

## Manajemen Strategi Dinas Kesehatan Provinsi D.I.Yogyakarta Pada Program Penyehatan Lingkungan Dalam Upaya Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat

*(Management Strategy of the D.I.Yogyakarta Provincial Health Service in the Environmental Health Program in an Effort to Increase the Level of Public Health)*

**Ririn Agustini\***

*\*Master of Health Administration, Jember University, East Jawa*

Corresponding author:

name and affiliation: Ririn Agustini (Master of Health Administration, Universitas Jember)

E-mail: [ririnagustina677@gmail.com](mailto:ririnagustina677@gmail.com)

### Abstract

**Objectives:** This study aims to analyze the implementation of environmental health programs at the Dinas Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta. Given the high prevalence of diseases related to environmental factors, these programs are assessed for their effectiveness in improving public health.

**Methods:** The study was conducted on October 22, 2024, at the Dinas Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta through a presentation-based approach. The method included material presentations by the health office, followed by a question-and-answer session, and concluded with a summary of key findings.

**Results:** The environmental health program at the Dinas Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta consists of five main initiatives: Stop Open Defecation, STBM Pillars, Drinking Water Quality Monitoring, Food Management Places (TPP), Public Places and Facilities (TFU), and Healthy Regency/City Implementation. The findings indicate that most programs are running smoothly, with several exceeding their target goals. However, challenges remain, particularly in the continuous monitoring and evaluation of programs, such as ensuring STBM Villages maintain their status and assisting non-STBM Villages in achieving compliance.

**Conclusions:** The environmental health programs at the Dinas Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta have been largely successful, with several exceeding target outcomes. However, continuous monitoring, evaluation, and guidance are essential to sustain and expand the impact, particularly in maintaining STBM Village status and supporting non-STBM Villages in their transition. Strengthening these efforts will further enhance public health improvements in the region.

**Keywords:** Strategic Management, Environmental Health Program

Received: Sep 6, 2024 Revised: Oct 20, 2024 Accepted: Oct 31, 2024

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Kemasindo Publisher

## INTRODUCTION

Kerusakan lingkungan secara global menjadi suatu ancaman bagi pembangunan yang tidak diimbangi dengan pengelolaan lingkungan. Menurut WHO (2021), kerusakan lingkungan dapat menyebabkan 13,7 juta kematian per tahun, atau 2% dari semua kematian di seluruh dunia. Artinya, hampir satu dari empat kematian di seluruh dunia disebabkan oleh faktor lingkungan. Hampir seperempat beban penyakit dunia dapat dihindari dengan menciptakan lingkungan yang lebih sehat. Ekologi, biologi, kimia, dan ilmu-ilmu lain adalah di antara banyak komponen atau disiplin yang saling terkait yang membentuk kesehatan lingkungan<sup>1</sup>.

Kesehatan lingkungan di Indonesia dapat dikatakan masih belum optimal. Hal tersebut ditandai dengan tingginya prevalensi penyakit lingkungan yang disebabkan oleh faktor lingkungan, kebersihan yang buruk dan pola hidup yang sehat. Dari segi sanitasi, tingginya kejadian penyakit yang berkaitan dengan lingkungan terutama disebabkan oleh tidak terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan air bersih, MCK, tanah, limbah rumah tangga, industri dan pertanian, sarana transportasi, serta pemanfaatan MCK, tanah, air dan udara yang kurang maksimal. Penyakit lingkungan secara konsisten masuk dalam 10 besar penyakit di hampir semua puskesmas di Indonesia<sup>2</sup>. Oleh karena itu, aspek sanitasi menjadi salah satu indikator dalam SDGs (Sustainable Development Goals) yang mana menargetkan Pembangunan Berkelanjutan hingga tahun 2030. Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) 2021, akses terhadap sanitasi yang layak di Indonesia baru mencapai 80,9%<sup>3</sup>.

