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengembangkan Sistem Informasi Kelola Limbah Medis (Sikelim) pada tahun 2015 sebagai instrumen pencatatan dan pelaporan layanan Kesehatan lingkungan di Fasyankes. Kompilasi data meliputi layanan Kesehatan lingkungan di Fasyankes yaitu layanan air, sanitasi, higiene, pengelolaan limbah (limbah B3, limbah kimia, limbah infeksius, limbah Covid-19, limbah merkuri dan logam berat

lainnya, limbah beracun, serta limbah cair dan domestik), dan kebersihan lingkungan di fasilitas pelayanan kesehatan seluruh Indonesia.



Gambar 8 Tampilan Awal Sistem Aplikasi SIKELIM

Pengembangan SIKELIM berjalan sesuai dengan System Development Life Cycle (SDLC), yang akan mendukung peningkatan program pemantauan dan evaluasi layanan kesehatan lingkungan di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Pengembangan Sikelim bertujuan untuk mengumpulkan data sebagai input, kemudian mengolah data tersebut menjadi informasi pelaksanaan pengelolaan limbah layanan kesehatan berdasarkan peraturan dan/atau standar. SIKELIM mengukur standar indikator utama kualitas layanan Kesehatan lingkungan di Fasyankes. Hasil pengukuran indikator ini dapat digunakan sebagai landasan berbasis bukti untuk proses pembuatan kebijakan dan peraturan dan sebagai acuan dalam perencanaan, penganggaran, serta program kegiatan untuk memenuhi kondisi di lapangan.

3.5 Pembiayaan Layanan Kesehatan Lingkungan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Dalam rangka memenuhi kebutuhan pembiayaan program Kesehatan Lingkungan pembiayaan berasal dari berbagai sumber. Pembiayaan untuk program Kesehatan lingkungan ini terbesar bersumber dari pendanaan APBN pemerintah pusat sebagai pendukung utama keberlangsungan program nasional. Pendanaan

terbesar kedua adalah pendanaan APBN yang disalurkan untuk daerah melalui Transfer Pusat (DAK Fisik, DAK Non-Fisik melalui Bantuan Operasional Kesehatan). Dana Alokasi Khusus Fisik dan Non Fisik dipergunakan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan penyehatan lingkungan di tingkat provinsi, kabupaten/kota dan puskesmas. Pendanaan lainnya berasal dari dana hibah mitra pembangunan, yang berupa penyediaan barang dan jasa (WHO, UNICEF, UNEP dan USAID) untuk kegiatan peningkatan kapasitas dan Pengembangan jejaring/koordinasi lintas program/lintas sektor dalam bentuk pertemuan antar stakeholder terkait untuk menyamakan persepsi dalam mewujudkan dan mendukung pendanaan kegiatan penyehatan lingkungan.

3.6 Tantangan dan Hambatan dalam Manajemen Program dan Pembiayaan Kesehatan Lingkungan di Fasyankes

Dalam pelaksanaan kebijakan dan manajemen program kesehatan lingkungan, hasil diskusi dengan para pemangku kepentingan, disepakati adanya kekuatan dan kelemahan program secara internal serta dari sisi eksternal menunjukkan beberapa tantangan utama yang menjadi peluang dan juga hambatan seperti terlihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 6 Tabel Kekuatan dan Kelemahan Program Kesling Secara Internal

Faktor Internal	Kekuatan	Kelemahan
Regulasi	Perundangan dan Regulasi yang sudah lengkap dan tersusun sistematis	Perubahan yang relatif lambat terkait dengan adanya pembaruan perundangan dan regulasi
Sumber Daya Manusia	Jumlah dan kuantitas Sumber Daya Manusia yang sudah memenuhi kebutuhan	Sebaran Sumber Daya Manusia yang tidak merata di semua daerah dan ketimpangan kemampuan petugas di kota dan didesa (tidak semua SDM sudah terlatih dan bekerja sesuai dengan standar)
Tata Laksana Program	Prosedur tata laksana program Kesehatan lingkungan telah disusun secara lengkap dan komprehensif.	Sosialisasi program sampai tingkat layanan yang terkendala oleh keterbatasan komunikasi dan informasi

Infrastruktur, Aset dan Akses	Ada dukungan dari lintas sektor dalam penyediaan sarana dan prasarana	Perencanaan Sarana dan Prasarana masih belum sesuai dengan desain prasyarat kelayakan standar bangunan fasilitas umum kesehatan
Teknologi, Riset dan Inovasi	Adanya berbagai pilihan sektor untuk mitra penelitian baik dari sektor akademisi (universitas), BRIN (sektor pemerintah), maupun lembaga riset swasta	Penggunaan hasil riset dan inovasi terkait dengan kesehatan lingkungan yang belum maksimal
Monitoring Evaluasi dan Pencatatan Pelaporan	Aplikasi integrasi SIKELIM yang telah digunakan oleh hampir 40% fasilitas kesehatan	Pemahaman terkait dengan entry data pencatatan dan pelaporan yang masih lemah
Pembiayaan dan Pendanaan	Adanya dukungan dana hibah dari NGO, LSM, dan juga alokasi APBN	Dukungan pembiayaan dari pemerintah daerah yang masih kurang, serta masih terfragmentasi di bawah anggaran masing sektor dan program
Mobilisasi Masyarakat	Munculnya berbagai komunitas lingkungan di masyarakat dari tingkat kecil, sedang, dan besar. Hal ini menandakan adanya kepedulian/ ketertarikan masyarakat terutama anak muda terhadap isu lingkungan	Pemahaman masyarakat yang rendah terhadap kebutuhan kesehatan lingkungan di fasyankes yang masih rendah
Adaptasi dengan perubahan global	Adanya dukungan baik dari pemerintah Indonesia terhadap perubahan global berupa respons cepat melalui kebijakan dan adanya dukungan dari NGO internasional dalam upaya mendorong terjadinya adaptasi terhadap perubahan global	Sumber daya yang terbatas untuk melakukan adaptasi dengan perubahan global di beberapa daerah khususnya daerah 3T

