

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERSYARATAN KESEHATAN LINGKUNGAN DI RSUD SITI FATIMAH PROVINSI SUMATERA SELATAN

Wiska Weti¹, Eva Novaria², Deby Chintia H³

Program Studi Magister Administrasi Publik, Stisipol Candradimuka¹, Stisipol Candradimuka^{2,3}

e-mail: wiskaweti@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh risiko kesehatan lingkungan yang ditimbulkan oleh limbah rumah sakit dan adanya kesenjangan antara regulasi ideal, seperti Permenkes No. 7 Tahun 2019, dengan realitas implementasinya. Di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan, observasi awal menunjukkan adanya tantangan dalam penerapan kebijakan ini akibat keterbatasan sumber daya manusia. Oleh karena itu, penelitian ini berfokus untuk menganalisis secara mendalam proses implementasi kebijakan kesehatan lingkungan di rumah sakit tersebut menggunakan empat dimensi model George C. Edwards. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi deskriptif, di mana data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan informan kunci, observasi langsung, dan studi dokumentasi. Temuan utama menunjukkan bahwa implementasi kebijakan berjalan efektif didukung oleh tiga pilar kuat: komunikasi yang jelas melalui sosialisasi dan SOP, disposisi (sikap) pelaksana yang disiplin dan bertanggung jawab, serta struktur birokrasi yang terorganisir dengan baik. Namun, ditemukan kelemahan kritis pada dimensi sumber daya, yaitu kurangnya jumlah tenaga kerja bersertifikat. Disimpulkan bahwa meskipun implementasi berhasil, keberhasilannya bersifat rentan karena sangat bergantung pada dedikasi staf yang terbatas, sehingga penambahan SDM menjadi krusial untuk keberlanjutan jangka panjang.

Kata Kunci: *Implementasi Kebijakan, Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, Sumber Daya Manusia*

ABSTRACT

This research is motivated by the environmental health risks posed by hospital waste and the gap between ideal regulations, such as Minister of Health Regulation No. 7 of 2019, and the reality of their implementation. At Siti Fatimah Regional General Hospital in South Sumatra Province, initial observations indicated challenges in implementing this policy due to limited human resources. Therefore, this study focused on an in-depth analysis of the environmental health policy implementation process at the hospital using George C. Edwards' four-dimensional model. This research employed a qualitative approach with a descriptive study design, where data were collected through in-depth interviews with key informants, direct observation, and documentation studies. Key findings indicate that effective policy implementation is supported by three strong pillars: clear communication through socialization and standard operating procedures (SOPs), disciplined and responsible implementers, and a well-organized bureaucratic structure. However, a critical weakness was identified in the resource dimension, namely the lack of certified personnel. It was concluded that although implementation was successful, its success is fragile because it relies heavily on the dedication of limited staff, making additional human resources crucial for long-term sustainability.

Keywords: *Policy Implementation, Hospital Environmental Health, Human Resources*

PENDAHULUAN

Rumah sakit memegang peranan ganda yang fundamental dalam struktur sosial masyarakat. Di satu sisi, ia merupakan institusi pelayanan kesehatan yang esensial, menyelenggarakan layanan kesehatan perorangan secara *paripurna* yang mencakup rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, sebagaimana diamanatkan dalam peraturan yang berlaku (Kementerian Kesehatan, 2010). Sebagai pusat penyembuhan dan pemulihan, rumah sakit dituntut untuk terus beradaptasi dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi guna meningkatkan mutu pelayanan yang terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat. Di sisi lain, dalam menjalankan fungsinya yang mulia tersebut, rumah sakit secara inheren menjadi produsen limbah yang signifikan (Aryani et al., 2024; Jumadewi & Ichwansyah, 2025). Sifat kompleks dari aktivitas medis, diagnostik, dan penunjang menyebabkan rumah sakit menghasilkan berbagai jenis limbah yang berpotensi menimbulkan risiko kesehatan bagi pasien, staf, dan lingkungan sekitar (Rovanda et al., 2024).

Skala permasalahan limbah rumah sakit di Indonesia merupakan isu yang sangat serius dan menuntut perhatian mendalam. Data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengindikasikan bahwa volume limbah medis yang dihasilkan oleh fasilitas kesehatan di negara ini mencapai ratusan ton setiap harinya, dengan limbah cair menyumbang puluhan ribu ton per hari. Limbah ini, terutama limbah cair, memiliki karakteristik yang sangat berbahaya karena mengandung beragam senyawa organik dan anorganik, bahan kimia beracun, serta mikroorganisme patogen. Sumbernya berasal dari hampir seluruh instalasi di rumah sakit, mulai dari laboratorium, unit gawat darurat, ruang operasi, hingga fasilitas gizi dan laundry. Jika tidak dikelola dengan prosedur yang benar, limbah ini dapat menjadi medium penyebaran berbagai penyakit infeksius seperti hepatitis, kolera, dan disentri, serta mencemari sumber air dan tanah (Susanti et al., 2025).

