



Layanan Kesehatan Lingkungan Untuk Meningkatkan Kesehatan Ibu Dan Anak

Stella Maris Bakara^{1*}, Adhy Prasetyo Widodo², Frisca Desma Ayu Kusuma Wardani¹, Elvi Sahara Lubis³

¹ Program Studi Dharma Usada, Sekolah Tinggi Agama Buddha Nalanda Jl. Pulo Gebang No.107
Kec. Cakung, Kota Jakarta Timur, Jakarta

² Direktorat Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan

³ Fakultas Kedokteran, Kedokteran Gigi, dan Ilmu Kesehatan Universitas Prima Indonesia

*corresponding author: stellabakara33@gmail.com

Received: 1-4-2024

Revised: 30-4-2024

Accepted: 6-5-2024

Abstract

Environmental health plays a substantial role in influencing maternal and child health. Environmental health often referred to as water, sanitation, and hygiene in health care facilities (WASH in HCF), represents a critical endeavor aimed at improving disease prevention and control to enhance overall public health. The primary objective of this research is to identify the five key domains of WASH in HCF. This study employs a descriptive approach with univariate analysis, drawing upon secondary data sourced from the medical waste management information system (Sikelim). The population of this study includes hospitals across Indonesia, with a sample size of 941 hospitals meeting specific inclusion criteria, which involved completing the necessary forms within the system. This study emphasizes the importance of the five domains: water, sanitation, waste management, hand hygiene, and environmental cleaning in health care facilities to promote the well-being of mothers and children in Indonesian hospitals.

Keywords: WASH in HCF; maternal health; child health

Abstrak

Salah satu faktor yang memengaruhi kesehatan ibu dan anak adalah kesehatan lingkungan. Kesehatan lingkungan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kesling di Fasyankes) merupakan salah satu upaya yang ditujukan untuk mendukung pencegahan dan pengendalian penyakit sehingga meningkatkan kesehatan masyarakat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi lima domain kesehatan lingkungan di fasilitas layanan kesehatan. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan analisis univariat. Penelitian menggunakan data sekunder yang diambil dari sistem informasi kelola limbah medis (Sikelim). Populasinya yaitu rumah sakit se-Indonesia dengan sampel sebanyak 941 rumah sakit yaitu dengan kriteria inklusi adalah rumah sakit yang mengisi formulir secara lengkap pada sistem. Penelitian ini menyatakan pentingnya lima domain yaitu air, sanitasi, limbah, higiene, dan kebersihan di fasilitas layanan kesehatan untuk menunjang kesehatan ibu dan anak di rumah sakit di Indonesia.

Kata kunci: Kesehatan lingkungan; kesehatan ibu; kesehatan anak

1. Pendahuluan

Permasalahan kesehatan ibu dan anak di Indonesia salah satunya dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Di seluruh Indonesia, AKI telah mengalami penurunan signifikan, menurun dari 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015, menjadi sebanyak 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada Sensus Penduduk tahun 2020 (1). Sedangkan untuk AKB di tingkat nasional telah mengalami penurunan yang signifikan, turun dari 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2017, menjadi 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada Sensus Penduduk tahun 2020. Penurunan ini bahkan melebihi target yang telah ditetapkan untuk tahun 2022, yaitu 18,6%



kematian per 1.000 kelahiran hidup. Keberhasilan ini perlu dipertahankan untuk mencapai target pada tahun 2024, yaitu 16 kematian per 1.000 kelahiran hidup, serta target jangka panjang di tahun 2030 sebesar 12 kematian per 1.000 kelahiran hidup(1).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu dan anak adalah kesehatan lingkungan. Kesehatan lingkungan sebagai salah satu upaya kesehatan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Kesehatan lingkungan diselenggarakan melalui upaya penyehatan, pengamanan, dan pengendalian, yang dilakukan terhadap lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum. Fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) merupakan salah satu tempat dan fasilitas umum yang harus memenuhi persyaratan kesehatan lingkungan untuk mengurangi faktor risiko lingkungan yang dapat menyebabkan timbulnya penyakit dan atau penularan penyakit. Fasyankes tidak hanya tempat untuk merawat orang yang sakit akan tetapi juga banyak orang-orang sehat di dalamnya yang dapat menjadi sakit apabila penyelenggaraan kesehatan lingkungan tidak dilaksanakan dengan baik (2)