Tabel 7 Tabel Peluang dan Tantangan Program Kesling Secara Eskternal

Faktor Eksternal	Pendukung - Peluang	Tantangan - Hambatan
Regulasi	Dokumen kebijakan baik Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden, Peraturan Kementerian, Roadmap, Renstra, dll yang mengatur layanan kesehatan lingkungan di fasyankes secara rigid dan detail	Peran pemangku kepentingan lintas pemerintah dan lintas sektor yang belum optimal dalam mendukung pelayanan kesehatan lingkungan di fasyankes
Sumber Daya Manusia	Jumlah tempat pendidikan penghasil tenaga sanitasi lingkungan yang semakin banyak	Penerimaan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan milik pemerintah yang tidak sesuai dengan jumlah kebutuhan SDM yang diperlukan. Kebutuhan SDM Kesehatan tambahan saat kondisi darurat seperti pandemic
Tata Laksana Program	Adanya syarat kelayakan indikator kesehatan lingkungan dalam akreditasi mutu dan layanan fasilitas kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta	Kesenjangan implementasi manajemen Kesehatan lingkungan di Fasyankes (RS dan Puskesmas) di daerah perkotaan, perdesaan dan DTPK
Infrastruktur, Aset dan Akses	Kementerian Kesehatan mengembangkan model bangunan fasyankes yang resilien terhadap perubahan iklim	Keterbatasan pemenuhan prasarana (bangunan, listrik dan sumber air) terutama di daerah DTPK Fenomena peningkatan limbah medis saat pandemi secara kuantitatif, sedangkan infrastruktur dan akses pengolahan limbah terbatas yang menyebabkan limbah tidak dikelola sesuai standar
Teknologi, Riset dan Inovasi	Adanya inovasi-inovasi baru dan modern dalam kemajuan teknologi pengelolaan sampah dan limbah untuk fasilitas kesehatan.	Peraturan ketat dan standar kepatuhan dari Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan yang dapat menghambat penerapan

		teknologi tertentu (misalnya teknologi non-pembakaran) di fasilitas pelayanan Kesehatan
Monitoring Evaluasi dan Pencatatan Pelaporan	Sudah adanya pedoman dan panduan pengelolaan program kesehatan lingkungan di Rumah Sakit dan Puskesmas	Salah satu proyek big data yang mungkin melemahkan variabel pemantauan detail di SIKELIM
Pembiayaan dan Pendanaan	Munculnya peluang terkait pemanfaatan pendanaan untuk alokasi kesehatan lingkungan (baik kapital maupun operasional) dari peran swasta dan filantropis	penggunaan kolaborasi pendanaan dari berbagai sumber dana yang belum optimal (antara pemerintah, swasta dan masyarakat)
Mobilisasi Masyarakat	Mendapatkan pemahaman tentang pentingnya pemberdayaan masyarakat dan keterlibatan dalam WASH di fasilitas pelayanan kesehatan	Belum adanya Partisipasi/Pemberdayaan dan edukasi masyarakat pengguna fasilitas terutama perwakilan dari kelompok rentan untuk ikut serta dalam perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan serta memberikan dukungan untuk keberlanjutan layanan kesehatan lingkungan di fasyankes, melalui intensifikasi upaya promosi kesehatan.
Adaptasi dengan perubahan global	Dorongan global untuk lebih menyoroti GEDSI dan perubahan iklim Peluang untuk mendapatkan dana GCF untuk CRESH HCF Meningkatnya permintaan akan praktik kesehatan yang berkelanjutan dan ramah lingkungan	Belum masuknya Isu mengenai perubahan iklim dan kedaruratan yang terintegrasi / menjadi fokus dalam pelayanan kesehatan lingkungan di fasyankes Isu kesetaraan gender, disabilitas dan sosial inklusi (GEDSI), dan perubahan iklim belum sepenuhnya dipahami di tatanan operasionalisasi

Hasil identifikasi kekuatan, kelemahan, peluang dan hambatan ini akan memunculkan gambaran strategi yang perlu dilakukan oleh pemerintah Indonesia dalam rangka pencapaian target indikator kesehatan lingkungan di fasyankes,

dalam jangka menengah (5 Tahun). Strategi tersebut terbagi menjadi Strategi Utama dan Strategi Pendukung. Selengkapnya terkait Strategi Utama dan Strategi Pendukung ini ada di Bab 4.5.

BAB IV

INDIKATOR, TARGET, DAN STRATEGI KESEHATAN LINGKUNGAN DI FASYANKES

4.1 Analisis SMART Kesehatan lingkungan di Fasyankes

Persentase rumah sakit yang melaksanakan penyelenggaraan kesehatan lingkungan.

Tabel 8 Analisis SMART Kesehatan Lingkungan di Rumah Sakit

<i>Specific</i>	Target indikator secara jelas dan spesifik menilai persentase rumah sakit yang melaksanakan penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan.
<i>Measurable</i>	Indikator persentase rumah sakit yang melaksanakan penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan dapat diukur dengan melakukan verifikasi terhadap rumah sakit yang terdaftar yang memenuhi standar pelayanan dasar kesehatan lingkungan meliputi air, sanitasi, higiene, kelola limbah, dan kebersihan lingkungan berdasarkan instrumen kesehatan lingkungan pada sistem informasi kelola limbah medis. Target indikator persentase rumah sakit yang melaksanakan penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan dihitung berdasarkan jumlah rumah sakit yang melaksanakan penyelenggaraan kesehatan lingkungan dibagi jumlah rumah sakit yang terdaftar dikali seratus persen.
<i>Achievable</i>	Berdasarkan capaian indikator persentase rumah sakit yang melaksanakan penyelenggaraan kesehatan lingkungan tahun sebelumnya, maka target indikator persentase rumah sakit yang melaksanakan penyelenggaraan kesehatan lingkungan sesuai standar tahun berikutnya dapat dicapai melalui kegiatan rutin seperti advokasi, sosialisasi, pembinaan, peningkatan kapasitas.
<i>Relevant</i>	Target capaian indikator persentase rumah sakit yang melaksanakan penyelenggaraan kesehatan lingkungan relevan dengan RPJMN Tahun 2025-2029, yaitu program prioritas Peningkatan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan pada kegiatan prioritas pembudayaan gerakan masyarakat hidup sehat. Persentase rumah sakit yang melaksanakan penyelenggaraan kesehatan lingkungan relevan mengikuti standar peraturan perundangan yang berlaku seperti Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 2

	tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah nomor 66 tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan, Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 7 tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan nomor P.56 Tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Peraturan Teknis Pengelolaan Limbah B3 di Fasyankes. Indikator RS melaksanakan penyelenggaraan kesehatan lingkungan telah sesuai (relevan) untuk mencapai tujuan akhir yaitu 100% kabupaten/kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan di tahun 2029.
Timebond	Indikator persentase rumah sakit yang melaksanakan penyelenggaraan kesehatan lingkungan memiliki batas waktu yang jelas, dimana pada akhir tahun 2029 ditetapkan target sebesar 100% rumah sakit. Untuk memastikan pencapaian target pada akhir tahun 2029 tersebut, maka telah ditetapkan target pencapaian kinerja setiap 1 tahun periode laporan yaitu untuk tahun 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, dan 2029. Perhitungan target dan capaian setiap tahunnya dilakukan untuk monitoring dan evaluasi kemajuan dari target yang telah ditetapkan.

Persentase puskesmas yang melaksanakan penyelenggaraan kesehatan lingkungan.