Menyadari potensi bahaya tersebut, pemerintah Indonesia telah menetapkan sebuah kerangka regulasi yang ketat untuk menjamin kesehatan lingkungan di area rumah sakit. Idealnya, setiap rumah sakit diwajibkan untuk mematuhi standar baku mutu dan persyaratan kesehatan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit (Jumadewi, 2024; Khotijah et al., 2025). Regulasi ini secara komprehensif mengatur berbagai media lingkungan, termasuk standar kualitas air, udara, tanah, pangan, serta manajemen sarana, bangunan, dan pengendalian vektor penyakit. Aturan ini merepresentasikan sebuah kondisi ideal di mana rumah sakit tidak hanya berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan, tetapi juga sebagai entitas yang beroperasi secara aman dan berkelanjutan, dengan meminimalkan dampak negatif terhadap lingkungan dan kesehatan masyarakat secara luas (Aridho & Nainggolan, 2025; Lijayani et al., 2025).

Namun, terdapat kesenjangan yang signifikan antara kerangka regulasi yang ideal dengan realitas implementasinya di lapangan. Penerapan kebijakan kesehatan lingkungan rumah sakit bukanlah tugas yang sederhana. Keberhasilannya bergantung pada sinergi berbagai elemen, termasuk ketersediaan teknologi pengolahan limbah yang memadai, adanya prosedur operasional standar yang ditaati secara konsisten, serta alokasi anggaran yang cukup. Akan tetapi, salah satu faktor paling krusial yang seringkali menjadi kendala adalah ketersediaan sumber daya manusia yang kompeten dan memadai (Aryesam et al., 2025; Gunawan et al., 2025). Tanpa adanya tenaga pengelola yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan jumlah yang cukup, sebagus apapun peraturan dan teknologi yang ada, implementasinya akan menjadi tidak optimal dan berisiko gagal mencapai tujuan yang diharapkan.

Kesenjangan antara kebijakan dan implementasi ini menjadi fokus perhatian di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Siti Fatimah, Provinsi Sumatera Selatan. Sebagai rumah sakit



rujukan provinsi dengan visi menjadi pusat pelayanan berstandar kelas dunia, RSUD Siti Fatimah memiliki komitmen tinggi untuk mematuhi seluruh regulasi pemerintah, termasuk Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019. Pihak manajemen secara aktif berupaya menyelenggarakan pelayanan yang bermutu sambil tetap menjaga aspek kesehatan lingkungan. Namun, berdasarkan observasi awal, ditemukan adanya sebuah tantangan fundamental dalam upaya tersebut. Rumah sakit ini menghadapi permasalahan berupa keterbatasan jumlah tenaga ahli yang secara khusus ditugaskan untuk mengelola limbah dan kesehatan lingkungan, yang berpotensi menjadi penghambat utama dalam pencapaian standar yang telah ditetapkan.

Melihat kondisi tersebut, penelitian ini menawarkan sebuah nilai kebaruan dengan berfokus pada analisis implementasi kebijakan dari perspektif sumber daya manusia. Berbeda dari studi-studi yang mungkin lebih menitikberatkan pada aspek teknis atau teknologi pengolahan limbah, inovasi dari penelitian ini terletak pada upayanya untuk mengkaji secara mendalam bagaimana sebuah kebijakan kesehatan lingkungan yang komprehensif diimplementasikan dalam kondisi keterbatasan tenaga pengelola. Studi ini akan mengeksplorasi strategi yang diterapkan oleh manajemen rumah sakit, tantangan operasional yang dihadapi sehari-hari, serta dampak dari keterbatasan sumber daya manusia terhadap efektivitas penerapan kebijakan secara keseluruhan. Pendekatan ini akan memberikan wawasan yang lebih holistik mengenai faktor non-teknis yang krusial dalam keberhasilan manajemen lingkungan rumah sakit (Bobini & Cicchetti, 2025; Sigar et al., 2025).

Berdasarkan latar belakang masalah mengenai risiko limbah rumah sakit, adanya kerangka regulasi yang ideal, serta ditemukannya kesenjangan implementasi akibat keterbatasan sumber daya manusia di RSUD Siti Fatimah, maka penelitian ini menjadi relevan untuk dilakukan. Tesis yang berjudul “Implementasi Kebijakan Persyaratan Kesehatan Lingkungan di Rumah Sakit Umum Daerah Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan” ini bertujuan untuk menganalisis secara mendalam proses, tantangan, dan efektivitas penerapan kebijakan tersebut di lapangan. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang utuh mengenai realitas implementasi kebijakan di rumah sakit daerah serta menghasilkan rekomendasi strategis yang dapat digunakan oleh pihak manajemen untuk mengatasi kendala yang ada dan meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan secara berkelanjutan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dirancang dengan menggunakan pendekatan kualitatif yang menerapkan desain studi deskriptif. Pendekatan ini dipilih untuk memperoleh pemahaman yang mendalam dan komprehensif mengenai implementasi kebijakan persyaratan kesehatan lingkungan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Siti Fatimah, Provinsi Sumatera Selatan, yang menjadi unit analisis dalam penelitian ini. Fokus utama penelitian adalah untuk menggambarkan secara faktual bagaimana kebijakan tersebut dijalankan dalam konteks organisasi. Untuk memperoleh data yang kaya dan multi-perspektif, informan penelitian dipilih secara purposif berdasarkan pengetahuan dan keterlibatan langsung mereka dengan topik yang dikaji. Informan tersebut terdiri dari berbagai tingkatan, meliputi Sekretaris Pengolahan Limbah dan Sanitasi, Penanggung Jawab Limbah, pegawai umum, tenaga kebersihan, serta perwakilan dari komite mutu internal rumah sakit.