Beberapa penelitian menyatakan ada hubungan kesehatan lingkungan dengan kesehatan ibu dan anak. Penelitian Khairiyah dan Fayasari tahun 2020, menyatakan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan dan kuat antara kondisi sanitasi lingkungan yang buruk dan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mandala (3). Salah satu faktor yang mempengaruhi stunting yaitu kondisi sanitasi dan kebersihan lingkungan pada ibu hamil dan anak di bawah usia dua tahun, karena mereka rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit. Akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi yang buruk dapat meningkatkan kejadian penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan(4). Peningkatan nutrisi remaja dan akses keluarga berencana akan semakin berkontribusi terhadap pengurangan stunting, seperti promosi cuci tangan, akses ke air bersih dan sanitasi (5). Memotong rantai sanitasi buruk dan mencegah stunting, ibu hamil dan anak harus hidup dalam lingkungan yang bersih, tidak buang air besar sembarangan, serta cuci tangan pakai sabun. Intervensi sanitasi dan kebersihan dengan jangkauan 99% dilaporkan berdampak pada berkurangnya diare sebesar 30%, yang kemudian menurunkan prevalensi stunting sebesar 2,4% (6). Selain masalah kesehatan anak, masalah kesehatan ibu juga menjadi hal yang penting. Pada penelitian di Kebumen, ditemukan bahwa hubungan antara fasilitas dengan kepatuhan *hand hygiene 5 moment* pada bidan di ruang Bersalin dan ruang Bougenvil RSUD dr Soedirman Kebumen Tahun 2017. Hasil analisis didapatkan nilai OR sebesar 24,0 (95% CI : 2,2-261) yang memiliki arti bahwa fasilitas yang baik berpeluang 24,0 kali lebih tinggi untuk membuat bidan patuh terhadap *hand hygiene 5 moment* dibandingkan fasilitas yang tidak baik (7)

Banyak penelitian yang menyatakan hubungan kesehatan lingkungan dengan kesehatan ibu dan anak. Sehingga penulis bermaksud untuk mengidentifikasi 5 domain (air, sanitasi, kelola limbah, kebersihan tangan, dan kesehatan lingkungan) pada fasilitas layanan kesehatan di rumah sakit di seluruh Indonesia dan membahas hubungannya dengan kesehatan ibu dan anak dikaji dari berbagai macam kasus dan penyakit yang terjadi di Indonesia yang dialami ibu dan anak.



2. Metode

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan analisis univariat. Dimana akan mengidentifikasi distribusi frekuensi 5 domain kesehatan lingkungan di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu ketersediaan air, sanitasi, kelola limbah, kebersihan tenaga, dan kesehatan lingkungan. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang berasal dari sistem informasi yaitu Sistem Informasi Kelola Limbah Medis (SIKELIM) yang dikelola oleh Direktorat Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan. Metode sampling pada penelitian ini adalah *total sampling* yaitu sebanyak 941 fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit) di Indonesia dengan kriteria inklusi sampel adalah rumah sakit yang mengisi sistem secara lengkap.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Berdasarkan hasil pengolahan data sekunder mengenai 5 domain kesehatan lingkungan di fasilitas pelayanan kesehatan diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Domain Air di Rumah Sakit se-Indonesia

Kategori	Jumlah	Persentase
Tidak ada layanan	33	3,5%
Layanan terbatas	15	1,6%
Layanan dasar	126	13,4%
Layanan Paripurna	767	81,5%
Jumlah	941	100%

Berdasarkan tabel 1 didapatkan sebagian besar rumah sakit memiliki layanan paripurna pada domain air yaitu sebanyak 767 rumah sakit (81,5%).

Tabel 2. Distribusi Domain Sanitasi di Rumah Sakit se-Indonesia

Kategori	Jumlah	Persentase
Tidak ada layanan	18	1,9%
Layanan terbatas	147	15,6%
Layanan dasar	222	23,6%
Layanan Paripurna	554	58,9%
Jumlah	941	100%

Berdasarkan tabel 2 didapatkan sebagian besar rumah sakit memiliki layanan paripurna pada domain sanitasi yaitu sebanyak 554 rumah sakit (58,9%).