Dalam upaya meminimalisir terjadinya penyakit berbasis lingkungan, terdapat beberapa program yang telah dilaksanakan oleh Pemerintah, seperti: 1) Penyehatan Sumber Air Bersih (SAB) yang dapat dilakukan melalui Surveilans Kualitas Air, Inspeksi Sanitasi Sarana Air Bersih, Pemeriksaan Kualitas Air, dan Pembinaan Kelompok Pemakai Air. 2) Penyehatan Lingkungan Pemukiman dengan melakukan pemantauan jamban keluarga (Jaga), saluran pembuangan air limbah (SPAL), dan tempat pengelolaan sampah (TPS), Penyehatan Tempat-Tempat Umum (TTU), meliputi hotel dan tempat penginapan lain, pasar, kolam renang, dan pemandian umum lain, sarana ibadah, sarana angkutan umum, salon kecantikan, bar dan tempat hiburan lainnya. 3) Dilakukan upaya pembinaan institusi Rumah Sakit dan sarana kesehatan lain, sarana Pendidikan dan perkantoran. 4) Penyehatan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang bertujuan untuk melakukan pembinaan teknis dan pengawasan terhadap tempat penyehatan makanan dan minuman, kesiapsiagaan dan penanggulangannya KLB keracunan, kewaspadaan, serta penyakit bawaan makanan. 5) Pemantauan Jentik Nyamuk dapat dilakukan seluruh pemilik rumah bersama kader juru pengamatan jentik (jumantik),

petugas sanitasi puskesmas, melakukan pemeriksaan terhadap tempat-tempat yang mungkin perindukan nyamuk dan tumbuhnya jentik<sup>4</sup>.

Keberhasilan suatu program dipengaruhi oleh manajemen strategi yang terdiri dari perencanaan, organisasi, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi. Selain itu, pemerintah juga membutuhkan kerja sama dari berbagai lintas sektor serta peran masyarakat pada program kesehatan lingkungan dapat terlaksana dengan baik.

## METHODS

Lokasi kegiatan dilakukan di Dinas Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta yang berada di Jl. Gondosuli No.6, Semaki, Kec. Umbulharjo, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55165. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 22 Oktober 2024. Metode yang digunakan yaitu bentuk presentasi dan pemaparan materi dari pihak Dinas Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta, yang dilanjutkan dengan sesi tanya jawab dan kemudian ditutup dengan menyampaikan kesimpulan.

## RESULTS AND DISCUSSION

### Desa Stop BABs

Tabel 1. Persentase Keluarga dengan Akses Sanitasi Layak (Jamban Sehat) di D.I. Yogyakarta tahun 2023

| Kabupaten/<br>Kota | Sanitasi<br>Aman<br>(%) | Sanitasi<br>Layak<br>(%) | Belum<br>Layak<br>(%) |
|--------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|
| Kulon Progo        | 1,7                     | 97,48                    | 1,35                  |
| Bantul             | 26,91                   | 77,46                    | 0,49                  |
| Gunung Kidul       | 0,85                    | 97,50                    | 1,64                  |
| Sleman             | 4,65                    | 94,82                    | 0,52                  |
| Kota<br>Yogyakarta | 45,90                   | 54,06                    | 9,03                  |
| D.I.<br>Yogyakarta | 14,19                   | 86,33                    | 0,78                  |

Tabel 1. menunjukkan bahwa persentase keluarga dengan akses jamban sehat dengan predikat paling baik yaitu pada Kota Yogyakarta, yang mana memiliki nilai tertinggi untuk sanitasi aman dan layak yaitu sebesar 45,90% dan 54,06%, serta memiliki nilai terendah untuk sanitasi belum layak sebesar 0,03%. Sementara Kabupaten Gunung Kidul menduduki Kabupaten yang memiliki persentase paling tinggi terhadap akses sanitasi yang belum layak yaitu sebesar 1,64% dan persentase sanitasi aman hanya 0,85%. Adema, et al., (2021), hasil literatur review menyatakan bahwa faktor akses jamban sehat atau perilaku buang air besar sembarangan sangat mempengaruhi kejadian stunting<sup>5</sup>. Hal yang sama juga dinyatakan oleh Sopianti, et al., (2024), sanitasi lingkungan yang baik terutama akses air bersih dan akses jamban sehat sangat mempengaruhi kejadian stunting di berbagai negara berkembang. Upaya dapat dilakukan dalam pencegahan dan

penurunan kejadian stunting yaitu dengan peningkatan kesadaran akan pentingnya sumber air bersih dan pemakaian jamban sehat yang terpenuhi syarat kesehatan. Penyediaan layanan dasar seperti air bersih dan jamban sehat mempunyai peran penting tidak hanya dalam memperbaiki lingkungan tetapi juga meningkatkan kesehatan anak melalui pengurangan stunting<sup>6</sup>.

