

# Penerapan Manajemen Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas Pakisaji Kabupaten Malang Tahun 2017

Infiandri NurFadilah, Hadi Suryono, Nur Haidah  
Kementerian Kesehatan RI Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya  
Program Studi D-IV Kesehatan Lingkungan

Info Artikel	Abstract
<p><b>Tanggal Masuk:</b> Masuk Juni 5, 2020 Direvisi Juni 19, 2020 Diterima Juni 21, 2020</p> <hr/> <p><b>Keywords:</b> Program Management Achievement</p>	<p>Puskesmas environmental health services are carried out by implementing environmental health management functions that can achieve goals and objectives in performance targets so that they can become Puskesmas management information systems. This study aims to determine the application of the environmental health management function carried out at the Puskesmas in order to achieve performance targets in program improvement. This study used a descriptive approach with a cross-sectional time approach. The object of research is the application of village program management that is not yet ODF and public places that do not meet health requirements. The subjects of this study were respondents consisting of the leaders of the Puskesmas, environmental health workers and other staff involved in environmental health management. Data collection techniques carried out by interviews and observation. The results of the study for implementing village management that were not yet ODF: Observation planning results obtained quite good results of 62.5%. Organizing results quite well amounted to 66.6%. The driver of the implementation of the results is quite good at 60%. Supervision of observation results is good by 72.7% and interviews by 74.5%. Implementation of management of public places: Planning results are quite good at 62.5%. Organizing results very well at 100%. The driver for the implementation of the results is quite good at 64.3%. Supervision results are quite good at 60%. The implementation of the puskesmas management information system is 80% in the good category. Suggestions for all activities in environmental health to run according to existing plans and provisions by carrying out cooperation, responsibility based on duties and authority each according to the specified target.</p>
<p>Kata Kunci: Program Manajemen Capaian</p>	<p><b>Abstrak</b></p> <p>Pelayanan kesehatan lingkungan Puskesmas dilakukan dengan menerapkan fungsi manajemen kesehatan lingkungan yang dapat mencapai tujuan dan sasaran dalam target kinerja sehingga dapat menjadi sistem informasi manajemen Puskesmas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan fungsi manajemen kesehatan lingkungan yang dilaksanakan di Puskesmas agar tercapai target kinerja dalam peningkatan program. Penelitian ini menggunakan pendekatan secara deskriptif dengan pendekatan waktu secara cross sectional. Objek penelitian adalah penerapan manajemen program desa yang belum ODF dan tempat umum yang belum memenuhi syarat kesehatan. Subjek penelitian ini adalah responden terdiri dari pimpinan Puskesmas, tenaga kesehatan lingkungan dan tenaga lain yang terlibat dalam pengelolaan kesehatan lingkungan. Teknik pengumpulan data dilaksanakan dengan wawancara dan observasi. Hasil penelitian untuk penerapan manajemen desa yang belum ODF : Perencanaan hasil observasi didapatkan hasil</p>

Accredited by Ministry of Research and Technology /National Research and Innovation Agency  
Decree

Journal homepage: <http://jpk.poltekkesdepkes-sby.ac.id/index.php/JPK>

cukup baik sebesar 62,5%. Pengorganisasian hasil cukup baik sebesar 66,6%. Penggerak pelaksanaan hasil cukup baik sebesar 60%. Pengawasan hasil observasi adalah baik sebesar 72,7% dan wawancara sebesar 74,5%. Penerapan manajemen tempat-tempat umum: Perencanaan hasil cukup baik sebesar 62,5%. Pengorganisasian hasil sangat baik sebesar 100%. Penggerak pelaksanaan hasil adalah cukup baik sebesar 64,3%. Pengawasan hasil cukup baik sebesar 60 %. Penerapan sistem informasi manajemen puskesmas sebesar 80 % kategori baik. Saran untuk seluruh kegiatan dalam kesehatan lingkungan dapat berjalan sesuai rencana dan ketentuan yang ada dengan melakukan kerja sama, tanggung jawab berdasarkan tugas dan kewenangan masing-masing sesuai target yang ditentukan.