Tabel 3. Distribusi Domain Kelola Limbah di Rumah Sakit se-Indonesia



Kategori	Jumlah	Persentase
Tidak ada layanan	40	4,3%
Layanan terbatas	1	0,1%
Layanan dasar	15	1,6%
Layanan Paripurna	885	94,0%
Jumlah	941	100%

Berdasarkan tabel 3 didapatkan sebagian besar rumah sakit memiliki layanan paripurna pada domain kelola limbah yaitu sebanyak 885 rumah sakit (94%).

Tabel 4. Distribusi Domain Kebersihan Tangan di Rumah Sakit se-Indonesia

Kategori	Jumlah	Persentase
Tidak ada layanan	16	1,7%
Layanan terbatas	64	6,8%
Layanan dasar	518	55,0%
Layanan Paripurna	343	36,5%
Jumlah	941	100%

Berdasarkan tabel 4 didapatkan sebagian besar rumah sakit memiliki layanan dasar pada domain kebersihan tangan yaitu sebanyak 518 rumah sakit (55%).

Tabel 5. Distribusi Domain Kesehatan Lingkungan di Rumah Sakit se-Indonesia

Kategori	Jumlah	Persentase
Tidak ada layanan	3	0,3%
Layanan terbatas	5	0,5%
Layanan dasar	272	28,9%
Layanan Paripurna	661	70,2%
Jumlah	941	100%

Berdasarkan tabel 5 didapatkan sebagian besar rumah sakit memiliki layanan paripurna pada domain kesehatan lingkungan yaitu sebanyak 661 rumah sakit (70,2%).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian pada domain air didapatkan sebagian besar rumah sakit memiliki layanan paripurna pada domain air yaitu sebanyak 767 rumah sakit (81,5%). Layanan paripurna pada domain air artinya rumah sakit tersebut memiliki sumber air tidak hanya satu sumber saja yakni banyak sumber yang digunakan untuk kegiatan hygiene dan sanitasi. Contohnya yaitu sumber air dari air perpipaan, sumur bor/pompa, sumur gali terlindungi, penampungan air hujan, mata air terlindungi, dan penyediaan truk tangki. Selain memiliki berbagai jenis sumber air, letaknya pun harus berada dalam area rumah sakit dan tersedia



cukup untuk seluruh kegiatan di rumah sakit. Air minum di rumah sakit juga harus memenuhi standar yaitu dengan sisa klorin air dari sumber perpipaan pada kondisi normal adalah 0,2 s.d. 0,5 mg/l atau E. Coli 0 per 100 ml. Air yang bersih sangat dibutuhkan di fasilitas kesehatan untuk menjaga kebersihan dan sanitasi sehingga terhindar dari penyakit infeksi. Hal ini terbukti pada penelitian di Sleman, ditemukan bahwa ada hubungan signifikan antara ketersediaan air bersih dengan kejadian *stunting* ($p=0,047$, $OR=2,705$) (8).