Tabel 9 Analisis SMART Kesehatan Lingkungan di Puskesmas

Spesifik	Target indikator secara jelas dan spesifik menilai persentase puskesmas yang melaksanakan penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan.
Measurable	Indikator persentase puskesmas yang melaksanakan penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan dapat diukur dengan melakukan verifikasi terhadap puskesmas yang terdaftar yang memenuhi standar pelayanan dasar kesehatan lingkungan meliputi air, sanitasi, higiene, kelola limbah, dan kebersihan lingkungan berdasarkan instrumen kesehatan lingkungan pada sistem informasi kelola limbah medis. Target indikator persentase puskesmas yang melaksanakan penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan dihitung berdasarkan jumlah puskesmas yang melaksanakan penyelenggaraan kesehatan lingkungan

	dibagi jumlah puskesmas yang terdaftar dikali seratus persen.
<i>Achievable</i>	Berdasarkan capaian indikator persentase puskesmas yang melaksanakan penyelenggaraan kesehatan lingkungan tahun sebelumnya, maka target indikator persentase puskesmas yang melaksanakan penyelenggaraan kesehatan lingkungan sesuai standar tahun berikutnya dapat dicapai melalui kegiatan rutin seperti advokasi, sosialisasi, pembinaan, peningkatan kapasitas.
<i>Relevant</i>	Target capaian indikator persentase puskesmas yang melaksanakan penyelenggaraan kesehatan lingkungan relevan dengan RPJMN Tahun 2025-2029, yaitu program prioritas Peningkatan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan pada kegiatan prioritas pembudayaan gerakan masyarakat hidup sehat. Persentase puskesmas yang melaksanakan penyelenggaraan kesehatan lingkungan relevan mengikuti standar peraturan perundangan yang berlaku seperti Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 2 tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah nomor 66 tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan, Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 13 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas dan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan nomor 56 Tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Peraturan Teknis Pengelolaan Limbah B3 di Fasyankes. Indikator puskesmas melaksanakan penyelenggaraan kesehatan lingkungan telah sesuai (relevan) untuk mencapai tujuan akhir yaitu 80% kabupaten/kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan di tahun 2030.
<i>Timebond</i>	Indikator persentase puskesmas yang melaksanakan penyelenggaraan kesehatan lingkungan memiliki batas waktu yang jelas, dimana pada akhir tahun 2029 ditetapkan target sebesar 80% puskesmas. Untuk memastikan pencapaian target pada akhir tahun 2029 tersebut, maka telah ditetapkan target pencapaian kinerja setiap 1 tahun periode laporan yaitu untuk tahun 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, dan 2029. Perhitungan target dan capaian setiap tahunnya dilakukan untuk monitoring dan evaluasi kemajuan dari target yang telah ditetapkan.

4.2 Indikator Kinerja dan Target

Berdasarkan hasil kesepakatan dengan pemangku kepentingan, telah disusun indikator-indikator dampak (*impact*), hasil (*outcome*), dan luaran (*output*) untuk layanan kesehatan lingkungan di Fasyankes (rumah sakit dan puskesmas). Fasilitas kesehatan tingkat pertama lainnya, yaitu Klinik, Apotik, Laboratorium, dan Dokter Praktek Mandiri, belum dimasukkan ke dalam target indikator output dan outcome, mengingat belum adanya integrasi data yang bisa gunakan sebagai basis acuan target. Adapun Indikator dampak yang disepakati adalah:

“Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Melalui Upaya Kesehatan Lingkungan di Fasilitas Kesehatan Sesuai Standar”

Selain itu juga telah disepakati indikator hasil (*outcome*) sebagai berikut:

Tabel 10 Tabel Indikator Hasil (Outcome)

Indikator Hasil (Outcome)	Baseline	Target per Tahun					
	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Persentase Fasilitas pelayanan kesehatan (RS dan Puskesmas) yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lingkungan.	12%	24%	45%	55%	65%	75%	85%

Referensi: https://piarea.link/KeslingKunci2022_2023

Pencapaian indikator hasil didukung oleh ketercapaian indikator luaran (Output). Berikut ini adalah usulan indikator luaran yang telah disepakati, dengan berlandaskan kepada asas keberlanjutan (*Sustainability*) dan ketercapaian/mampu laksana (*Attainability*)

Tabel 11 Tabel Indikator Keluaran (Output)

Indikator Luarannya (Output)	Baseline	Target per Tahun					
	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Persentase Rumah Sakit yang menyelenggarakan layanan air aman yang memenuhi standar dasar	52,4%	57%	61%	66%	71%	77%	85%
Persentase Rumah Sakit yang menyelenggarakan layanan sanitasi	50,0%	55%	60%	66%	72%	78%	85%

aman yang memenuhi standar dasar							
Persentase Rumah Sakit yang menyelenggarakan layanan pengelolaan limbah yang memenuhi standar dasar	53,0%	57%	61%	66%	72%	78%	85%
Persentase Rumah Sakit yang menyelenggarakan layanan higiene yang memenuhi standar dasar	51,4%	55%	60%	66%	72%	78%	85%
Persentase Rumah Sakit yang menyelenggarakan layanan kebersihan lingkungan yang memenuhi standar dasar	52,6%	56%	60%	66%	72%	78%	85%
Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan layanan air aman yang memenuhi standar dasar	44,3%	50%	55%	60%	65%	70%	75%
Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan layanan sanitasi aman yang memenuhi standar dasar	39,8%	45%	50%	55%	60%	65%	70%
Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan layanan pengelolaan limbah yang memenuhi standar dasar	48,0%	55%	60%	65%	70%	75%	80%
Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan layanan higiene yang memenuhi standar dasar	41,8%	45%	50%	55%	60%	65%	70%
Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan layanan kebersihan lingkungan yang memenuhi standar dasar	40,3%	45%	50%	55%	60%	65%	70%
Penyelenggaraan upaya kesehatan lingkungan di lingkup klinik (pemerintah dan swasta) secara nasional	belum ada data		X				
Advokasi dan sosialisasi Kebijakan Peraturan Perundangan terkait dengan penyelenggaraan upaya kesehatan lingkungan di lingkup klinik (pemerintah dan swasta) secara nasional	belum ada data			X			
Penyiapan dukungan SDM dalam kerangka peningkatan mutu layanan kesehatan lingkungan di lingkup Klinik secara nasional	belum ada data				X	X	

Penyiapan sistem pencatatan dan pelaporan dalam rangka pembinaan, pengawasan dan pemantauan (monitoring dan evaluasi) secara nasional	belum ada data				X	X	X
--	----------------	--	--	--	---	---	---

4.3 Definisi Operasional Indikator

Tabel 12 Tabel Definisi Operasional Indikator Hasil (Outcome) dan Keluaran (Output)