**Penulis Korespondensi:**

[infiandri@gmail.com](mailto:infiandri@gmail.com)

Program Studi D-IV Kesehatan Lingkungan

Kementerian Kesehatan RI Politeknik Kesehatan Kemenkes

Surabaya

This work is an open-access article and licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License ([CC BY-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)).



## I. PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya bertujuan untuk meningkatnya kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Terciptanya masyarakat, bangsa, dan Negara Indonesia dan seluruh penduduk wilayah Republik Indonesia, hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 39 tahun 2016). Manajemen adalah serangkaian prose yang terdiri atas perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan untuk mencapai sasaran atau tujuan secara efektif dalam pencapaian melalui penyelenggaraan yang dilaksanakan dengan baik dan benar serta bermutu, berdasarkan atas hasil analisis situasi yang didukung dengan data dan informasi yang akurat dan efisien sebagai memanfaatkan sumber daya yang tersedia untuk dapat melaksanakan upaya kesehatan sesuai standar dengan baik dan benar, sehingga dapat mewujudkan target kinerja yang telah ditetapkan (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016).

Kesehatan lingkungan merupakan upaya pencegahan penyakit atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, dan sosial. Menurut Kepmenkes RI No. 1428 tahun 2006, pengawasan kesehatan lingkungan merupakan bagian dari mempertahankan dan meningkatkan kualitas lingkungan yang lebih baik dan bermanfaat bagi manusia (Prasetyo, E., & Wahyuningsih, S, 2014)

Penelitian mairizon dan iswanto (2013), pelaksanaan manajemen puskesmas menggunakan aspek perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian, pengawasan dan pertanggungjawaban bertujuan agar mengetahui sistem pelaksanaan di puskesmas tersebut. Hasil penelitian kegiatan puskesmas melalui manajemen puskesmas sangat efektif dilakukan namun masih ada yang kurang efektif dalam menjalankan aspek manajemen (Nazirah, R., & Yuswardi, Y, 2017).

Puskesmas Pakisaji dalam melaksanakan kegiatan kesehatan lingkungan sehari – hari dilaporkan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Malang setiap bulan, semesteran dan tahunan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Malang memiliki 39 Puskesmas yang telah tersebar di 33 Kecamatan. Program kesehatan lingkungan meliputi: penyehatan air, penyehatan makanan dan minuman, penyehatan perumahan dan sanitasi dasar, pembinaan tempat-tempat umum, klinik sanitasi, dan sanitasi total berbasis Masyarakat (Pangkey, F et al., 2012).

Program kesehatan lingkungan menjadi permasalahan dalam peningkatan pelayanan dan derajat kesehatan yang dapat menimbulkan berbagai macam persoalan di lingkungan sekitar. Permasalahan yang ada dapat menjadikan sumber penyakit yang berasal dari lingkungan karena masyarakat tidak merubah kebiasaan dan perilaku terhadap

**Accredited by Ministry of Research and Technology /National Research and Innovation Agency Decree**

**Journal homepage:** <http://jpk.poltekkesdepkes-sby.ac.id/index.php/JPK>

kesehatan. Sumber penyakit yang dapat ditimbulkan yaitu diare, kolera, dermatitis, typhus dan lain- lain (Ibrahim, H et al., 2017). Pelaksanaan program kesehatan lingkungan di Puskesmas Pakisaji Kabupaten Malang didukung dengan penggunaan sistem informasi manajemen puskesmas. Penggunaan SIMPUS dalam puskesmas merupakan tatanan atau peralatan yang menyediakan informasi untuk membantu proses dalam mencapai kegiatannya (Depkes RI, 1997).