Stunting adalah kondisi dimana terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi menular, ditandai dengan panjang atau tinggi badan yang berada di bawah standar sesuai usianya(9). Banyak faktor yang mengakibatkan anak menjadi *stunting* yaitu di antaranya faktor gizi buruk yang dialami ibu hamil dan anak balita, kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan selama masa kehamilan serta setelah melahirkan. Selain itu faktor layanan *antenatal care* dan *postnatal care* masih terbatas (10). Diluar faktor tersebut ada faktor kurangnya akses air bersih dan sanitasi terhadap kejadian *stunting*. Menurut penelitian di Tasikmalaya membuktikan bahwa terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan dengan peningkatan kejadian *stunting* pada anak usia 25-59 bulan ($p=0.004$; $OR=6,261$) (11). Fokus pada kondisi air minum dan kondisi jamban di masyarakat, umumnya masyarakat memanfaatkan sumber air minum dari sumur, sedangkan jarak sumber air ke *septic tank* tidak lebih dari 10 meter. Bahkan masih ada keluarga yang tidak memiliki jamban sendiri dan jika pun ada jamban berada di luar atau jauh dari rumah (11). Hal ini juga didukung dengan dengan penelitian Sulistyorini di Tanjung Pinang, menunjukkan hasil analisis pengaruh ketersediaan toilet terhadap prevalensi *stunting* di anak usia 24-59 bulan. Mayoritas anak-anak yang mempunyai akses terhadap toilet yang memenuhi higienitas dan sanitasi persyaratan memiliki pertumbuhan normal ($n=53$ [91,4%]). Sebaliknya, hanya 5 (8,6%) anak yang berkecukupan atau toilet yang berkualitas mengalami *stunting* pertumbuhan. Dari anak-anak dengan pertumbuhan terhambat, 23 (95,8%) tidak memiliki akses terhadap layanan kesehatan toilet yang memenuhi standar kebersihan dan sanitasi. Berdasarkan hasil uji chi-kuadrat yang ditetapkan pada tingkat kepercayaan 95%, ditemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan toilet yang memenuhi standar kebersihan dan sanitasi dan *stunting* pertumbuhan pada anak ($p=0,016$) (12) Selain hal tersebut dari hasil menunjukkan bahwa analisis hubungan antara kebiasaan mencuci tangan pakai sabun terhadap prevalensi *stunting* pada anak usia 24-59 bulan. Bagi mereka yang mempraktekkan kebiasaan mencuci tangan pakai sabun, sebagian besar anak memiliki pertumbuhan normal ($n=52$ [80,0%]). Namun bagi mereka yang tidak memiliki kebiasaan mencucinya tangan dengan sabun, sebagian besar mengalami pertumbuhan *stunting* ($n=15$ [88,2%]). Berdasarkan uji chi-kuadrat yang ditetapkan pada tingkat kepercayaan 95%, terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan mencuci tangan pakai sabun dan *stunting* pertumbuhan pada anak ($p=0,013$) (12). Sulitnya akses air bersih dan sanitasi yang buruk dapat memicu *stunting* pada anak. Lima pilar sanitasi total berbasis lingkungan yaitu cuci tangan menggunakan sabun, pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, berhenti buang air besar sembarangan, pengelolaan sampah rumah tangga, dan pengelolaan limbah cair rumah tangga harus menjadi perhatian guna mendukung kesehatan ibu dan anak (10)



Hasil domain sanitasi didapatkan sebagian besar rumah sakit memiliki layanan paripurna pada domain sanitasi yaitu sebanyak 554 rumah sakit (58,9%). Layanan paripurna pada domain sanitasi artinya di rumah sakit tersedia toilet cukup dan berfungsi, terpisah antara laki-laki dan perempuan, terpisah antara petugas kesehatan dengan pasien, terdapat toilet gender netral, dan privasinya terjaga. Toilet yang tersedia pun harus memiliki kloset siram yang langsung terhubung dengan Instalasi Pengolah Air Limbah (IPAL). Pada toilet wanita terdapat fasilitas Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) yaitu ada pembalut, tempat sampah tertutup, air bersih, dan sabun. Bagi orang dengan mobilitas terbatas disediakan toilet yang memadai yaitu ada pegangan tangan, pintu cukup lebar dan terbuka ke luar, lantai rata dan dapat dilalui kursi roda. Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) adalah pengelolaan kebersihan dan kesehatan pada saat perempuan mengalami menstruasi. Perempuan harus dapat menggunakan pembalut yang bersih, dapat diganti sesering mungkin selama periode menstruasi, dan memiliki akses untuk pembuangannya, serta dapat mengakses toilet, sabun, dan air untuk membersihkan diri dalam kondisi nyaman dengan privasi yang terjaga (13). Manajemen kebersihan menstruasi sangat penting diketahui remaja putri karena dapat mencegah remaja putri dari penyakit infeksi saluran kencing, infeksi saluran reproduksi, dan iritasi pada kulit (14). Selain itu edukasi mengenai MKM juga perlu diberikan kepada para siswa supaya tidak melakukan perundungan pada siswi yang sedang mengalami menstruasi (14). Ada beberapa dampak negatif yang diterima remaja putri jika tidak memperhatikan kebersihan menstruasi diantaranya yaitu dari segi kesehatan dengan manajemen kebersihan menstruasi yang baik dan benar maka remaja putri akan terhindar dari infeksi saluran kemih, infeksi organ reproduksi, dan iritasi kulit karena rajin mengganti pembalut dan membersihkan bagian vagina dengan benar (13). Selain itu dari sisi pendidikan juga sangat berpengaruh, dikarenakan tidak tersedianya jamban yang bersih dan memadai, tidak tersedia obat nyeri haid, tidak tersedianya air yang bersih dan cukup, dan tidak tersedianya pembalut serta tempat pembuangan pembalut, hal ini dapat mengakibatkan remaja putri bolos sekolah sehingga akibatnya adalah mengalami ketertinggalan pelajaran (13). Padahal remaja putri perlu dukungan dalam proses fisiologi yang dialaminya, keadaan normal ini untuk mempersiapkan remaja putri nantinya menjadi wanita usia subur yang sehat dan siap bereproduksi melahirkan generasi-generasi yang sehat dan cerdas. Berdasarkan data UNICEF, sekitar satu dari empat anak di Indonesia tidak pernah mendapatkan informasi tentang menstruasi sebelum mereka mengalami menstruasi pertama. Kurangnya persiapan menyebabkan anak-anak merasa tidak siap, bahkan cenderung sedih, menangis, dan takut saat menghadapi menstruasi. Anak-anak cenderung mengandalkan orang tua, terutama ibu, untuk informasi, tetapi sayangnya orang tua seringkali tidak memberikan informasi yang memadai. Salah satu informasi yang kurang disampaikan adalah bahwa menstruasi adalah tanda bahwa fisik anak perempuan sudah bisa hamil. Data dari SDKI 2017 menunjukkan bahwa dua dari lima anak perempuan tidak menyadari hal ini, dan penelitian UNICEF di Bone pada tahun 2019 menemukan bahwa setengah dari anak perempuan di sana tidak memiliki pengetahuan tentang hal tersebut. Akibatnya, kurangnya pengetahuan tentang menstruasi dapat meningkatkan risiko perkawinan remaja (15). Kehamilan pada usia remaja memiliki risiko tinggi untuk komplikasi seperti anemia, kelahiran prematur, dan preeklampsia dibandingkan dengan kehamilan pada usia 20-35 tahun (16)