No	Indikator Outcome	Definisi Operasional
1	Kabupaten/Kota yang fasilitas pelayanan kesehatannya telah menyelenggarakan pelayanan kesehatan lingkungan sesuai standar dan peraturan yang berlaku	Kabupaten/Kota yang minimal 40% Fasyankes-nya menyelenggarakan pelayanan dasar kesehatan lingkungan sesuai dengan standar dan peraturan yang berlaku.
No	Indikator Output	Definisi Operasional
1	Persentase Rumah Sakit yang menyelenggarakan layanan air aman yang memenuhi standar dasar	Persentase Rumah Sakit yang memiliki sumber air utama dari air perpipaan/ sumur bor/ sumur gali terlindungi/ penampungan air hujan/ mata air terlindungi; Suplai air utama berada di dalam fasilitas kesehatan; Air dari sumber utama saat ini tersedia; Air minum memiliki sisa klorin yang sesuai (0,2 mg / L atau 0,5 mg / L dalam keadaan darurat) atau 0 E. coli / 100 ml.
2	Persentase Rumah Sakit yang menyelenggarakan layanan sanitasi aman yang memenuhi standar dasar	Persentase Rumah Sakit yang memiliki Jenis toilet / jamban berupa WC siram yang tersambung dengan Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL)/ WC siram yang tersambung dengan tangki septik/ Pit Latrine dengan tutup; Toilet terpisah untuk staf dan pasien; Toilet pasien terpisah pria dan wanita (mis. Kamar / kamar tunggal) jika netral gender; Toilet wanita memiliki fasilitas untuk manajemen kebutuhan kebersihan menstruasi (tempat sampah tertutup, dan / atau air dan sabun); Setidaknya satu toilet dapat diakses oleh orang-orang dengan mobilitas terbatas; Fasilitas memiliki jumlah toilet yang cukup dan dapat digunakan.
3	Persentase Rumah Sakit yang menyelenggarakan layanan higiene yang memenuhi standar dasar	Persentase Rumah Sakit memiliki Sabun dan air (atau antiseptik berbasis alkohol) tersedia di ruang konsultasi; Sabun dan air tersedia di toilet dalam jarak 5m; dilakukan

		pemantauan tetapi tidak terjadwal terkait kepatuhan kebersihan tangan dilakukan dengan pengamatan langsung dilihat dari 5 Momen mencuci tangan.
4	Persentase Rumah Sakit yang menyelenggarakan layanan pengelolaan limbah yang memenuhi standar dasar	Persentase Rumah Sakit yang menyelenggarakan pemisahan Limbah benda tajam, infeksius dan umum dengan aman menjadi tiga wadah namun tidak di semua ruang konsultasi; Pengolahan / pembuangan limbah benda tajam & infeksius dilakukan dengan Autoklaf/ Insinerator (2 cerobong, 850-1000 °C)/ Insinerator lain/ Pembakaran di lubang terlindungi/ Tidak diolah, tetapi dikubur di dalam lubang yang terlindungi dan dilapisi/ Tidak diolah, tetapi dikumpulkan untuk pembuangan limbah medis; Pengurangan limbah medis, domestik terdiri dari prevention (pencegahan timbulan limbah), reduce (pengurangan limbah), reuse (gunakan kembali), dan recycle (daur ulang) telah dilakukan namun pelaksanaannya tidak konsisten/ tidak rutin.
5	Persentase Rumah Sakit yang menyelenggarakan layanan kebersihan lingkungan yang memenuhi standar dasar	Persentase Rumah Sakit yang menerapkan protokol untuk pembersihan (lantai, wastafel, tumpahan darah atau cairan tubuh) dan jadwal pembersihan tersedia; Tidak semua staf yang bertanggung jawab untuk pembersihan telah menerima pelatihan; Catatan pemantauan kebersihan tersedia namun tidak di semua area perawatan pasien / bangsal umum / fasilitas dan tidak semua ditandatangani oleh petugas kebersihan yang relevan setiap hari di setiap area / bangsal / seluruh fasilitas.
6	Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan layanan air aman yang memenuhi standar dasar	Persentase Puskesmas yang memiliki sumber air utama dari air perpipaan/ sumur bor/ sumur gali terlindungi/ penampungan air hujan/ mata air terlindungi; Suplai air utama berada di dalam fasilitas kesehatan; Air dari sumber utama saat ini tersedia; Air minum memiliki sisa klorin yang sesuai (0,2 mg / L atau 0,5 mg / L dalam keadaan darurat) atau 0 E. coli / 100 ml.
7	Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan layanan sanitasi aman yang memenuhi standar dasar	Persentase Puskesmas yang memiliki Jenis toilet / jamban berupa WC siram yang tersambung dengan Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL)/ WC siram yang tersambung dengan tangki septik/ Pit Latrine dengan tutup; Toilet terpisah untuk staf dan pasien; Toilet pasien terpisah pria dan wanita (mis.

		Kamar / kamar tunggal) jika netral gender; Toilet wanita memiliki fasilitas untuk manajemen kebutuhan kebersihan menstruasi (tempat sampah tertutup, dan / atau air dan sabun); Setidaknya satu toilet dapat diakses oleh orang-orang dengan mobilitas terbatas; Fasilitas memiliki jumlah toilet yang cukup dan dapat digunakan.
8	Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan layanan higiene yang memenuhi standar dasar	Persentase Puskesmas memiliki Sabun dan air (atau antiseptik berbasis alkohol) tersedia di ruang konsultasi; Sabun dan air tersedia di toilet dalam jarak 5m; dilakukan pemantauan tetapi tidak terjadwal terkait kepatuhan kebersihan tangan dilakukan dengan pengamatan langsung dilihat dari 5 Momen mencuci tangan.
9	Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan layanan pengelolaan limbah yang memenuhi standar dasar	Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan pemisahan Limbah benda tajam, infeksius dan umum dengan aman menjadi tiga wadah namun tidak di semua ruang konsultasi; Pengolahan / pembuangan limbah benda tajam & infeksius dilakukan dengan Autoklaf/ Insinerator (2 cerobong, 850-1000 °C)/ Insinerator lain/ Pembakaran di lubang terlindungi/ Tidak diolah, tetapi dikubur di dalam lubang yang dilindungi dan dilapisi/ Tidak diolah, tetapi dikumpulkan untuk pembuangan limbah medis; Pengurangan limbah medis, domestik terdiri dari prevention (pencegahan timbulan limbah), reduce (pengurangan limbah), reuse (gunakan kembali), dan recycle (daur ulang) telah dilakukan namun pelaksanaannya tidak konsisten/ tidak rutin.
10	Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan layanan kebersihan lingkungan yang memenuhi standar dasar	Persentase Puskesmas yang menerapkan protokol untuk pembersihan (lantai, wastafel, tumpahan darah atau cairan tubuh) dan jadwal pembersihan tersedia; Tidak semua staf yang bertanggung jawab untuk pembersihan telah menerima pelatihan; Catatan pemantauan kebersihan tersedia namun tidak di semua area perawatan pasien / bangsal umum / fasilitas dan tidak semua ditandatangani oleh petugas kebersihan yang relevan setiap hari di setiap area / bangsal / seluruh fasilitas.