Program kerja puskesmas merupakan dasar sebagai keberhasilan dalam peningkatan derajat kesehatan dalam masyarakat. Kegiatan yang kurang efektif dalam pelaksanaan jumlah desa yang belum open defecation free (ODF) dan pembinaan tempat – tempat umum (TTU) yang belum memenuhi syarat kesehatan. Stop Buang air besar sembarangan (SBS/ODF) adalah kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak buang air besar sembarangan maka perbaikan kualitas lingkungan dan perubahan perilaku untuk mewujudkan lingkungan sehat dan bersih (Peraturan Bupati Malang Nomor Tahun 2016 Tentang Pedoman Percepatan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS). Tempat – tempat umum adalah tempat untuk melakukan kegiatan bagi umum yang dilakukan oleh badan pemerintah, swasta atau perorangan yang langsung digunakan oleh masyarakat dalam kegiatan yang tetap dan memiliki fasilitas sanitasi (Depkes RI,2007).

Puskesmas harus menjalankan manajemen kesehatan lingkungan dilakukan yaitu perencanaan merupakan tujuan awal untuk membentuk kinerja yang sesuai dengan tujuan dan sasaran. Pembentukan organisasi yang akan menjalankan dan mempertanggungjawabkan kegiatan yang telah disusun sesuai dengan perencanaan. Pelaksanaan kegiatan merupakan pergerakan di setiap kegiatan agar berjalan sesuai dengan yang diinginkan. Pengawasan dengan memantau kegiatan serta laporan baik tertulis maupun tidak tertulis dengan begitu maka dapat di evaluasi. Penggunaan SIMPUS dalam puskesmas harus berjalan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan dalam puskesmas sebagai penunjang manajemen kegiatan (Marsaulina, I., & Naria, E, 2010).

Hasil survey penelitian yang dilakukan akan mengkaji lebih lanjut berkaitan dengan desa yang belum (ODF), tempat – tempat umum yang belum memenuhi syarat kesehatan serta sistem informasi manajemen puskesmas (SIMPUS) dalam Puskesmas digunakan dalam peningkatan manajemen sebagai pelaksanaan pelayanan kesehatan. Kegiatan sanitasi harus terlaksanakan dengan baik sehingga manajemen kesehatan lingkungan dapat mencapai derajat kesehatan di masyarakat meningkat

## II. BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian menggunakan deskriptif dengan pendekatan cross sectional dimana pengumpulan data yang menyangkut variabel bebas atau resiko dan variabel terikat atau variabel akibat, dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2010). Menjalankan survey antara faktor resiko dengan efeknya diukur atau diamati pada saat yang sama. Sehingga tiap subyek hanya diobservasi 1 kali saja (Budijanto, didik dan Prajoga 2005). Lokasi penelitian dilaksanakan pada Puskesmas Pakisaji Kabupaten Malang pada bulan Maret - Mei 2017. Objek dalam penelitian ini adalah manajemen kegiatan kesehatan lingkungan di Puskesmas meliputi : desa yang belum ODF, TTU yang belum memenuhi syarat kesehatan, dan SIMPUS. Subyek dalam penelitian ini adalah pengelola puskesmas pakisaji malang yang membidangi pengelolaan desa yang belum ODF, TTU yang belum memenuhi syarat kesehatan, dan SIMPUS

## III. HASIL

### Penerapan Manajemen Desa yang belum ODF

**Tabel 1.** Total Penerapan Manajemen Di Puskesmas Pakisaji Kabupaten Malang Tahun 2017

No	Fungsi-Fungsi Manajemen	Observasi	Wawancara
1.	Perencanaan	5	61
2.	Pengorganisasian	2	30
3.	Penggerak Pelaksanaan	6	89
4.	Pengawasan	8	123
TOTAL		21	303
		65,6 %	63,1 %
		(Cukup)	(Cukup)

## 2. Penerapan manajemen tempat-tempat umum

**Tabel 2.** Total Penerapan Manajemen Di Puskesmas Pakisaji Kabupaten Malang Tahun 2017

No	Fungsi-Fungsi Manajemen	Observasi	Wawancara
1.	Perencanaan	5	76
2.	Pengorganisasian	3	30
3.	Penggerak Pelaksanaan	9	126
4.	Pengawasan	6	84
<b>TOTAL</b>		<b>23</b>	<b>216</b>
		<b>65,7 %</b>	<b>41,1 %</b>
		<b>(Cukup)</b>	<b>(Kurang)</b>