Pada domain kelola limbah sebagian besar rumah sakit memiliki layanan paripurna pada domain kelola limbah yaitu sebanyak 885 rumah sakit (94%). Sebuah rumah sakit dikatakan memiliki layanan paripurna pada domain ini yaitu ketika tersedia wadah sampah yang dipisahkan antara limbah infeksius, limbah benda tajam, dan domestik. Pengolahan limbah benda tajam dan limbah infeksius yaitu dengan autoklaf atau *microwave* berizin, diolah dengan incinerator berizin, atau bekerjasama dengan pengolah limbah berizin. Rumah sakit juga harus mampu melakukan pengurangan limbah medis dan domestik yang terdiri dari *prevention* (pencegahan timbulan limbah), *reduce* (pengurangan limbah), *reuse* (guna ulang), dan *recycle* (daur ulang). Seorang wanita memegang banyak peran dan tanggung jawab dalam sebuah keluarga. Salah satunya yaitu tanggung jawab atas kebutuhan rumah tangga seperti merawat keluarga, membersihkan rumah, memasak, mencuci, membeli kebutuhan pokok, dan termasuk mengelola kebersihan rumah. Mengelola sampah merupakan salah satu tanggung jawab seorang wanita dalam menjaga kebersihan rumah, sehingga dalam hal ini diperlukan pengetahuan yang cukup dalam mengelola sampah termasuk pencegahan timbulan sampah, pemilahan, dan pengomposan. Selain itu perlu untuk mengetahui kebutuhan, preferensi, dan tantangan yang dimiliki perempuan maupun laki-laki berdasarkan tanggung jawab dan peran gender masing-masing untuk bisa melakukan pengelolaan limbah yang lebih efisien dan efektif (17). Di dalam dunia pekerjaan dan komunitas wanita sering mendapatkan pekerjaan yang lebih rendah secara hirarki baik itu dalam sektor formal maupun informal. Sebagai contoh seorang wanita yang bekerja sebagai pemungut sampah dan tukang sapu jalanan yang bekerja dengan upah yang rendah. Hal ini bisa terjadi dikarenakan wanita tidak memiliki kekuatan/*power* untuk mengambil keputusan dan adanya ketidakadilan dalam pembagian pekerjaan. Akibatnya menjadikan pekerjaan wanita tidak terlihat atau kurang dihargai, sehingga kurang pengakuan terhadap kontribusi ekonomi oleh wanita dan kurangnya peran wanita dalam kebijakan publik (17). Mengingat tanggung jawab seorang perempuan yang utama yaitu rumah tangga (seperti memasak, membersihkan rumah, mencuci, dan menjaga kesehatan keluarga) memungkinkan antara laki-laki dan perempuan memiliki persepsi yang berbeda dan pandangan tentang apa yang merupakan sampah dan apa yang bukan. Sebagai contoh, apa yang tampak seperti sampah bagi laki-laki, bisa jadi merupakan kompos atau pupuk bagi wanita. Selain hal itu gender dan pengelolaan sampah berhubungan juga dengan kesehatan ibu dan anak. Dilihat dari tanggung jawab wanita sebagai pengurus rumah dan bertanggung jawab atas pengelolaan sampah rumah tangga, membuat wanita lebih terpapar dibandingkan laki-laki dengan kotoran manusia atau bahan limbah mentah lainnya sehingga lebih meningkatkan peluang terkena penyakit menular seperti hepatitis, diare, dan infeksi mata/kulit (18)