4.4 Penilaian Standar Layanan Kesehatan Lingkungan di Fasyankes

Standar layanan kesehatan lingkungan di fasyankes menyesuaikan dengan pertanyaan kesehatan lingkungan kunci yang ada di SIKELIM dibedakan menjadi 4 tingkatan layanan, yaitu layanan paripurna, layanan dasar, layanan terbatas, dan tidak ada layanan. Setiap fasyankes yang mengakses SIKELIM wajib mengisi penilaian kesehatan lingkungan kunci untuk mengetahui tingkatan/ standar kualitas layanan kesehatan lingkungan di fasyankesnya masing-masing. Lebih lengkapnya tabel standar layanan kesehatan lingkungan di fasyankes berdasarkan indikator pada kesling kunci SIKELIM bisa dilihat pada lampiran.

4.5 Strategi Utama dan Pendukung Program Kesehatan Lingkungan di Fasyankes

Arah kebijakan Kementerian Kesehatan yang terkait Penyehatan Lingkungan adalah penguatan pelayanan kesehatan primer. Kemampuan Puskesmas diarahkan untuk meningkatkan mutu sistem informasi kesehatan mutu perencanaan di tingkat Puskesmas dan kemampuan teknis untuk pelaksanaan deteksi dini masalah kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan pemantauan kualitas kesehatan lingkungan. Secara teknis kebijakan kegiatan penyehatan lingkungan adalah peningkatan keterpaduan program preventif dan promotif penyehatan lingkungan.

Strategi Utama, meningkatnya kesehatan lingkungan berdasarkan Renstra adalah:

1. Penguatan Implementasi Peraturan dan Regulasi ditingkat Pemerintah Pusat sampai dengan tingkat Pemerintah Daerah; dalam bentuk peraturan Gubernur, Walikota/Bupati yang dapat menggerakkan sektor lain di daerah untuk berperan aktif dalam pelaksanaan kegiatan penyehatan lingkungan seperti peningkatan ketersediaan sanitasi dan air minum layak serta tatanan kawasan sehat. Selain itu juga meningkatkan peran daerah potensial yang melaksanakan strategi adaptasi dampak kesehatan akibat perubahan iklim.
2. Peningkatan Kualitas, Kapasitas dan Kompetensi Tenaga Sanitasi Lingkungan, melalui pengangkatan tenaga sanitasi lingkungan, pendidikan, pelatihan serta pemberian bimbingan teknis dan pendampingan monev berkala.
3. Penguatan Tata Kelola Program Kesehatan lingkungan di Fasyankes, termasuk juga pencapaian program prioritas nasional terkait peran

Puskesmas dan fasyankes lainnya dalam pencapaian desa/kelurahan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS).

4. Pemanfaatan Hasil Riset dan Inovasi; pemanfaatan teknologi tepat guna sesuai dengan kemampuan dan kondisi permasalahan kesehatan lingkungan di masing-masing daerah
5. Peningkatan Keterlibatan Masyarakat dan peran Swasta dalam Program Kesehatan Lingkungan; serta dalam wirausaha penyehatan dan sanitasi lingkungan. Selain itu juga penguatan POKJA Air Minum dan Penyehatan Lingkungan (AMPL) melalui pertemuan jejaring AMPL, Pembagian peran SKPD dalam mendukung peningkatan akses air minum dan sanitasi

Sedangkan secara teknis, Strategi Pendukung Penyehatan Lingkungan adalah sebagai berikut:

1. Pelaksanaan tinjau ulang dalam rangka memperkuat regulasi tentang baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan media lingkungan
2. Advokasi dan sosialisasi bidang penyehatan lingkungan terkait dengan verifikasi indikator kesehatan lingkungan dalam lingkup fasilitas kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, dan Klinik).
3. Peningkatan kualitas dan kompetensi sumber daya manusia di bidang penyehatan lingkungan, melalui pelatihan / bimbingan teknis tenaga sanitasi lingkungan di Puskesmas / RS dan fasilitas tingkat pertama lain, untuk implementasi program kesehatan lingkungan fasyankes.
4. Penguatan manajemen logistik dan aset bidang penyehatan lingkungan
5. Penguatan integrasi sistem pembiayaan dan pendanaan program yang berkesinambungan dan berkelanjutan.
6. Mengkoordinir dukungan pembiayaan bagi penguatan kesehatan lingkungan fasyankes.
7. Penguatan jejaring kerja dan kemitraan bidang penyehatan lingkungan.
8. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pendampingan teknis bidang penyehatan lingkungan.
9. Pengembangan teknologi tepat guna, rekayasa lingkungan dan analisis risiko kesehatan lingkungan serta analisis dampak kesehatan lingkungan.
10. Intensifikasi, akselerasi dan inovasi program penyehatan lingkungan.
11. Penguatan surveilans dan aplikasi teknologi informasi bidang penyehatan lingkungan.

BAB V

PEMBIAYAAN DAN LINI WAKTU/ TONGGAK PENCAPAIAN INDIKATOR KESEHATAN LINGKUNGAN DI FASYANKES (MILESTONE)

Faktor terpenting dalam ketercapaian indikator program adalah pemanfaatan faktor input secara optimal. Hal ini seriiing dengan salah satu anjuran presedian terkait dengan penyusunan anggaran, yaitu *"Money follow Program"*. Salah satu faktor input selain sumberdaya manusia, ketersediaan alat sarana prasarana, dan prosedur pelaksanaan kegiatan, adalah adanya dukungan pendanaan yang cukup dan memadai. Jumlah kebutuhan pendanaan harus disesuaikan dengan strategi yang akan digunakan dalam kerangka pencapaian target indikator kesehatan lingkungan di fasilitas layanan ksehatan. Integrasi pembiayaan juga perlu diperkuat untuk menjamin keberlangsungan dan keberlanjutan pelaksanaan program ini. Keberlanjutan demi ketercapaian target indikator disini perlu didukung pula dengan kolaborasi beberapa pemangku kepentingan yang terlibat. Gambaran dukungan pembiayaan yang diperlukan ini terlihat pada gambar berikut ini;



Gambar 9 Dukungan Berbagai Sumber Pembiayaan untuk mencapai target Indikator Kesehatan Lingkungan Di Fasyankes

Waktu pencapaian target indikator kesehatan lingkungan di fasilitas kesehatan terdiri dari 3 tonggak atau tahapan. Tahap pertama adalah tahun 2024 sampai dengan tahun 2025 merupakan tahap peningkatan capaian dalam kerangka layanan yang terstandar dasar dan tahap kedua adalah 2026 sampai dengan 2027, sebagai tahapan untuk meningkatkan kualitas layanan sampai dengan tercapainya standar layanan kesehatan paripurna pada akhir tahun 2029, sekaligus menjadi tonggak ketiga. Tonggak pencapaian (*Milestone*) yang diharapkan sesuai dengan tahapan tersebut bisa dilihat pada bagan berikut ini:



Gambar 10 Tonggak Pencapaian Indikator Kesehatan Lingkungan Di Fasyankes (Milestone)

BAB VI

REKOMENDASI KEBIJAKAN DAN PENUTUP

Berdasarkan hasil identifikasi isu strategis dan analisis kekuatan, kelemahan, peluang, dan hambatan yang diuraikan di atas, maka dapat diambil rekomendasi kebijakan sebagai berikut:

Kepada Pemerintahan Republik Indonesia

1. Memperkuat regulasi untuk mempercepat pemenuhan kebutuhan program kesehatan lingkungan pada fasilitas umum khususnya fasilitas kesehatan untuk mencapai standar dasar dan lanjutan.
2. Memperkuat program lingkungan hidup multisektoral, khususnya integrasi program dan pendanaan.