## IV. PEMBAHASAN

Berdasarkan Tabel 1 bahwa perencanaan penerapan manajemen puskesmas pada observasi adalah cukup baik yaitu sebesar 62,5%. Perencanaan merupakan pengolahan sumber - sumber daya terkait dengan yang digunakan yaitu :

- 1) Alat yang digunakan tidak ada sehingga hanya menggunakan formulir sebagai pendataan dalam masyarakat. Alat untuk pembangunan berupa cetakan hanya tersedia dalam Dinas Kesehatan Kabupaten Malang sehingga jika menggunakan dapat meminjamnya.
- 2) Dana yang diperoleh berasal dari BOK namun dana yang turun tidak selalu tepat waktu bahkan bisa menumpuk pada bulan berikutnya, sehingga rencana pembagian untuk kegiatan juga terhambat karena untuk pengembangan STBM pada desa ODF hanya menggunakan dana BOK tanpa ada anggaran yang lain.
- 3) Jumlah tenaga kesehatan lingkungan satu orang yang dibantu oleh satu orang tenaga promosi kesehatan masyarakat dan perawat/ bidan desa dalam pelaksanaan melakukan program desa ODF. Kegiatan yang ada tidak seluruhnya dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Promkes, perawat, bidan desa juga mempunyai tugas dan kewajiban sesuai dengan bidangnya dalam melaksanakan wewenang.

Berdasarkan Tabel 1 bahwa pengorganisasian penerapan manajemen puskesmas pada observasi wawancara adalah cukup baik yaitu sebesar 66,6%. Pembagian organisasi merupakan langkah dalam pelaksanaan yang berasal dari berbagai tenaga agar dapat meningkatkan program kerja. Pembagian kerja sebaiknya menggunakan koordinasi agar seluruh tenaga kerja yang terkait dapat mengetahui apa saja yang menjadi kekurangan dalam tugas. Pengorganisasian merupakan wadah atau struktur yang dapat dibentuk untuk mencapai tujuan dengan tugas yang ditetapkan. Pengorganisasian dilakukan agar terbentuk suatu interaksi agar menjalin kerja sama sesuai yang diharapkan. Terbentuk struktur yang terdiri dari komponen organisasi yang jelas sehingga tidak terjadi tumpang tindih dalam pembagian tugas yang dilakukan. Struktur organisasi harus menggambarkan dalam hubungan yang jelas antara komponen dalam bentuk hubungan koordinasi dan garis komando dari atasan untuk bawahan.

Berdasarkan Tabel 1 bahwa penggerak pelaksanaan pada penerapan manajemen puskesmas dalam observasi adalah cukup baik yaitu sebesar 60%. Aspek penilaian manajemen menunjukkan hasil yang sama pada pelaksanaan kegiatan. Pelaksanaan dilakukan dengan memanfaatkan komponen – komponen pelaksanaan kegiatan yaitu :

- 1) Rencana dan jadwal yang dilakukan seharusnya dapat dijalankan sesuai dengan penyusunan dari awal. Dalam pelaksanaan belum terlaksana sesuai dengan susunan yang dibentuk maka belum tepat dalam pembagian jam sesuai dengan kebutuhan. Kegiatan yang dilakukan banyak namun jika dalam rencana dan jadwal yang sudah dibentuk maka dapat tercapai kebutuhan.
- 2) Kebijakan dalam menyelesaikan kegiatan harus diterapkan dalam kegiatan dalam dan luar puskesmas. Kebijakan dalam di lapangan kurang tepat dilakukan karena terbenturnya waktu dengan kegiatan yang lain sehingga tidak dapat melakukan secara tepat.
- 3) Fasilitas kendaraan motor sebagai mobilitas tidak digunakan oleh petugas sanitasi. Dalam kegiatan sehari-harinya kelapangan mengikuti pusling atau perawat dan bidan yang kedesa. Dengan tidak adanya kendaraan bermotor maka kurang leluasa bagi petugas dalam menjalankan tugas sehingga harus bergantung pada yang lain.
- 4) Anggaran transportasi bagi petugas sanitasi tidak setiap harinya dianggarkan. Keterbatas pembagian dana untuk kegiatan yang lain dapat berpengaruh. Selain itu petugas sanitasi tidak menggunakan kendaraan pribadi sehingga tidak terdaftar dalam anggaran