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini menerapkan teknik triangulasi yang mengombinasikan tiga metode utama, yaitu wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Wawancara mendalam dilakukan dengan para informan menggunakan pedoman wawancara yang berisi pertanyaan-pertanyaan terbuka untuk menggali informasi secara fleksibel. Sementara itu, observasi langsung dilaksanakan di lingkungan rumah sakit untuk mengamati

secara langsung praktik penerapan kebijakan kesehatan lingkungan. Sebagai data pendukung, dilakukan pula studi dokumentasi terhadap berbagai catatan, arsip, dan peraturan yang relevan. Pengumpulan data difokuskan pada satu variabel utama, yaitu Implementasi Kebijakan Persyaratan Kesehatan Lingkungan, yang dioperasionalkan ke dalam empat dimensi berdasarkan model George C. Edwards: komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi (Sendika & Frinaldi, 2025).

Analisis data dalam penelitian ini mengadopsi model analisis interaktif yang dikembangkan oleh Miles & Huberman (dalam Ariyaningsih et al., 2023). Proses analisis ini bersifat siklus dan berlangsung secara terus-menerus yang terdiri dari tiga tahapan utama. Tahap pertama adalah kondensasi data, di mana peneliti melakukan seleksi, pemfokusan, dan penyederhanaan terhadap seluruh data mentah yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi. Selanjutnya, pada tahap penyajian data, informasi yang telah direduksi diorganisasikan ke dalam bentuk uraian naratif, tabel, atau bagan yang sistematis agar mudah dipahami. Tahap terakhir adalah penarikan kesimpulan, di mana peneliti melakukan verifikasi secara berkelanjutan terhadap data yang ada untuk merumuskan temuan akhir yang kredibel dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Komunikasi

Berdasarkan hasil penelitian, aspek komunikasi dalam implementasi Kebijakan Persyaratan Kesehatan Lingkungan di RSUD Siti Fatimah berjalan secara efektif. Proses transmisi kebijakan, yang berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019, telah tersampaikan dengan baik kepada seluruh personel terkait. Hal ini dibuktikan melalui sosialisasi dan pelatihan yang diterima oleh para pegawai, sehingga mereka memahami dengan jelas langkah-langkah yang harus dilakukan untuk menciptakan lingkungan rumah sakit yang sehat dan ramah lingkungan. Para informan menyatakan bahwa regulasi tersebut menjadi acuan utama dalam pelayanan dan penyediaan lingkungan. Kejelasan informasi juga dinilai sangat baik, di mana *Standard Operating Procedure* (SOP) yang ada mudah dipahami, didukung oleh papan informasi, dan penjelasan langsung di setiap area kerja. Pegawai, termasuk tenaga kebersihan, merasa bahwa ketentuan mengenai apa yang boleh dan dilarang telah dikomunikasikan secara gamblang, memastikan tidak ada ambiguitas dalam pelaksanaan tugas sehari-hari untuk menjaga kualitas lingkungan rumah sakit.

Aspek konsistensi dalam komunikasi juga menunjukkan hasil yang positif dan menjadi kunci keberhasilan implementasi. Pihak rumah sakit secara rutin menyelenggarakan rapat internal untuk memastikan bahwa informasi dan arahan kebijakan disampaikan secara seragam dan berkelanjutan. Komunikasi dilakukan secara berjenjang, dari pimpinan hingga staf pelaksana, serta antar sesama pegawai untuk meminimalisir risiko kesalahan dalam pekerjaan. Komite mutu internal mengonfirmasi bahwa mekanisme ini berjalan konsisten, sehingga seluruh sumber daya manusia di rumah sakit memiliki pemahaman yang sama dan dapat bertindak secara seragam sesuai dengan pedoman yang berlaku. Dengan adanya alur komunikasi yang terstruktur dan berkelanjutan, RSUD Siti Fatimah berhasil membangun lingkungan kerja yang solid dan terinformasi, di mana setiap individu memahami perannya dalam mendukung penyelenggaraan kesehatan lingkungan. Hal ini memastikan bahwa pelayanan yang diberikan tetap sesuai dengan standar tanpa adanya perubahan atau penambahan persyaratan yang tidak perlu.