Kepada Kementerian Kesehatan, Republik Indonesia:

1. Sinkronisasi dan koordinasi antar sektor, program, dan pemangku kepentingan untuk mempercepat pencapaian target indikator kesehatan lingkungan dengan menetapkan strategi, intervensi dan kegiatan yang tepat. Diperlukan dokumen rencana aksi nasional untuk kesehatan lingkungan di fasilitas pelayanan kesehatan.
2. Memfasilitasi penyediaan tenaga kesehatan lingkungan atau tenaga penunjang kesehatan lingkungan lainnya.
3. Menyusun prosedur operasional standar penerapan indikator kesehatan lingkungan untuk monitoring dan evaluasi klinik (pemerintah dan swasta), termasuk standar penyediaan tenaga kesehatan lingkungan.

Kepada pemerintah daerah (provinsi, kabupaten/kota, desa):

Melakukan advokasi kepada pemangku kepentingan kesehatan lingkungan mengenai peran daerah sebagai pelaksana kebijakan pusat dan regulator dalam pelaksanaan kegiatan di fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit, layanan kesehatan primer/puskesmas dan klinik) di daerah (provinsi, kabupaten dan kota), termasuk yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan. Pendanaan SPM terkait kesehatan lingkungan.

Naskah teknokrasi kesehatan lingkungan di fasilitas layanan kesehatan tahun 2025-2029 ini disusun sebagai usulan indikator kesehatan lingkungan dalam usulan rencana strategi Kementerian Kesehatan dan Rencana

Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2025-2029 dengan merujuk kepada beberapa kebijakan dan perundangan yang berlaku serta didukung oleh data hasil pencatatan dan pelaporan (SIKELIM, ASPAK, dan lain-lain), serta data Riset Fasilitas Kesehatan tahun 2019, dan sejalan dengan Sustainable Development Goals (SDGs) goals ke 6 dan 3.

Dalam pembuatan naskah teknokrasi ini, Kementerian Kesehatan juga melibatkan lintas sektor, mitra pembangunan, academia dan organisasi yang mewakili kelompok rentan di berbagai tahapan. Naskah teknokrasi ini diharapkan akan menjadi acuan dalam perencanaan dan implementasi program kesehatan lingkungan di Fasyankes bagi Kementerian Kesehatan, kementerian/lembaga pemerintah pusat dan bagi pemerintah daerah, rumah sakit, puskesmas serta juga pemangku kepentingan lain.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2006. Kmk No.1428 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesling Di Puskesmas.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan tenaga sanitasi lingkungan.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015. Peraturan Menteri Kesehatan No. 13 Tentang Pelayanan Kesling Di Puskesmas.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017. Peraturan Menteri Kesehatan No. 27 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2018 Tentang Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (ASPAK).
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Media Lingkungan di Rumah Sakit.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022. Peraturan Menteri Kesehatan No 13 tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan No 21 tahun 2020 tentang Rencana Strategi Kementerian Kesehatan tahun 2020 – 2024.
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023. Peraturan Menteri Kesehatan No 2 tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan PP Nomor 66 tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan.
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020 – 2024.
11. Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia, 2021. Peraturan Menteri Kemenko PMK No 7 tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Pengendalian Resistensi Antimikroba Tahun 2020 – 2024.
12. Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 66 tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan.

13. Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 47 tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mengatur terkait jenis atau macam-macam fasyankes di Indonesia dan tingkatannya.
14. RPJMN, 2020. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024.
15. Undang-Undang Republik Indonesia, 2023. Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan.
16. UNICEF; JMP; WHO, 2019. Wash In Health Care Facilities: Global Baseline Report.
17. UNICEF, B.P. Dan P.K.K., 2020. Profil Ketersediaan Sarana Air, Sanitasi Dan Higiene Di Puskesmas Tahun 2020.
18. WHO; UNICEF, 2019. Water, Sanitation, and Hygiene in Health Care Facilities, Practical Steps to Achieve Universal Access to Quality Care.
19. WHO, W.H.O., 2020. Global Progress Report On Wash In Health Care Facilities.
20. World Health Organization, 2018. Water And Sanitation For Health Facility Improvement Tool (Wash Fit)
21. WHO; UNICEF, 2023. Water, sanitation, hygiene, waste and electricity services in health care facilities: progress on the fundamentals. Global report.
22. WHO. 2023. Energizing health: accelerating electricity access in health-care facilities.

LAMPIRAN

Data Profil Tenaga Kesehatan, 2023, Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan RI

No	Provinsi	Jumlah Tenaga Sanitasi Lingkungan	Rumah Sakit		Puskesmas	
			Jumlah Fasyankes	Jumlah TSL di Fasyankes	Jumlah Fasyankes	Jumlah TSL di Fasyankes
1	2	3	4	5	6	7
1	Jawa Tengah	2578	341	524	880	1244
2	Jawa Barat	2456	402	431	1101	1120
3	Jawa Timur	2280	435	573	972	1057
4	Sulawesi Selatan	2043	119	319	474	1042
5	Aceh	1620	74	270	362	976
6	Nusa Tenggara Timur	1452	60	159	429	928
7	Sumatera Utara	1243	217	182	617	562
8	Sumatera Selatan	1135	87	199	349	607
9	Sulawesi Tenggara	1053	34	111	306	595
10	Sulawesi Tengah	990	39	181	217	430
11	Lampung	986	80	135	317	498
12	DKI Jakarta	935	197	253	333	345
13	Sumatera Barat	852	77	137	279	417
14	Maluku	841	37	127	242	491
15	Kalimantan Selatan	835	54	131	241	433
16	Kalimantan Barat	804	58	116	248	438
17	Nusa Tenggara Barat	747	42	103	176	457
18	Sulawesi Utara	699	58	117	199	355
19	Jambi	696	44	113	207	301
20	Banten	651	121	126	251	252
21	Papua	639	51	73	473	338
22	Bali	581	75	156	120	220
23	Riau	578	79	77	238	304
24	DI Yogyakarta	569	34	157	121	182
25	Kalimantan Timur	488	60	87	188	225
26	Maluku Utara	465	12	40	147	247
27	Bengkulu	457	25	57	179	204
28	Kepulauan Riau	445	11	88	93	183

29	Kalimantan Tengah	415	31	56	204	197
30	Sulawesi Barat	402	13	44	98	223
31	Gorontalo	357	19	47	93	183
32	Papua Barat	269	25	30	171	137
33	Bangka Belitung	234	27	41	64	110
34	Kalimantan Utara	175	16	30	58	77

Tabel Standar Layanan Kesehatan lingkungan di Fasyankes Berdasarkan Indikator Kesling Kunci SIKELIM