Berdasarkan Tabel 1 bahwa pengawasan pada penerapan manajemen puskesmas dalam observasi adalah baik yaitu sebesar 72,7%. Pengawasan merupakan penerapan yang direncanakan dalam kegiatan yang dibuat untuk melakukan pemantauan sebagai masukan dalam pelaksanaan yaitu :

- 1) Pengawasan dilakukan untuk memantau selama kegiatan berlangsung dalam kurun waktu yang lama, dalam pelaksanaannya tidak seluruhnya dilakukan pemantauan di lapangan oleh petugas sanitasi karena tidak adanya kendaraan bermotor untuk akses kelapangan setiap harinya.
- 2) Koreksi terhadap tenaga kerja yang sudah melakukan kegiatan kurang efektif dilakukan. Terlalu banyak kegiatan yang dilakukan sehingga tidak ada efektif dilakukan pada setiap petugas yang menjalankan dan kurangnya waktu dalam pembagian kinerja oleh karena itu sebaiknya koreksi terhadap tenaga kerja dapat digunakan untuk perbaikan dalam program kerja berikutnya.
- 3) Pengendalian penyelesaian masalah untuk ditindaklanjuti sesuai dengan capaian program yang tertera dalam standar kesehatan. Pengendalian kurang efektif dilakukan dalam kegiatan desa ODF karena terbenturnya petugas dalam mengawasi semua bidang yang ada dalam kesehatan lingkungan, selain itu petugas sanitasi tidak hanya terfokus pada program yang capaian kurang lebih ditingkatkan.
- 4) Koreksi rutin terhadap kegiatan pelaksanaan program dilakukan oleh petugas sanitasi dan tenaga yang membantu kegiatan agar dapat ditingkatkan pada kekurangan dalam menjalankan aktifitas. Keterbatasan waktu menjadi kurang efektif dalam pengawasan karena banyaknya aktivitas yang dilakukan petugas sanitasi.

Berdasarkan Tabel 2 bahwa perencanaan penerapan manajemen puskesmas pada observasi adalah cukup baik yaitu sebesar 62,5%. Perencanaan merupakan dasar yang dibuat dalam melaksanakan kegiatan dengan mempertimbangkan efektifitas dengan memanfaatkan sumber daya yang terkait yaitu :

- 1) Alat untuk kegiatan dilapangan tidak tersedia sehingga dalam pemeriksaan hanya menggunakan ceklis. Tidak tersedianya alat untuk pemeriksaan dapat menghambat pengukuran sebagai penentuan batas yang sesuai dengan persyaratan.
- 2) Dana yang digunakan tidak ada, karena tidak ada anggaran yang untuk kegiatan tempat – tempat umum dalam pelaksanaan di lapangan. Kegiatan yang berlangsung di lapangan hanya bersifat pembinaan pada tempat yang belum memenuhi syarat kesehatan..
- 3) Jumlah tenaga kesehatan lingkungan satu orang dengan dibantu oleh tenaga promosi kesehatan masyarakat dan perawat atau bidan desa dalam pelaksanaan melakukan program. Kurang berjalan secara efektif dalam kegiatan karena tenaga pembantu mempunyai tugas dan kewajiban sesuai dengan keahlian yang dimiliki.
- 4) Pembinaan dapat direncanakan pada pengelola tempat – tempat umum penting dilakukan peningkatan pada program kerja agar dapat mencapai tujuan dan sasaran. Pembinaan dapat dilakukan secara kelompok maupun individu pada kegiatan mengikuti desa agar tidak mengganggu pada aktivitas lain.