2. Sumber Daya

Ketersediaan sumber daya, terutama sarana prasarana dan anggaran, menjadi faktor pendukung utama dalam implementasi kebijakan ini. Para informan dari berbagai unit, termasuk Sekretaris Instalasi Pengolahan Limbah dan Komite Mutu Internal, secara konsisten menyatakan bahwa fasilitas dan peralatan kerja untuk penyelenggaraan kesehatan lingkungan sudah sangat memadai. Rumah sakit telah dilengkapi dengan sistem utilitas yang baik (air bersih, listrik), sistem pengelolaan limbah terpadu seperti Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL), area penampungan limbah B3, hingga fasilitas penunjang seperti sarana Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS). Dari segi anggaran, dana untuk operasional, pengadaan peralatan, dan pengelolaan limbah dinilai cukup dan telah dialokasikan secara memadai dalam pagu anggaran rumah sakit. Kesiapan finansial dan infrastruktur ini memungkinkan seluruh kegiatan kesehatan lingkungan dapat dilaksanakan sesuai pedoman yang berlaku tanpa hambatan material yang berarti.

Meskipun unggul dalam hal sarana dan anggaran, penelitian ini menemukan adanya tantangan signifikan pada aspek sumber daya manusia (SDM). Secara kualitas, pegawai yang ada dinilai memiliki kemampuan dan kompetensi yang baik untuk melaksanakan tugasnya. Namun, secara kuantitas, terdapat kekurangan tenaga kerja, khususnya pada unit pengolahan limbah yang bersertifikat khusus. Kondisi ini dikonfirmasi oleh Sekretaris Instalasi Pengolahan Limbah dan Sanitasi serta Komite Mutu Internal, yang menyatakan bahwa keterbatasan jumlah personel menyebabkan beban kerja yang sangat besar bagi staf yang ada. Tanggung jawab yang diemban oleh tim pengelola limbah menjadi tidak seimbang dengan jumlah tenaga yang tersedia. Dengan demikian, meskipun kebijakan dapat berjalan, risiko kelelahan kerja dan potensi penurunan pengawasan menjadi kendala yang perlu segera diatasi untuk menjamin keberlanjutan implementasi kebijakan dalam jangka panjang.



Gambar 1. Pengambilan sampel air limbah oleh DLHP di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan

Gambar 1 mendokumentasikan kegiatan pengambilan sampel air limbah yang dilakukan oleh petugas dari Dinas Lingkungan Hidup dan Pertanahan (DLHP) di lokasi RSUD Siti Fatimah, Provinsi Sumatera Selatan. Foto ini secara spesifik menangkap momen penting di mana petugas dengan cermat memindahkan sampel air limbah dari wadah penampung awal ke dalam botol sampel steril yang telah disiapkan di dalam kotak pendingin. Prosedur ini merupakan bagian krusial dari pemantauan lingkungan untuk memastikan bahwa efluen yang dihasilkan oleh rumah sakit telah memenuhi baku mutu yang ditetapkan sebelum dilepaskan ke lingkungan.

3. Disposisi/Sikap

Sikap atau disposisi para pelaksana kebijakan di RSUD Siti Fatimah menunjukkan tingkat disiplin dan integritas yang tinggi. Kedisiplinan pegawai tercermin dari kepatuhan



mereka terhadap standar dan prosedur yang telah ditetapkan, mulai dari pengelolaan limbah medis, kebersihan ruangan, hingga sanitasi makanan dan pengendalian infeksi. Hasil observasi dan wawancara dengan Komite Mutu Internal mengungkapkan bahwa kondisi rumah sakit yang bersih, nyaman, dan tertata rapi merupakan buah dari kedisiplinan para petugas. Lebih lanjut, aspek integritas juga sangat menonjol. Para pelaksana kebijakan menunjukkan komitmen kuat terhadap nilai-nilai kejujuran, akuntabilitas, dan etika profesional. Mereka memastikan bahwa setiap tindakan, terutama dalam penanganan limbah B3, telah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Sikap profesional ini menciptakan lingkungan pelayanan yang tidak hanya sehat secara fisik tetapi juga dapat dipercaya, sejalan dengan prinsip Zona Integritas.

Aspek tanggung jawab juga menjadi fondasi kuat dalam implementasi kebijakan ini. Seluruh pelaksana, mulai dari sanitarian hingga staf kebersihan, menunjukkan pemahaman mendalam atas tugas mereka dalam menjaga kesehatan lingkungan. Tanggung jawab ini mencakup spektrum yang luas, mulai dari pemantauan kualitas air dan udara, pengelolaan limbah medis, pengendalian vektor penyakit, hingga edukasi staf. Namun, temuan penelitian menunjukkan bahwa rasa tanggung jawab yang besar ini dihadapkan pada tantangan berat akibat kurangnya jumlah SDM di unit pengelola limbah. Akibatnya, beban tanggung jawab yang dipikul oleh tim tersebut menjadi sangat besar. Meskipun demikian, para pegawai tetap menjalankan tugasnya dengan kesungguhan penuh. Hal ini mengindikasikan bahwa disposisi positif para pelaksana menjadi faktor penting yang memungkinkan kebijakan tetap berjalan baik, sekalipun di tengah keterbatasan sumber daya manusia yang ada.

4. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi di RSUD Siti Fatimah terbukti mendukung implementasi kebijakan secara efektif melalui penerapan mekanisme kerja atau *Standard Operating Procedure* (SOP) yang jelas dan terperinci. SOP ini mencakup seluruh aspek teknis kesehatan lingkungan sebagaimana diamanatkan oleh Permenkes Nomor 7 Tahun 2019, seperti persyaratan kesehatan air, udara, pangan, sarana bangunan, hingga pengendalian vektor. Informan dari kalangan pegawai mengonfirmasi bahwa SOP yang ada sangat sistematis dan mudah diikuti, meliputi prosedur pembersihan, pengelolaan limbah medis dan non-medis, penyehatan air bersih, hingga etika batuk dan bersin. Keberadaan SOP yang komprehensif ini memastikan bahwa setiap tindakan yang dilakukan oleh staf memiliki dasar acuan yang baku, terukur, dan konsisten. Hal ini meminimalisir potensi kesalahan dan menjamin bahwa standar kesehatan lingkungan di seluruh area rumah sakit dapat terjaga sesuai dengan regulasi nasional.

Terkait fragmentasi atau pembagian tugas, struktur organisasi yang ada di RSUD Siti Fatimah mampu mencegah terjadinya tumpang tindih atau kesenjangan koordinasi. Meskipun tugas-tugas kesehatan lingkungan dibagi ke berbagai unit dan personel mulai dari ahli kesehatan lingkungan (sanitarian), staf instalasi sanitasi, hingga penanggung jawab fasilitas pembagiannya dilakukan secara jelas sesuai dengan fungsi masing-masing. Hasil wawancara menunjukkan bahwa setiap pegawai memahami tugas dan fungsinya dengan baik serta mampu berkoordinasi secara efektif dengan unit lain. Mekanisme ini memastikan bahwa tidak ada aspek kesehatan lingkungan yang terlewatkan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa struktur birokrasi yang ada tidak menciptakan fragmentasi yang negatif, melainkan mendorong spesialisasi yang terkoordinasi dengan baik. Hal ini menjadikan struktur birokrasi sebagai kerangka kerja yang solid untuk pelaksanaan kebijakan secara terpadu dan efisien.

Pembahasan

Analisis mendalam terhadap implementasi Kebijakan Persyaratan Kesehatan Lingkungan di RSUD Siti Fatimah, yang ditinjau melalui kerangka kerja Edwards, menyajikan sebuah narasi keberhasilan yang didukung oleh sinergi kuat dari tiga variabel kunci:

komunikasi, disposisi, dan struktur birokrasi. Ketiga elemen ini secara kolektif membentuk sebuah fondasi yang solid, memungkinkan kebijakan yang berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan dapat dieksekusi secara efektif dan efisien di seluruh lini organisasi. Namun, keberhasilan ini dinuansasi oleh adanya sebuah tantangan kritis yang teridentifikasi dalam variabel sumber daya, yakni defisit kuantitatif pada aspek sumber daya manusia. Pembahasan ini akan menguraikan bagaimana pilar-pilar pendukung tersebut mampu menopang jalannya implementasi, sekaligus menganalisis potensi risiko dan implikasi jangka panjang yang ditimbulkan oleh kelemahan pada aspek sumber daya manusia yang ada.

Faktor komunikasi terbukti menjadi landasan fundamental bagi keberhasilan implementasi kebijakan ini. Pihak rumah sakit telah berhasil menerjemahkan regulasi nasional yang kompleks menjadi arahan yang jelas, dapat ditindaklanjuti, dan tersampaikan secara merata ke seluruh personel. Keberhasilan transmisi informasi ini dicapai melalui pendekatan ganda yang memastikan kejelasan dan konsistensi. Kejelasan diwujudkan melalui sosialisasi, pelatihan, dan penyediaan *Standard Operating Procedure (SOP)* yang mudah dipahami (Pinto et al., 2024). Sementara itu, konsistensi dijaga melalui mekanisme rapat internal yang rutin dan alur komunikasi berjenjang yang terstruktur. Proses komunikasi yang efektif ini berhasil meniadakan ambiguitas dan membangun pemahaman bersama di antara para pelaksana, memastikan bahwa setiap individu, dari sanitarian hingga staf kebersihan, mengetahui peran dan tanggung jawabnya secara presisi dalam menjaga kualitas lingkungan rumah sakit (Meneses-La-Riva et al., 2025; Nurindah et al., 2025; Widiarti & Jamharyah, 2025).

