

Analisis Implementasi Kebijakan Pemerintah dalam Program WASH In HCF Kota Bandar Lampung

Angga Natalia¹, Rani Juniarti²

¹UIN Raden Intan Lampung, ²Universitas Lampung

angganatalia@radenintan.ac.id

ABSTRACT

The Water, Sanitation, and Hygiene (WASH) in Healthcare Facilities (HCF) program is a global effort to ensure healthcare facilities have adequate sanitation, clean water, and hygiene services. This research aims to analyze the implementation of WASH in HCF policy in Bandar Lampung City, focusing on three main actors: Bandar Lampung City Health Office, Kedaton Health Center, and Way Seputih Conservation Foundation. The research used a descriptive qualitative approach, with methods of in-depth interviews, observation, and document analysis. Results showed that WASH policy standards have been implemented in most health facilities, but there are significant challenges, such as budget constraints, suboptimal inter-stakeholder coordination, and lack of technical training. Collaboration between the government and YKWS contributed positively, especially in community education and provision of hygiene facilities. However, medical waste management and infrastructure maintenance are still an obstacle. In conclusion, successful policy implementation requires strengthening coordination, increasing technical capacity, and allocating more adequate resources.

Keyword: Policy Implementation, WASH in HCF, Bandar Lampung City

ABSTRAK

Program *Water, Sanitation, and Hygiene* (WASH) in Healthcare Facilities (HCF) merupakan upaya global untuk memastikan fasilitas kesehatan memiliki layanan sanitasi, air bersih, dan kebersihan yang memadai. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi kebijakan WASH in HCF di Kota Bandar Lampung, dengan fokus pada tiga aktor utama: Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, Puskesmas Kedaton, dan Yayasan Konservasi Way Seputih (YKWS). Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif, dengan metode wawancara mendalam, observasi, dan analisis dokumen. Hasil menunjukkan bahwa standar kebijakan WASH telah diterapkan di sebagian besar fasilitas kesehatan, namun terdapat tantangan signifikan, seperti keterbatasan anggaran, koordinasi antar-stakeholder yang belum optimal, dan minimnya pelatihan teknis. Kolaborasi antara pemerintah dan YKWS memberikan kontribusi positif, terutama dalam edukasi masyarakat dan pengadaan fasilitas kebersihan. Kendati demikian, pengelolaan limbah medis dan pemeliharaan infrastruktur masih menjadi

kendala. Kesimpulannya, keberhasilan implementasi kebijakan memerlukan penguatan koordinasi, peningkatan kapasitas teknis, serta alokasi sumber daya yang lebih memadai.

Kata Kunci : Implementasi Kebijakan, WASH in HCF, Kota Bandar Lampung

PENDAHULUAN

Akses terhadap air bersih, sanitasi, dan kebersihan (*Water, Sanitation, and Hygiene* atau WASH) merupakan elemen fundamental dalam mendukung pelayanan kesehatan yang berkualitas. Dalam konteks fasilitas kesehatan, WASH memiliki peran penting dalam mencegah infeksi nosokomial, meningkatkan keamanan pasien, serta mendukung pemulihan pasien dengan lingkungan yang higienis. Berdasarkan laporan WHO dan UNICEF, hampir 1 dari 4 fasilitas kesehatan di seluruh dunia tidak memiliki layanan air bersih, sementara 1 dari 3 fasilitas kesehatan tidak menyediakan akses sanitasi yang layak. Situasi ini menimbulkan risiko serius terhadap kesehatan masyarakat, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan berbagai kebijakan untuk mendukung penerapan WASH, termasuk di fasilitas kesehatan, seperti Permenkes No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas yang mewajibkan puskesmas memenuhi standar sanitasi dan kebersihan. Namun, tantangan dalam implementasi kebijakan ini masih signifikan, seperti keterbatasan anggaran, minimnya infrastruktur, dan kurangnya koordinasi antar-*stakeholder*.

Di Kota Bandar Lampung, program WASH in HCF menjadi salah satu prioritas pemerintah daerah untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan masyarakat. Sebagai kota dengan populasi yang terus bertumbuh, kebutuhan terhadap layanan kesehatan yang memadai menjadi semakin mendesak. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, beberapa fasilitas kesehatan, terutama di wilayah pinggiran, masih menghadapi kesenjangan dalam penyediaan air bersih, fasilitas sanitasi, dan sistem pengelolaan limbah medis. Hal ini menunjukkan adanya celah dalam implementasi kebijakan yang memerlukan perhatian lebih lanjut.