Pada domain kebersihan tangan didapatkan sebagian besar rumah sakit memiliki layanan dasar yaitu sebanyak 518 rumah sakit (55%). Kriteria rumah sakit dikatakan memiliki layanan dasar yaitu ketika terdapat air, sabun/ antiseptik pada ruang konsultasi dan toilet. Jika di rumah sakit melakukan pemantauan kepatuhan pada lima momen cuci tangan yaitu sebelum kontak dengan pasien, setelah terkena cairan tubuh pasien, serta kontak dengan lingkungan sekitar pasien, maka rumah sakit tersebut memiliki layanan paripurna pada domain kebersihan tangan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 111 perawat menyatakan bahwa ketersediaan fasilitas cuci tangan (air, sabun, tisu, dan



antiseptic) terhadap kejadian *phlebitis* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna ($p:0,000$) dengan OR 19,333 artinya ketersediaan fasilitas cuci tangan yang cukup di rawat inap bisa menurunkan kejadian *phlebitis* sebanyak 19 kali (19)

Pada domain kesehatan lingkungan didapatkan sebagian besar rumah sakit memiliki layanan paripurna yaitu sebanyak 661 rumah sakit (70,2%). Rumah sakit dikatakan memiliki layanan paripurna pada domain ini ketika memiliki prosedur dan jadwal untuk pembersihan ruangan, toilet, dan tumpahan darah atau cairan tubuh. Selain itu petugas kebersihan sudah diberikan pelatihan terkait kebersihan dan tersedia catatan pemantauan kebersihan di area perawatan/bangsal/area lainnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu bidan dan perawat bahwa ada hubungan pengetahuan terhadap pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit ($p:0,000$) (20) Namun hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan di pelayanan obstetri neonatal puskesmas menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pelatihan dengan perilaku bidan dalam pencegahan infeksi (21).

Standar Akreditasi Rumah Sakit dikelompokkan berdasarkan fungsi-fungsi kunci yang umumnya ditemukan dalam struktur organisasi rumah sakit. Pengelompokan standar ini mencakup aspek-aspek yang terkait dengan pelayanan pasien (*good clinical governance*) serta langkah-langkah untuk memastikan keamanan, efektivitas, dan manajemen yang baik dalam operasional rumah sakit (*good corporate governance*). Berdasarkan Kepmenkes 1128 tahun 2022 mengenai akreditasi rumah sakit untuk kesehatan lingkungan terkait WASH diatur dalam poin yaitu pada domain air standar MFK (Manajemen Fasilitas dan Keselamatan) 8.3 yaitu mengenai pemeriksaan kualitas air bersih dan air limbah secara berkala, domain sanitasi MFK 1 izin-izin (izin lingkungan, Ijin Pengolahan Limbah Cair/IPLC, izin TPS Limbah B3, izin pengolahan limbah B3), domain limbah MFK 5 identifikasi dan pengendalian secara aman B3 dan limbah B3 dan MFK 5.1 penyimpanan transportasi dan pengolahan limbah B3, domain hygiene MFK 2 program manajemen risiko fasilitas dan lingkungan (B3 dan limbah B3), dan domain kebersihan PPI (Pencegahan dan pengendalian infeksi) 7.4 pengendalian risiko infeksi dari kegiatan pengelolaan limbah infeksius dan PPI 7.5 pengendalian risiko infeksi dari benda tajam dan jarum (22)