Air Aman	Sanitasi Aman	Higiene	Pengelolaan Limbah	Kebersihan Lingkungan
Layanan Paripurna 1. Sumber air utama yang digunakan oleh fasyankes yaitu air perpipaan/ sumur bor/ sumur gali terlindungi/ penampungan air hujan/ mata air terlindungi; 2. Suplai air utama berada di dalam fasilitas kesehatan; 3. Air dari sumber utama saat ini tersedia; 4. Air minum memiliki sisa klorin yang sesuai (0,2 mg / L atau 0,5 mg / L dalam keadaan darurat) atau 0 E. coli / 100 ml.	Layanan Paripurna 1. Jenis toilet / jamban diantaranya yaitu WC siram yang tersambung dengan Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL)/ WC siram yang tersambung dengan tangki septik/ Pit Latrine dengan tutup; 2. Toilet terpisah untuk staf dan pasien; 3. Toilet pasien dipisahkan dengan jelas untuk pria dan wanita atau memberikan privasi (mis. Kamar / kamar tunggal) jika netral gender; 4. Toilet wanita memiliki fasilitas untuk manajemen kebutuhan kebersihan menstruasi (tempat sampah tertutup, dan / atau air dan sabun); 5. Setidaknya satu toilet dapat diakses oleh orang-orang dengan mobilitas terbatas; 6. Fasilitas memiliki jumlah toilet yang cukup dan dapat digunakan untuk pasien (Dua atau lebih toilet untuk pasien rawat jalan ditambah satu toilet per 20 pengguna / pasien rawat inap).	Layanan Paripurna 1. Sabun dan air (atau antiseptik berbasis alkohol) tersedia di ruang konsultasi; 2. Sabun dan air tersedia di toilet dalam jarak 5m; 3. Dilakukan pemantauan setiap tahun terkait kepatuhan kebersihan tangan dilakukan dengan pengamatan langsung dilihat dari 5 Momen mencuci tangan.	Layanan Paripurna 1. Limbah benda tajam, infeksius dan umum dipisahkan dengan aman menjadi tiga wadah di ruang konsultasi; 2. Pengolahan / pembuangan limbah benda tajam dilakukan dengan Autoklaf/ Insinerator (2 cerobong, 850-1000 °C)/ Insinerator lain/ Pembakaran di lubang terlindungi/ Tidak diolah, tetapi dikubur di dalam lubang yang dilindungi dan dilapisi/ Tidak diolah, tetapi dikumpulkan untuk pembuangan limbah medis; 3. Pengolahan / pembuangan limbah infeksius dilakukan dengan Autoklaf/ Insinerator (2 cerobong, 850-1000 °C)/ Insinerator lain/ Pembakaran di lubang terlindungi/ Tidak diolah, tetapi dikubur di dalam lubang yang dilindungi dan dilapisi/ Tidak diolah, tetapi dikumpulkan untuk pembuangan limbah medis; 4. Pengurangan limbah medis, domestik terdiri dari prevention (pencegahan timbulan limbah), reduce (pengurangan limbah), reuse	Layanan Paripurna 1. Protokol untuk pembersihan (lantai, wastafel, tumpahan darah atau cairan tubuh) dan jadwal pembersihan tersedia; 2. Semua staf yang bertanggung jawab untuk pembersihan telah menerima pelatihan; 3. Catatan pemantauan kebersihan tersedia untuk area perawatan pasien / bangsal umum / fasilitas dan ditandatangani oleh petugas kebersihan yang relevan setiap hari di setiap area / bangsal / seluruh fasilitas.

			(gunakan kembali), dan recycle (daur ulang) telah dilakukan dan menjadi ketetapan di fasyankes.	
Layanan Dasar 1. Sumber air utama yang digunakan oleh fasyankes yaitu air perpipaan/ sumur bor/ sumur gali terlindungi/ penampungan air hujan/ mata air terlindungi; 2. Suplai air utama berada di dalam fasilitas kesehatan; 3. Air dari sumber utama saat ini tersedia; 4. Air minum memiliki sisa klorin yang sesuai (0,2 mg / L atau 0,5 mg / L dalam keadaan darurat) atau 0 E. coli / 100 ml.	Layanan Dasar 1. Jenis toilet / jamban diantaranya yaitu WC siram yang tersambung dengan Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL)/ WC siram yang tersambung dengan tangki septik/ Pit Latrine dengan tutup; 2. Toilet terpisah untuk staf dan pasien; 3. Toilet pasien dipisahkan dengan jelas untuk pria dan wanita atau memberikan privasi (mis. Kamar / kamar tunggal) jika netral gender; 4. Toilet wanita memiliki fasilitas untuk manajemen kebutuhan kebersihan menstruasi (tempat sampah tertutup, dan / atau air dan sabun); 5. Setidaknya satu toilet dapat diakses oleh orang-orang dengan mobilitas terbatas; 6. Fasilitas tidak memiliki jumlah toilet yang cukup dan dapat digunakan untuk pasien (Dua atau lebih toilet untuk pasien rawat jalan ditambah satu toilet per 20 pengguna / pasien rawat inap).	Layanan Dasar 1. Sabun dan air (atau antiseptik berbasis alkohol) tersedia di ruang konsultasi; 2. Sabun dan air tersedia di toilet dalam jarak 5m; 3. Tidak dilakukan atau dilakukan pemantauan tetapi tidak terjadwal terkait kepatuhan kebersihan tangan dilakukan dengan pengamatan langsung dilihat dari 5 Momen mencuci tangan.	Layanan Dasar 1. Limbah benda tajam, infeksius dan umum dipisahkan dengan aman menjadi tiga wadah namun tidak di semua ruang konsultasi; 2. Pengolahan / pembuangan limbah benda tajam dilakukan dengan Autoklaf/ Insinerator (2 cerobong, 850-1000 °C)/ Insinerator lain/ Pembakaran di lubang terlindungi/ Tidak diolah, tetapi dikubur di dalam lubang yang dilindungi dan dilapisi/ Tidak diolah, tetapi dikumpulkan untuk pembuangan limbah medis; 3. Pengolahan / pembuangan limbah infeksius dilakukan dengan Autoklaf/ Insinerator (2 cerobong, 850-1000 °C)/ Insinerator lain/ Pembakaran di lubang terlindungi/ Tidak diolah, tetapi dikubur di dalam lubang yang dilindungi dan dilapisi/ Tidak diolah, tetapi dikumpulkan untuk pembuangan limbah medis; 4. Pengurangan limbah medis, domestik terdiri dari prevention (pencegahan timbulan limbah), reduce (pengurangan limbah), reuse (gunakan kembali), dan recycle (daur ulang) telah dilakukan namun pelaksanaannya tidak konsisten/ tidak rutin.	Layanan Dasar 1. Protokol untuk pembersihan (lantai, wastafel, tumpahan darah atau cairan tubuh) dan jadwal pembersihan tersedia; 2. Tidak semua staf yang bertanggung jawab untuk pembersihan telah menerima pelatihan; 3. Catatan pemantauan kebersihan tersedia namun tidak di semua area perawatan pasien / bangsal umum / fasilitas dan tidak semua ditandatangani oleh petugas kebersihan yang relevan setiap hari di setiap area / bangsal / seluruh fasilitas.
Layanan Terbatas 1. Sumber air utama yang digunakan oleh fasyankes yaitu air perpipaan/ sumur bor/ sumur gali terlindungi/	Layanan Terbatas 1. Jenis toilet / jamban diantaranya yaitu WC siram yang tersambung ke saluran terbuka/	Layanan Terbatas 1. Sabun dan air (atau antiseptik berbasis alkohol) tersedia di ruang konsultasi tapi tidak setiap	Layanan Terbatas 1. Limbah benda tajam, infeksius dan umum dipisahkan dengan aman menjadi tiga wadah namun tidak di semua ruang	Layanan Terbatas 1. Protokol untuk pembersihan (lantai, wastafel, tumpahan darah atau cairan tubuh) dan