Jamban sehat merupakan salah satu poin yang harus dipenuhi dalam sanitasi dasar. Dalam Permenkes Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, jamban sehat adalah sarana sanitasi saniter yang digunakan untuk buang air besar. Jamban sehat dimaksudkan untuk menghentikan mata rantai penularan penyakit, terutama penyakit berbasis lingkungan. Jamban sehat memiliki persyaratan yang harus dipenuhi sehingga dapat disebut saniter, sebagai berikut: (1) Tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran langsung bahan-bahan yang berbahaya bagi manusia akibat pembuangan kotoran manusia. (2) Dapat mencegah vektor pembawa untuk menyebar pada pemakai dan lingkungan sekitarnya. (3) Jamban memiliki atap atau dinding yang berfungsi melindungi pengguna dari gangguan cuaca dan gangguan lain. (4) Lantai jamban terbuat dari bahan yang kedap air, tidak licin, dan dilengkapi sauran pembuangan limbah ke SPAL. (5) Lubang pembuangan kotoran dilengkapi dengan konstruksi leher angsa. (6) Jamban dilengkapi dengan bangunan penampungan, pengolahan, penguraian kotoran. Biasanya bangunan ini berupa tangki septik atau berupa cubluk<sup>7</sup>.

#### Pilar STBM

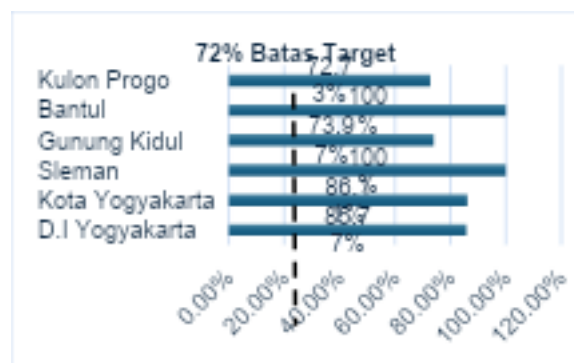
Tabel 2. Persentase Capaian Desa 5 Pilar STBM tahun 2023

| Kabupaten/<br>Kota | Desa STBM<br>(%) | Desa Belum<br>STBM (%) |
|--------------------|------------------|------------------------|
| Kulon Progo        | 72,73            | 27,27                  |
| Bantul             | 90,67            | 9,33                   |
| Gunung Kidul       | 31,25            | 68,75                  |
| Sleman             | 100              | 0                      |
| Kota Yogyakarta    | 100              | 0                      |
| D.I. Yogyakarta    | 63,93            | 36,07                  |

Tabel 2. menunjukkan bahwa Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta telah mencapai 100% desa STBM. Sedangkan Kabupaten Gunung Kidul merupakan Kabupaten yang memiliki persentase paling rendah untuk desa STBM yaitu sebesar 31,25. Pencapaian Desa STBM di D.I. Yogyakarta rata-rata lebih dari 50% di setiap Kabupaten/ Kota, hal tersebut didukung dengan beberapa upaya untuk percepatan program STBM, yaitu diantaranya: (1) Dukungan Regulasi; (2) Sosialisasi dan advokasi; (3) Peningkatan kapasitas fasilitator STBM; (4) Pemecuan STBM di masyarakat; (5) Akselerasi percepatan STBM di D.I. Yogyakarta; (6) Kolaborasi lintas program, lintas sektor dan pihak swasta; (7) Penggalangan komitmen bersama; (8) Deklarasi STOP BABs 2017; (9) Adanya desa mandiri sampah yang bekerja sama dengan Dinas Lingkungan

Hidup; (10) Adanya Bantuan Khusus Keuangan Jamban (BKK Jamban)<sup>8</sup>.