Masyarakat tidak pergi ke fasilitas kesehatan hanya karena sakit, ada juga yang memerlukan bantuan seperti misalnya melahirkan anak atau mendapatkan vaksin. Namun, ratusan juta orang menghadapi risiko infeksi yang lebih tinggi karena mereka menggunakan fasilitas kesehatan yang tidak memiliki fasilitas dasar seperti air bersih, sanitasi, kebersihan, manajemen limbah, dan layanan pembersihan (WASH). Kekurangan layanan WASH ini tidak hanya mengancam keselamatan dan harga diri pasien, tetapi juga bisa memperparah penyebaran infeksi yang kebal terhadap obat antimikroba, serta menghambat upaya-upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Unit kesehatan lingkungan seringkali kekurangan dana dan terputus dari program kesehatan utama lainnya, sehingga sulit untuk menyertakan WASH dalam standar fasilitas layanan kesehatan. Hal ini juga memengaruhi biaya layanan WASH di sektor kesehatan lain, termasuk layanan berkualitas, kesehatan ibu dan anak, serta kesiapsiagaan dan respons terhadap wabah (23)



Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus memiliki layanan dan praktik WASH yang diperlukan, berfungsi dengan baik, dan berkelanjutan agar dapat memberikan pelayanan kesehatan berkualitas bagi semua individu di manapun mereka berada. WASH dalam layanan kesehatan masih tidak dapat dinegosiasikan karena merupakan prioritas utama perempuan yang menerima perawatan ibu dan bayi baru lahir. Kejadian infeksi pada proses melahirkan yang tidak bersih menyumbang 26% kematian neonatal dan 11% kematian ibu; jika digabungkan, hal ini menyebabkan lebih dari 1 juta kematian setiap tahunnya. Berdasarkan survei pada tahun 2019, dimana melibatkan lebih dari 1 juta perempuan dan anak perempuan di 114 negara menunjukkan bahwa salah satu prioritas utama dalam layanan kesehatan reproduksi dan maternal yang berkualitas adalah adanya layanan kehamilan yang menghormati dan menjaga martabat, diikuti oleh layanan dan fasilitas WASH (24). Berdasarkan temuan mengenai sistem kesehatan yang berkualitas di Era SDG memberikan banyak bukti untuk mendukung pernyataan bahwa “menyediakan layanan kesehatan tanpa menjamin tingkat kualitas minimum adalah tidak efektif, boros, dan tidak etis”. Meningkatkan kualitas layanan bagi perempuan dan anak, khususnya ibu dan bayi baru lahir, merupakan langkah penting untuk mengakhiri kematian ibu dan bayi baru lahir serta bayi lahir mati yang dapat dicegah, dan mencapai target SDG terkait kesehatan(24).

4. Kesimpulan

Pentingnya memperhatikan ketersediaan 5 domain yaitu air, sanitasi, kelola limbah, kebersihan tangan, dan kesehatan lingkungan di fasilitas kesehatan untuk menunjang kesehatan ibu dan anak. Kelima domain ini sangat berpengaruh selama siklus kehidupan wanita yaitu dimulai dari remaja putri yang mengalami menstruasi, ibu hamil dan menyusui, ibu nifas, ibu yang merawat anak, bayi, balita, anak-anak, bahkan seorang wanita yang menjalani tanggungjawab tugas domestik sebagai ibu rumah tangga.

Referensi

1. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu [Internet]. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2010. Available from: <http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/wp-content/uploads/downloads/2013/12/Pedoman-ANC-Terpadu.pdf>
2. WHO & UNICEF. Water and Sanitation Health Facility Improvement Tool (WASH FIT): a practical guide for improving quality of care through water, sanitation and hygiene in health care facilities. 2nd ed. World Health Organization, editor. Geneva; 2022.
3. Khairiyah D, Fayasari A. Perilaku higiene dan sanitasi meningkatkan risiko kejadian stunting balita usia 12-59 bulan di Banten. Ilmu Gizi Indonesia [Internet]. 2020 [cited 2024 Jan 29];3(2):123–34. Available from: <https://ilgi.respati.ac.id/index.php/ilgi2017/article/view/137/pdf>
4. Pusat Data dan Informasi. Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. 2018;
5. Saxton J, Rath S, Nair N, Gope R, Mahapatra R, Tripathy P, et al. Handwashing, sanitation and family planning practices are the strongest underlying determinants of child stunting in rural indigenous communities of