Peran disposisi atau sikap positif para pelaksana kebijakan muncul sebagai faktor penentu yang luar biasa signifikan. Tingkat kedisiplinan, integritas, dan rasa tanggung jawab yang tinggi dari para pegawai menjadi motor penggerak utama di lapangan. Kepatuhan mereka terhadap *SOP*, komitmen terhadap etika profesional, dan kesungguhan dalam menjalankan tugas-tugas pengelolaan lingkungan merupakan bukti nyata dari disposisi positif ini. Lebih dari itu, sikap ini berfungsi sebagai mekanisme kompensasi yang krusial. Di tengah tantangan kekurangan jumlah sumber daya manusia, terutama di unit pengolahan limbah, dedikasi dan profesionalisme staf yang ada memungkinkan standar kebijakan tetap terjaga. Hal ini menggarisbawahi sebuah temuan penting bahwa dalam implementasi kebijakan, kualitas dan komitmen sumber daya manusia dapat untuk sementara waktu menutupi kekurangan kuantitatif, meskipun kondisi ini menciptakan beban kerja yang tidak seimbang (Fernández-i-Marín et al., 2023; Firdaus et al., 2023).

Struktur birokrasi yang mapan di RSUD Siti Fatimah berfungsi sebagai kerangka kerja operasional yang efektif, memastikan bahwa niat baik dan komunikasi yang jelas dapat terwujud dalam tindakan yang teratur dan konsisten. Keberadaan *Standard Operating Procedure (SOP)* yang detail dan komprehensif untuk setiap aspek kesehatan lingkungan menjadi tulang punggung dari struktur ini. *SOP* tersebut memberikan panduan teknis yang baku, meminimalisir potensi kesalahan, dan menjamin standardisasi di seluruh area rumah sakit (Mulyono, 2019). Selain itu, struktur organisasi yang ada berhasil mencegah terjadinya fragmentasi negatif. Pembagian tugas yang jelas antar unit dan personel, mulai dari *sanitarian* hingga penanggung jawab fasilitas, menciptakan sebuah sistem spesialisasi yang terkoordinasi dengan baik, bukan tumpang tindih atau kesenjangan tanggung jawab. Dengan demikian, struktur birokrasi ini menjadi faktor pendukung yang solid dan efisien (Azzahra et al., 2024; Budhiananto & Fatimah, 2024).

Analisis terhadap variabel sumber daya mengungkap sebuah paradoks yang menarik. Di satu sisi, RSUD Siti Fatimah menunjukkan keunggulan yang luar biasa dalam hal sumber daya fisik dan finansial. Ketersediaan anggaran yang memadai serta sarana dan prasarana canggih, seperti Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) dan fasilitas pengelolaan limbah B3, Copyright (c) 2025 CENDEKIA : Jurnal Ilmu Pengetahuan

menyediakan perangkat yang ideal untuk pelaksanaan kebijakan (Hestiriniah & Austin, 2022; Wang et al., 2022). Namun, keunggulan material ini kontras dengan kelemahan signifikan pada aspek sumber daya manusia. Kekurangan jumlah personel yang bersertifikat khusus di unit-unit vital menciptakan ketidakseimbangan antara beban kerja dengan kapasitas tenaga yang tersedia. Fenomena ini menggambarkan sebuah situasi di mana infrastruktur fisik yang kuat belum sepenuhnya diimbangi oleh infrastruktur sumber daya manusia yang sepadan, menciptakan sebuah kondisi yang berisiko dalam jangka panjang.

Temuan penelitian ini membawa implikasi manajerial yang sangat jelas dan mendesak bagi RSUD Siti Fatimah. Keberhasilan implementasi yang saat ini berjalan sangat bergantung pada daya tahan dan dedikasi staf yang jumlahnya terbatas. Kondisi ini tidak berkelanjutan dan menyimpan risiko seperti kelelahan kerja (*burnout*) pada staf, yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas pengawasan dan pelaksanaan kebijakan. Oleh karena itu, implikasi strategis yang utama adalah perlunya prioritas pada rekrutmen dan penambahan tenaga kerja, khususnya yang memiliki sertifikasi khusus di bidang kesehatan lingkungan dan pengelolaan limbah. Menyeimbangkan kuantitas sumber daya manusia dengan kualitas infrastruktur fisik yang sudah unggul merupakan langkah krusial untuk mentransformasikan keberhasilan implementasi yang saat ini bersifat rentan menjadi sebuah sistem yang tangguh dan berkelanjutan.