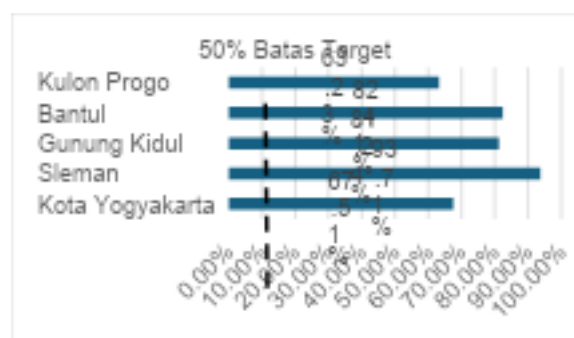
#### Pengawasan Kualitas Air Minum



Gambar 1. Persentase Pengawasan Kualitas Air Minum Tahun 2023

Berdasarkan Gambar 1., persentase pengawasan kualitas air minum tahun 2023 di D.I. Yogyakarta telah mencapai lebih dari batas target sebesar 72%. Pemerintah D.I. Yogyakarta telah melakukan pengawasan kualitas air minum secara berkala dan inspeksi sanitasi sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 736 tentang Pengawasan Kualitas Air Minum<sup>9</sup>. Inspeksi sanitasi dilakukan bertujuan untuk terhindar dari indikasi pencemaran lingkungan yang dapat mempengaruhi kualitas air. Pencemaran lingkungan dapat menyebabkan terjadinya diare, sementara salah satu ukuran yang dapat mengetahui keberhasilan dalam pengawasan kualitas air minum yaitu menurunnya mortalitas serta morbiditas bermacam-macam penyakit tular air minum seperti diare<sup>10</sup>.

#### Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar



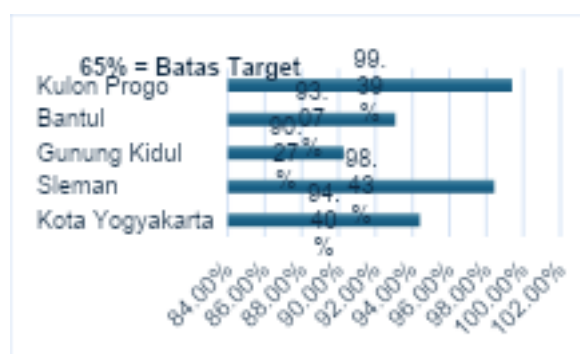
Gambar 2. Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar Tahun 2023

Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang memenuhi syarat sesuai standar di D.I. Yogyakarta terbilang sudah cukup baik. Hal tersebut tampak pada Gambar 2., seluruh Kabupaten/ Kota di D.I. Yogyakarta memiliki persentase melebihi batas target yaitu 50%. Urutan Kabupaten/ Kota yang

memiliki persentase paling tinggi yaitu Kabupaten Sleman sebesar 93,71%, Kabupaten Bantul sebesar 82,41%, Kabupaten Gunung Kidul sebesar 81,24%, Kota Yogyakarta sebesar 67,41 dan Kulon Progo sebesar 63,23%.

Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) memiliki potensi yang cukup besar untuk menimbulkan gangguan kesehatan atau penyakit serta keracunan pada makanan yang dihasilkan. Misalnya, kualitas makanan yang diproduksi, disajikan dan dijual oleh TPP harus memenuhi syarat kesehatan. TPP yang tidak memenuhi standar kesehatan memungkinkan terjadinya kontaminasi makanan oleh mikroorganisme seperti bakteri, jamur, virus dan parasit serta bahan kimia yang dapat menimbulkan risiko penyakit. TPP telah diatur pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Pengelolaan Pangan Olahan Siap Saji<sup>11</sup>.

### Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan Pengawasan Sesuai Standar



Gambar 3. Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan Pengawasan Sesuai Standar Tahun 2023

Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar di D.I. Yogyakarta terbilang sangat baik. Hal tersebut tampak pada Gambar 3., seluruh Kabupaten/ Kota di D.I. Yogyakarta memiliki persentase jauh melebihi batas target yaitu 65%. TFU memiliki risiko penyebaran penyakit, terutama yang terkait dengan makanan, minuman, udara, dan air. Untuk menjaga kesehatan penggunaannya, TFU harus memenuhi standar baku mutu dan persyaratan kesehatan.