- Jharkhand and Odisha, Eastern India: a cross-sectional study. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2016 Oct 1 [cited 2024 Jan 29];12(4):869–84. Available from: <https://doi.org/10.1111/mcn.12323>
6. MCA-Indonesia & Kementerian Kesehatan. Indonesia Anti Stunting. 2015.
 7. Agustanti N. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN HAND HYGIENE 5 MOMENT PADA BIDAN DI RUANG BERSALIN DAN RUANG BOUGENVIL RSUD DR SOEDIRMAN KEBUMEN [Internet] [Skripsi]. [Yogyakarta]: Universitas Aisyiyah; 2017 [cited 2024 Jan 29]. Available from: <http://digilib.unisayogya.ac.id/id/eprint/2782>
 8. Khotimatun Nisa S, Deta Lustiyati E, Fitriani A. Sanitasi Penyediaan Air Bersih dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia* [Internet]. 2021 Jun 16;2(1):17–25. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jppkmiurl:hhttps://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jppkmi/article/view/47243>
 9. Perpres No. 72. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting. 2021.
 10. Kementerian Desa PDT dan T. Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting.
 11. Choirunnisa R, Indrayani T, Anshor FL. Analysis Of Factors Related To Stunting In Toddlers Aged 25-59 Months In Puspasari Village, Puspahiyang, Tasikmalaya 2019. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2020 May 3;9(1):177–82.
 12. Sulistyorini L, Azizah R, Oktarizal H. Association Between Toilet Availability and Handwashing Habits and the Incidence of Stunting in Young Children in Tanjung Pinang City, Indonesia. Vol. 16, *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*. 2020.
 13. Direktorat Pembinaan Sekolah Dasar; Direktorat Jenderal Pendidikan Dasar dan Menengah Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. PANDUAN MANAJEMEN KEBERSIHAN MENSTRUASI BAGI GURU DAN ORANG TUA. 2017.
 14. Putra A. EDUKASI MANAJEMEN KEBERSIHAN MENSTRUASI (MKM) KOMUNITAS SOSIAL START COMMUNITY DALAM KETABUAN ANAK PADA MASA PUBERTAS. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Sosiologi* [Internet]. 2022 Jan [cited 2024 Jan 29];1(1):23–32. Available from: <https://jurnalsociologie.fisip.unila.ac.id>
 15. UNICEF. Manajemen Kebersihan Menstruasi. Umniyati H, editor. Pimpinan Pusat Muslimat NU dan UNICEF; 2020.
 16. Cunningham FL, Kenneth J. Bloom, Steven L. Spong, Catherine Y. Dashe, Jodi S. Hoffman, Barbara L. Casey, et al. Preconceptional Counseling; *Williams Obstetric*. 24th ed. United States: mcgraw-Hill Education; 2014. 156–64 p.
 17. United Nations Environment Programme. Gender and waste management [Internet]. 2020. Available from: <https://www.unep.org/ietc/>



18. International Environmental Technology Centre (IETC) v.1.1. Gender and Waste Management Did you know...? [Internet]. 2015. Available from: <http://web.unep.org/ietc/what-we-do/global->
19. Suratun, Gustina, Sunardi. PENGARUH KEPATUHAN PERAWAT MELAKUKAN CUCI TANGAN SEBELUM PEMASANGAN INFUS TERHADAP KEJADIAN PHLEBITIS. *Ejournalpoltekkesjakarta3* [Internet]. [cited 2024 Mar 4]; Available from: <https://ejurnal.poltekkesjakarta3.ac.id/index.php/jitek/article/view/164>
20. Heriyati, Hatisah, Astuti A. Hubungan Pengetahuan dengan Pencegahan Pengendalian Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*. 2020;9(1):87–92.
21. Yunida H. FAKTOR-FAKTOR DETERMINAN DALAM PENCEGAHAN INFEKSI PADA PROSES PERSALINAN DI PUSKESMAS PACET. *Jurnal Kewidyaiswaraan*. 2020;5(1).
22. Kementerian Kesehatan. KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA Nomor HK.01.07/Menkes/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit. 2022.
23. WHO. WATER, SANITATION, AND HYGIENE IN HEALTH CARE FACILITIES PRACTICAL STEPS TO ACHIEVE UNIVERSAL ACCESS TO QUALITY CARE. Geneva;
24. WHO & UNICEF. GLOBAL PROGRESS REPORT ON WASH IN HEALTH CARE FACILITIES. Geneva; 2020.