Berdasarkan Tabel 2 bahwa pengorganisasian penerapan manajemen puskesmas pada observasi adalah sangat baik yaitu sebesar 100%. Pengorganisasian dapat dilakukan dengan membagi tugas yang ada dengan mempergunakan sumber daya yang ada yaitu : pembagian tugas dilakukan agar dapat dipertanggungjawabkan untuk program yang belum dijalankan. Perawat dan bidan setiap saat tidak dapat melakukan kegiatan setiap harinya karena mempunyai tugas masing – masing. Kerja sama dapat menjadi satu kesatuan membentuk sumber daya sehingga hasil yang didapat sesuai dengan rencana yang sudah tersusun dan terbentuk.

Berdasarkan Tabel 2 bahwa penggerak pelaksanaan dalam penerapan manajemen puskesmas pada observasi yaitu sebesar 64,3%. Pelaksanaan merupakan implementasi dari rencana kegiatan yang telah dibuat dengan memanfaatkan sumber daya yang ada untuk mencapai tujuan organisasi puskesmas antara lain :

- 1) Fasilitas kendaraan motor sebagai mobilitas dilapangan tidak diperoleh petugas sanitasi. Dalam kegiatan sehari-harinya dilapangan mengikuti pusling atau perawat dan bidan yang kedesa. Tidak tersedia kendaraan bermotor maka kurang efektif petugas dalam menjalankan tugas di lapangan.
- 2) Anggaran transportasi bagi petugas sanitasi tidak ada karena petugas sanitasi tidak menggunakan kendaraan pribadi sehingga tidak terdaftar dalam anggaran. Sebaiknya kegiatan di lapangan bagi sanitasi dapat dianggarkan melalui kegiatan tambahan atau menggunakan kerja sama dengan pihak lain agar dapat berjalan. Anggaran dana dapat digunakan untuk tenaga kerja yang melakukan pemeriksaan jika petugas sanitasi tidak turun langsung kelapangan.
- 3) Alat ukur dalam pemeriksaan sangat berpengaruh dalam proses dilapangan. Perlu diadakan anggaran untuk pembelian alat sebagai pemeriksaan agar dapat memantau kekurangan dalam pemeriksaan. Berdasarkan Tabel 2 bahwa penggerak pelaksanaan dalam penerapan manajemen puskesmas adalah cukup baik yaitu sebesar 60%. Pengawasan merupakan kontrol terhadap pelaksanaan kegiatan maupun rencana yang telah dibuat secara terstruktur yang menjadi masukan untuk perbaikan yaitu :