### Penyelenggaraan Kabupaten/ Kota Sehat

|                    |            |
|--------------------|------------|
| 1. Kulonprogo      | 1. Padapa  |
| 2. Sleman          | 2. Wiwerda |
| 3. Kota Yogyakarta | 3. Padapa  |
| 4. Bantul          | 4. Wiwerda |
| 5. Gunungkidul     | 5. Padapa  |

Gambar 4. Kabupaten/ Kota di D.I. Yogyakarta sudah menyelenggarakan Kegiatan Kabupaten/ Kota Sehat (KKS)

Berdasarkan Gambar 4., semua Kabupaten/ Kota di D.I. Yogyakarta sudah menyelenggarakan Kegiatan Kabupaten/ Kota Sehat (KKS). Kabupaten Kulon Progo, Kota Yogyakarta dan Kabupaten Gunung Kidul telah memperoleh penghargaan Padapa. Sedangkan, Kabupaten Sleman dan Kabupaten Bantul telah memperoleh penghargaan Wiwerda. Indikator kota sehat mencakup beberapa komponen, di antaranya: (1) Kawasan permukiman, sarana, dan prasarana umum; (2) Kawasan sarana lalu lintas tertib dan pelayanan transportasi; (3) Kawasan industri dan perkantoran yang sehat; (4) Kawasan pariwisata sehat; (5) Kawasan pertambangan sehat; (6) Kawasan hutan sehat.

## CONCLUSION

Program penyehatan lingkungan merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan kesehatan masyarakat di Dinas Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta. Program tersebut mencakup Desa Stop BABs, Pilar STBM, Pengawasan Kualitas Air Minum, Tempat Pengelolaan Pangan (TPP), Tempat dan Fasilitas Umum (TFU), dan Penyelenggaraan Kabupaten/ Kota Sehat. Berdasarkan hasil laporan diatas menunjukkan program kesehatan lingkungan di Dinas Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta sudah cukup berjalan dengan lancar. Hal tersebut terlihat dari sebagian besar program kesehatan lingkungan memiliki persentase melebihi batas target.

Mengingat demikian besarnya guna dan manfaat yang didapat dari program penyehatan lingkungan, dengan kondisi sanitasi yang bisa saja berubah dari waktu ke waktu sebaiknya perlu adanya monitoring dan evaluasi secara bertahap terhadap setiap program, misal: dilakukan pengawasan terhadap Desa STBM agar tetap menyandang sebagai Desa STBM, serta dilakukan pembinaan terhadap Desa belum STBM agar menjadi Desa STBM.

## REFERENCES

- [1] WHO. Environmental Health. Geneva: World Health Organization. 2021.
- [2] Tribakti, Ichlas. Dasar Kesehatan Lingkungan. Banten: PT. Sada Kurnia Pustaka; 2023.
- [3] Pambudi, Jati. Dasar Kesehatan Lingkungan. Banten: PT. Sada Kurnia Pustaka; 2023.
- [4] Virayani, Asnita. Pengantar Kesehatan Lingkungan. Jawa Tengah: CV. Eureka Media Aksara; 2023.
- [5] Ademas A, Adane M, Keleb A, Berihun G, Tesfaw G. *Water, sanitation, and hygiene as a priority intervention or stunting in under-five children in northwest Ethiopia: a community-based cross-sectional study*. Ital J Pediatr; 2021. p. 47(1):1–11.
- [6] Sopianti, Maya., et al. Air Bersih dan Jamban Sehat terhadap Kejadian Stunting di Negara

Berkembang: Literature Review. Jurnal MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia) Vol. 7 No. 1 [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 30]. Available from: <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i1.4211>.

- [7] Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.
- [8] Dinas Kesehatan Provinsi D.I.Yogyakarta. Kebijakan dan Upaya Penyehatan Lingkungan Daerah Istimewa Yogyakarta. Bagian Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. 2024. Disampaikan pada kegiatan residensi.
- [9] Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 736 tentang Pengawasan Kualitas Air Minum.
- [10] Kemenkes RI. Laporan tahunan Pengamanan Kualitas Air Minum Tahun 2022. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit; 2023.
- [11] Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Pengelolaan Pangan Olahan Siap Saji.