Sebagai kesimpulan, implementasi kebijakan kesehatan lingkungan di RSUD Siti Fatimah merupakan sebuah contoh keberhasilan yang ditopang oleh tiga pilar kuat: komunikasi yang efektif, disposisi pelaksana yang sangat positif, dan struktur birokrasi yang terorganisir dengan baik. Namun, keberhasilan ini berjalan di atas fondasi yang rapuh akibat adanya defisit sumber daya manusia yang kritis. Keterbatasan utama dari penelitian ini adalah sifatnya sebagai studi kasus kualitatif pada satu institusi, sehingga hasilnya kaya akan konteks namun tidak dapat digeneralisasikan ke rumah sakit lain. Penelitian di masa depan dapat mengeksplorasi bagaimana variabel-variabel ini berinteraksi di fasilitas kesehatan dengan profil sumber daya yang berbeda. Pada akhirnya, studi ini memberikan pelajaran berharga bahwa secanggih apapun fasilitas dan sejelas apapun aturan, faktor manusia tetap menjadi penentu akhir dari keberlanjutan sebuah kebijakan.

KESIMPULAN

Analisis implementasi Kebijakan Persyaratan Kesehatan Lingkungan di RSUD Siti Fatimah, ditinjau melalui kerangka kerja Edwards, menyajikan narasi keberhasilan yang ditopang oleh sinergi kuat dari tiga pilar: komunikasi, disposisi, dan struktur birokrasi. Komunikasi yang efektif berhasil menerjemahkan regulasi menjadi arahan yang jelas dan konsisten melalui *Standard Operating Procedure (SOP)* dan rapat rutin. Struktur birokrasi yang mapan dengan pembagian tugas yang jelas memastikan eksekusi yang teratur dan mencegah fragmentasi. Namun, faktor penentu yang paling krusial adalah *disposisi* atau sikap positif para pelaksana. Tingkat kedisiplinan dan tanggung jawab yang tinggi dari staf menjadi motor penggerak utama yang bahkan mampu mengkompensasi kelemahan pada variabel lain. Keberhasilan ini, bagaimanapun, berjalan di atas fondasi yang rapuh akibat adanya tantangan kritis pada variabel sumber daya, khususnya defisit kuantitatif pada aspek sumber daya manusia yang esensial.

Implikasi manajerial yang paling mendesak adalah mengatasi ketidakseimbangan antara infrastruktur fisik yang unggul dengan kapasitas sumber daya manusia yang terbatas. Keberhasilan saat ini sangat bergantung pada daya tahan dan dedikasi staf yang jumlahnya kurang, sebuah kondisi yang tidak berkelanjutan dan berisiko menimbulkan kelelahan kerja (*burnout*). Oleh karena itu, prioritas strategis harus diberikan pada rekrutmen tenaga kerja

bersertifikat khusus. Mengingat penelitian ini bersifat *studi kasus kualitatif* pada satu institusi sehingga tidak dapat digeneralisasi, penelitian di masa depan disarankan untuk menggunakan pendekatan *kuantitatif* atau *komparatif*. Studi semacam itu dapat mengukur dampak kekurangan staf terhadap indikator kinerja kesehatan lingkungan di berbagai tipe rumah sakit, serta mengeksplorasi bagaimana variabel-variabel kebijakan ini berinteraksi dalam konteks dengan profil sumber daya yang berbeda untuk merumuskan model implementasi yang lebih tangguh.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyaningsih, B., et al. (2023). Implementation of e-governance to encourage integrated public services in lebak regency. *KnE Social Sciences*, 159. <https://doi.org/10.18502/kss.v8i11.13545>
- Aryani, M., et al. (2024). Pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap minat kunjung kembali pasien ke rumah sakit umum daerah kota mataram. *HEALTHY Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 3(4), 230. <https://doi.org/10.51878/healthy.v3i4.4261>
- Aryesam, A., et al. (2025). Pendampingan inventarisasi dan penghapusan sarpras untuk tertib administrasi smp ypk hedam dan sd ypk sion padang bulan jayapura. *COMMUNITY Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1), 249. <https://doi.org/10.51878/community.v5i1.6716>
- Azzahra, F., et al. (2024). Model smart farming dalam efisiensi dan peningkatan produktivitas buah durian di kecamatan pangkalan, kabupaten karawang. *Jurnal Abdimas Mandiri*, 8(3), 397. <https://doi.org/10.36982/jam.v8i3.4649>
- Bobini, M., & Cicchetti, A. (2025). Chasing environmental sustainability in healthcare organizations: Insights from the italian experience. *BMC Health Services Research*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-025-13158-x>
- Budhiananto, H. A., & Fatimah, F. (2024). The effect of environmental, social, and governance disclosure on stock returns with firm value as an intervening variable: Study on companies listed in the sri-kehati index. *KnE Social Sciences*. <https://doi.org/10.18502/kss.v9i25.16946>
- Fernández-i-Marín, X., et al. (2023). Bureaucratic quality and the gap between implementation burden and administrative capacities. *American Political Science Review*, 118(3), 1240. <https://doi.org/10.1017/s0003055423001090>
- Firdaus, R. A., et al. (2023). Policy capacity in the policy of structuring general functional positions in the government environment. *Equivalent Jurnal Ilmiah Sosial Teknik*, 5(1), 40. <https://doi.org/10.59261/jequi.v5i1.126>
- Gunawan, G., et al. (2025). Implementasi manajemen operasional pada perusahaan pt green plastic indonesia. *CENDEKIA Jurnal Ilmu Pengetahuan*, 5(1), 27. <https://doi.org/10.51878/cendekia.v5i1.4074>
- Hestiriniah, D. C., & Austin, T. (2022). The effectiveness of the implementation of the program 3r (reduce, reuse, recycle) in waste treatment in the district we the city of palembang. *Journal of Public Administration Studies*, 7(1), 15. <https://doi.org/10.21776/ub.jpas.2022.007.01.3>
- Jumadewi, A. (2024). Praktik pembelajaran promosi kesehatan melalui penyuluhan dan media leaflet. *TEACHING Jurnal Inovasi Keguruan Dan Ilmu Pendidikan*, 4(3), 175. <https://doi.org/10.51878/teaching.v4i3.3294>
- Jumadewi, A., & Ichwansyah, F. (2025). Pembelajaran komunikasi dan promosi kesehatan bidang teknologi laboratorium medis melalui praktik penyuluhan. *HEALTHY*

Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan, 4(3), 91.
<https://doi.org/10.51878/healthy.v4i3.6155>

Khotijah, F. S., et al. (2025). Pengaruh profitabilitas, good corporate governance, ukuran perusahaan terhadap kinerja keuangan pada sektor perusahaan healthcare. *Jurnal Akuntansi Kompetif, 8(2), 310.*
<https://doi.org/10.35446/akuntansikompetif.v8i2.2126>

Lijayani, P., et al. (2025). Hubungan persepsi ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi dengan niat rujukan di wilayah kerja puskesmas karangduren. *HEALTHY Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan, 4(3), 359.* <https://doi.org/10.51878/healthy.v4i3.7054>

Meneses-La-Riva, M. E., et al. (2025). Enhancing healthcare efficiency: The relationship between effective communication and teamwork among nurses in peru. *Nursing Reports, 15(2), 59.* <https://doi.org/10.3390/nursrep15020059>

Mulyono, S. (2019). Analisis pengaruh kualitas pelayanan, harga, fasilitas dan customer loyalty terhadap kepuasan pasien rawat jalan pada rumah sakit medika permata hijau jakarta. *RELEVANCE: Journal of Management and Business, 10(2), 186.* <https://doi.org/10.22515/relevance.v2i2.1861>

Nurindah, M. C., et al. (2025). Perbedaan sikap ibu anak bawah dua tahun dalam pencegahan stunting sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan media flip chart di desa kasiyan di puskesmas kasiyan. *HEALTHY Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan, 4(3), 332.* <https://doi.org/10.51878/healthy.v4i3.7048>

Pinto, F., et al. (2024). Using ‘situation-background-assessment-recommendation’ method in palliative care to enhance handover quality and nursing practice: A mix method study. *Journal of Clinical Nursing.* <https://doi.org/10.1111/jocn.17537>

Ridho, A., & Nainggolan, M. (2025). Peran dinas sosial dalam penanganan orang dalam gangguan jiwa (odgj) di kota medan. *SOCIAL Jurnal Inovasi Pendidikan IPS, 5(3), 896.* <https://doi.org/10.51878/social.v5i3.6382>

Rovanda, I. G., et al. (2024). Hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan tenaga kesehatan lingkungan terhadap perilaku pengelolaan sampah di bank sampah ramli graha indah. *CENDEKIA Jurnal Ilmu Pengetahuan, 4(4), 378.* <https://doi.org/10.51878/cendekia.v4i4.3328>

Sendika, M., & Frinaldi, A. (2025). Transformasi budaya organisasi di sektor publik: Inovasi menuju pelayanan publik yang lebih responsif. *SOCIAL Jurnal Inovasi Pendidikan IPS, 5(2), 371.* <https://doi.org/10.51878/social.v5i2.5376>

Sigar, B. R., et al. (2025). Analisis hubungan indeks pembangunan manusia, jumlah penduduk, dan perekonomian terhadap timbulan sampah di sulawesi utara. *CENDEKIA Jurnal Ilmu Pengetahuan, 5(3), 877.* <https://doi.org/10.51878/cendekia.v5i3.6174>

Susanti, R., et al. (2025). Efektivitas pemberian tablet tambah darah terhadap kadar hemoglobin pada siswi. *HEALTHY Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan, 4(2), 113.* <https://doi.org/10.51878/healthy.v4i2.6391>

Wang, B. T., et al. (2022). Effects of fishmeal substitution with hermetia illucens 1 on the growth, metabolism and disease resistance of micropterus salmoides. *Journal of Insects as Food and Feed, 8(11), 1343.* <https://doi.org/10.3920/jiff2021.0201>

Widiarti, T., & Jamhariyah, J. (2025). Optimalisasi peran kader dalam penyuluhan p4k sebelum dan setelah pemberian pelatihan kader di kelurahan gebang uptd puskesmas patrang. *HEALTHY Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan, 4(3), 351.* <https://doi.org/10.51878/healthy.v4i3.7058>