- 1) Pemantauan di lapangan dilakukan untuk meninjau kekurangan yang terjadi dilokasi sehingga dapat lakukan perbaikan dalam pelaksanaan berikutnya. Pemantauan oleh petugas sanitasi merupakan upaya dalam peningkatan program yang baik dilakukan secara langsung dilapangan maupun melalui media sosial.
  - 2) Koreksi kegiatan sebaiknya dilakukan rutin agar dapat meningkatkan capaian program kesehatan lingkungan. Pengkoreksian dilakukan dengan mempergunakan kegiatan yang belum terlaksana menjadi dorongan dalam peningkatan program.
  - 3) Pemantauan pada pelaksanaan kegiatan dilapangan oleh tenaga sanitasi terhadap tenaga kerja yang sudah melakukan kegiatan jarang dilakukan. Terlalu banyak kegiatan yang ada sehingga tidak ada efektif untuk melakukan koreksi terhadap pelaksanaan pada tenaga kerja yang melakukan.
  - 4) Laporan anggaran dana tidak tersedia karena keterbatasan anggaran operasional dalam kegiatan puskesmas. Hal ini puskesmas harus menggunakan alternatif untuk pendapatan dana yang bersumber dari kegiatan yang lain dalam menghasilkan dana contoh : kerja sama dengan lintas sektor, kerja sama dengan pihak ketiga dan lain – lain
- Berdasarkan Tabel 2 bahwa pengawasan pada penerapan manajemen puskesmas bidang pada observasi adalah baik yaitu sebesar 72,7%. Pengawasan merupakan kontrol terhadap pelaksanaan kegiatan maupun rencana yang telah dibuat secara terstruktur yang menjadi masukan untuk perbaikan yaitu :
- 1) Pemantauan di lapangan dilakukan untuk meninjau kekurangan yang terjadi dilokasi sehingga dapat lakukan perbaikan dalam pelaksanaan berikutnya. Pemantauan oleh petugas sanitasi merupakan upaya dalam peningkatan program yang baik dilakukan secara langsung dilapangan maupun melalui media sosial.
  - 2) Koreksi kegiatan sebaiknya dilakukan rutin agar dapat meningkatkan capaian program kesehatan lingkungan. Pengkoreksian dilakukan dengan mempergunakan kegiatan yang belum terlaksana menjadi dorongan dalam peningkatan program.
  - 3) Pemantauan pada pelaksanaan kegiatan dilapangan oleh tenaga sanitasi terhadap tenaga kerja yang sudah melakukan kegiatan jarang dilakukan. Terlalu banyak kegiatan yang ada sehingga tidak ada efektif untuk melakukan koreksi terhadap pelaksanaan pada tenaga kerja yang melakukan.
  - 4) Laporan anggaran dana tidak tersedia karena keterbatasan anggaran operasional dalam kegiatan puskesmas

### **3. Mendeskripsikan SIMPUS**

Penerapan yang dilakukan pada suatu sistem informasi kesehatan ditinjau mulai dari kegiatan penyediaan data, pengolahan data, dan penyajian data di Puskesmas Pakisaji Kabupaten Malang meliputi aspek input, proses dan output. Penerapan dalam sistem informasi manajemen puskesmas Pakisaji Kabupaten Malang sudah dilakukan dengan baik pada setiap pelaksanaan yang ada. Berdasarkan hasil penelitian yang ada di puskesmas kegiatan pada setiap program dilaporkan dan diserahkan kepada petugas SIMPUS yang kemudian diproses hingga menjadi laporan. Laporan SIMPUS di puskesmas menggunakan sistem online dan manual sesuai dengan prosedur yang digunakan dalam pelaporan. Laporan hasil SIMPUS di kirim ke Dinas Kesehatan tingkat II dilakukan secara manual dan online setiap awal bulan pada tanggal 5 dan evaluasi setiap puskesmas pada akhir tahun

## **V. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Manajemen Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Pakisaji Kabupaten Malang dapat diambil kesimpulan yaitu total Keseluruhan Penerapan Manajemen pada Desa yang belum ODF berdasarkan observasi cukup baik yaitu sebesar 65,6%. Berdasarkan penerapan manajemen di puskesmas melalui fungsi- fungsi manajemen berikut perencanaan mendapatkan hasil observasi didapatkan hasil cukup baik sebesar 62,5%, pengorganisasian mendapatkan hasil observasi adalah cukup baik sebesar 66,6%, penggerak Pelaksanaan mendapatkan hasil observasi adalah cukup baik sebesar 60%, pengawasan mendapatkan hasil observasi adalah baik yaitu sebesar 72,7%. Total Keseluruhan Penerapan Manajemen pada Tempat-Tempat Umum berdasarkan observasi cukup baik yaitu sebesar 65,7%. Penerapan manajemen di puskesmas melalui fungsi-fungsi manajemen yaitu perencanaan mendapatkan hasil observasi adalah cukup baik sebesar 62,5%, engorganisasian mendapatkan hasil observasi baik sebesar 100%, penggerak pelaksanaan mendapatkan hasil observasi adalah cukup baik yaitu sebesar 64,3%, pengawasan mendapatkan hasil observasi cukup baik yaitu sebesar 60%, penerapan pada Sistem Informasi Manajemen Puskesmas menggunakan cara melaporkan dengan online dan manual 80 % kategori baik, penggunaan sumber daya dilakukan 88% kategori baik, proses pelaksanaan program 80 % kategori baik2