penampungan air hujan/ mata air terlindungi/ truk tangki; 2. Suplai air utama berada di luar fasilitas kesehatan; 3. Air dari sumber utama saat ini tersedia; 4. Air minum memiliki sisa klorin <0,2 mg / L atau air minum tidak diolah / tidak tahu sisa klorin/ E.coli ada / tidak memiliki kapasitas untuk menguji sisa klorin/ tidak tersedia air minum.	Plengsengan tanpa tutup/ Ember; 2. Toilet tidak terpisah untuk staf dan pasien; 3. Toilet pasien tidak dipisahkan dengan jelas untuk pria dan wanita atau memberikan privasi (mis. Kamar / kamar tunggal) jika netral gender; 4. Toilet wanita tidak memiliki fasilitas untuk manajemen kebutuhan kebersihan menstruasi (tempat sampah tertutup, dan / atau air dan sabun); 5. Toilet tidak dapat diakses oleh orang-orang dengan mobilitas terbatas; 6. Fasilitas tidak memiliki jumlah toilet yang cukup dan tidak dapat digunakan untuk pasien (Dua atau lebih toilet untuk pasien rawat jalan ditambah satu toilet per 20 pengguna / pasien rawat inap).	waktu; 2. Sabun dan air tersedia di toilet tapi jarak > 5m; 3. Tidak dilakukan atau dilakukan pemantauan tetapi tidak terjadwal terkait kepatuhan kebersihan tangan dilakukan dengan pengamatan langsung dilihat dari 5 Momen mencuci tangan.	konsultasi; 2. Pengolahan / pembuangan limbah benda tajam dilakukan dengan Autoklaf/ Insinerator (2 cerobong, 850-1000 °C)/ Insinerator lain/ Pembakaran di lubang terlindungi/ Tidak diolah, tetapi dikubur di dalam lubang yang dilindungi dan dilapisi/ Tidak diolah, tetapi dikumpulkan untuk pembuangan limbah medis; 3. Pengolahan / pembuangan limbah infeksius dilakukan dengan Autoklaf/ Insinerator (2 cerobong, 850-1000 °C)/ Insinerator lain/ Pembakaran di lubang terlindungi/ Tidak diolah, tetapi dikubur di dalam lubang yang dilindungi dan dilapisi/ Tidak diolah, tetapi dikumpulkan untuk pembuangan limbah medis; 4. Tidak dilakukan pengurangan limbah medis, domestik terdiri dari prevention (pencegahan timbulan limbah), reduce (pengurangan limbah), reuse (gunakan kembali), dan recycle (daur ulang).	jadwal pembersihan tersedia; 2. Tidak semua staf yang bertanggung jawab untuk pembersihan telah menerima pelatihan; 3. Tidak ada catatan pemantauan kebersihan.
Tidak Ada Layanan 1. Sumber air utama yang digunakan oleh fasyankes yaitu mata air tidak terlindungi/ sumur gali tidak terlindungi/ air permukaan/ tidak ada sumber air; 2. Suplai air utama berada lebih dari 500 m di luar fasilitas kesehatan; 3. Air dari sumber utama saat ini tidak tersedia; 4. Air minum memiliki sisa klorin <0,2 mg / L atau air minum tidak diolah / tidak tahu sisa klorin/ E.coli ada / tidak memiliki kapasitas untuk menguji sisa	Tidak Ada Layanan 1. Jenis toilet / jamban diantaranya yaitu WC siram yang tersambung ke saluran terbuka/ Plengsengan tanpa tutup/ Ember/ Toilet gantung/ Tidak ada toilet; 2. Toilet tidak terpisah untuk staf dan pasien; 3. Toilet pasien tidak dipisahkan dengan jelas untuk pria dan wanita atau memberikan privasi (mis. Kamar / kamar tunggal) jika netral gender; 4. Toilet wanita tidak	Tidak Ada Layanan 1. Sabun dan air (atau antiseptik berbasis alkohol) tidak tersedia di ruang konsultasi; 2. Sabun dan air tidak tersedia di toilet; 3. Tidak dilakukan terkait kepatuhan kebersihan tangan dilakukan dengan pengamatan langsung dilihat dari 5 Momen mencuci tangan.	Tidak Ada Layanan 1. Limbah benda tajam, infeksius dan umum tidak dipisahkan dengan aman menjadi tiga wadah; 2. Pengolahan / pembuangan limbah benda tajam dilakukan dengan Pembuangan terbuka tanpa diolah/ Pembakaran terbuka/ Tidak diolah dan ditambahkan ke limbah domestik/ lain-lain; 3. Pengolahan / pembuangan limbah infeksius dilakukan dengan Pembuangan terbuka tanpa diolah/ Pembakaran terbuka/ Tidak diolah	Tidak Ada Layanan 1. Tidak ada protokol untuk pembersihan (lantai, wastafel, tumpahan darah atau cairan tubuh) dan jadwal pembersihan tersedia; 2. Semua staf yang bertanggung jawab untuk pembersihan tidak menerima pelatihan; 3. Tidak ada catatan pemantauan kebersihan.

klorin/ tidak tersedia air minum.	memiliki fasilitas untuk manajemen kebutuhan kebersihan menstruasi (tempat sampah tertutup, dan / atau air dan sabun); 5. Toilet tidak dapat diakses oleh orang-orang dengan mobilitas terbatas; 6. Fasilitas tidak memiliki jumlah toilet yang cukup dan tidak dapat digunakan untuk pasien (Dua atau lebih toilet untuk pasien rawat jalan ditambah satu toilet per 20 pengguna / pasien rawat inap).		dan ditambahkan ke limbah domestik/ lain-lain; 4. Tidak dilakukan pengurangan limbah medis, domestik terdiri dari prevention (pencegahan timbulan limbah), reduce (pengurangan limbah), reuse (gunakan kembali), dan recycle (daur ulang).	
--	--	--	--	--