## DAFTAR PUSTAKA

- Alamasyah, Dedi, 2012. (*Manajemen Pelayanan Masyarakat*).
- Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan RI 2006 tentang *Pedoman Perencanaan Tingkat Puskesmas Buku Seri 1*.
- Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan RI 2006 tentang *Pedoman Penilai Kinerja Puskesmas Buku Seri 3*.
- Hardjosoebroto, Soedinar., Soeripto, 1993. (*Manajemen Puskesmas*). Yogyakarta, Balai Pustaka : 22, 32-34.
- Ibrahim, H., Damayati, D. S., Amansyah, M., & Sunandar, S. (2017). Gambaran Penerapan Standar Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*.
- Kementerian Kesehatan RI 2011 tentang *Pedoman Sistem Informasi Manajemen Puskesmas*. Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128 Tahun 2004 Tentang *Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*.
- Mairizo., Kiswanto, 2014. (*Fungsi-Fungsi Manajemen Publik*). Pekanbaru, Jurnal Kebijakan Publik.
- Marsaulina, I., & Naria, E. (2010). *Komitmen Penerapan Manajemen Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Langsa Nanggroe Aceh Darussalam Tahun 2010* (Doctoral dissertation, Universitas Sumatera Utara).
- Mubarak, Iqbal, Wahit, 2012. (*Ilmu Kesehatan Masyarakat : Konsep Dasar Dan Aplikasi Dalam Kebidanan*). Jakarta, Nusa Madika: 181-233.
- Nazirah, R., & Yuswardi, Y. (2017). Perilaku Perawat Dalam Penerapan Manajemen Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Di Aceh. *Idea nursing journal*, 8(3).
- Notoatmodjo, Soekidjo, 1997. (*Ilmu Kesehatan Masyarakat*). Jakarta, Rineka cipta : 74-75, 146-147.
- Oktarina, Sugiharto, Mugeni, 2011. (*Pelaksanaan Program Kesehatan Lingkungan Puskesmas Di Kabupaten Tuban Provinsi Jawa Timur*). Tuban, Buletin Penelitian Sistem Kesehatan.
- Pangkey, F., Malingkas, G. Y., & Walangitan, D. R. O. (2012). penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (SMK3) pada proyek konstruksi di indonesia (studi kasus: Pembangunan Jembatan Dr. Ir. Soekarno-Manado). *Jurnal Ilmiah Media Engineering*, 2(2).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2015 Tentang *Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas*.
- Peraturan Bupati Malang Nomor Tahun 2016 Tentang *Pedoman Percepatan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 Tentang *Pedoman Manajemen Puskesmas*.
- Prasetyawati, Eka, Arsita, 2011. (*Ilmu Kesehatan Masyarakat Untuk Kebidanan Holistik (Integrasi Community Oriented Ke Family Oriented)*). Yogyakarta, Nuha Medika : 192,201-202.
- Prasetyo, E., & Wahyuningsih, S. (2014). Pengembangan Model Kebijakan Behaviour Safety Culture dalam Rangka Peningkatan Keamanan dan Kesehatan Lingkungan Kerja. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*.
- Trihono, 2005. (*ARRIME Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*). Jakarta, Sagung Seto : 12,39.
- Water and Sanitation Program, 2009. *Informasi Pilihan Jamban Sehat*. Jakarta, Indonesia Stock Exchange.
- Wijono, Djoko, 1999. (*Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*). Surabaya, Airlangga University : 316.
- Yogyakarta, Nusa Medika : 6-8. Alamasyah Dedi., Muliawati Ratna, 2013. (*Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*). Yogyakarta, Salemba Medika: 43, 163-178.