Selain pemerintah, organisasi nirlaba seperti Yayasan Konservasi Way Seputih (YKWS) juga memainkan peran penting dalam mendukung implementasi kebijakan WASH di Kota Bandar Lampung. YKWS berkontribusi dalam edukasi masyarakat, pelatihan tenaga kesehatan, dan penyediaan fasilitas kebersihan. Namun, kolaborasi antara pemerintah, fasilitas

kesehatan, dan organisasi nirlaba sering kali menghadapi kendala dalam hal komunikasi, pembagian peran, dan alokasi sumber daya.

Implementasi kebijakan publik, termasuk Program WASH, sering kali dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti ketersediaan anggaran dan dukungan dari berbagai aktor terkait. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan kesehatan sangat bergantung pada ketersediaan anggaran dan realisasi anggaran tersebut (Rahman, 2023). Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menekankan pentingnya komunikasi antar organisasi dan pemahaman kondisi lapangan oleh para pelaksana kebijakan untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Juliasih et al., 2023). Dalam konteks Bandar Lampung, pemahaman terhadap dinamika lokal dan keterlibatan berbagai pemangku kepentingan sangat diperlukan untuk memastikan bahwa program WASH dapat berjalan dengan efektif.

Lebih lanjut, penelitian oleh Pamungkas et al. menyoroti pentingnya tata kelola dalam kebijakan sosial, yang dapat diterapkan pada analisis kebijakan WASH. Mereka menekankan bahwa distribusi otoritas dan kejelasan dalam pembagian biaya dan manfaat adalah kunci untuk mencapai keberhasilan dalam implementasi kebijakan (Harjanto et al., 2022). Dalam konteks WASH, hal ini berarti bahwa semua pihak, termasuk pemerintah, lembaga kesehatan, dan masyarakat, harus memiliki pemahaman yang jelas tentang peran dan tanggung jawab mereka dalam program ini. Selain itu, faktor-faktor eksternal seperti kondisi sosial dan ekonomi juga mempengaruhi implementasi kebijakan WASH. Penelitian oleh Arofah et al. menunjukkan bahwa kebijakan yang diterapkan dalam konteks kesehatan harus mempertimbangkan kondisi lokal dan kebutuhan masyarakat (Arofah et al., 2022). Dalam hal ini, program WASH di Bandar Lampung harus disesuaikan dengan kondisi spesifik daerah tersebut, termasuk infrastruktur yang ada dan tingkat kesadaran masyarakat tentang pentingnya sanitasi dan higiene.

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis implementasi kebijakan WASH in HCF di Kota Bandar Lampung dengan menggunakan pendekatan teori implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn. Fokus utama penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor pendukung, hambatan, serta dampak dari implementasi kebijakan tersebut dengan mengambil perspektif dari tiga aktor utama, yaitu Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, Puskesmas Kedaton, dan Yayasan Konservasi Way Seputih (YKWS). Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi strategis untuk meningkatkan efektivitas

implementasi kebijakan WASH in HCF di Kota Bandar Lampung, guna mendukung pelayanan kesehatan yang lebih baik bagi masyarakat.

KAJIAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar WASH in HCF

WASH (*Water, Sanitation, and Hygiene*) in *Healthcare Facilities* (HCF) merupakan sebuah konsep dan program yang menekankan pentingnya ketersediaan air bersih, sanitasi yang layak, dan praktik kebersihan yang baik di fasilitas pelayanan kesehatan. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, mencegah penyebaran infeksi, dan menjaga kesehatan pasien, tenaga kesehatan, serta pengunjung fasilitas kesehatan. WASH in HCF adalah serangkaian intervensi yang memastikan bahwa fasilitas kesehatan memiliki layanan dasar air, sanitasi, dan kebersihan. Intervensi ini mencakup penyediaan sarana fisik, pengelolaan limbah medis, hingga edukasi praktik kebersihan di fasilitas kesehatan. Menurut WHO dan UNICEF (2019), layanan WASH di fasilitas kesehatan meliputi Layanan air bersih, Sanitasi, dan Higiene.

Implementasi WASH in HCF memainkan peran vital dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial (infeksi yang diperoleh di tempat fasilitas kesehatan), peningkatan mutu pelayanan kesehatan, mendukung hak asasi manusia, dan mendukung respon terhadap wabah penyakit. Penelitian menunjukkan bahwa akses yang memadai terhadap layanan WASH di fasilitas kesehatan dapat meningkatkan keselamatan pasien dan staf, serta memperbaiki kualitas perawatan secara keseluruhan (Nounkeu et al., 2024; Weber et al., 2018).

Konsep dasar WASH (*Water, Sanitation, and Hygiene*) di fasilitas kesehatan (HCF) merupakan elemen penting dalam memastikan pelayanan kesehatan yang aman dan efektif. WASH di HCF mencakup penyediaan air bersih yang aman, fasilitas sanitasi yang bersih dan aman, serta fasilitas higiene tangan di titik perawatan dan toilet. Penelitian oleh Nounkeu menjelaskan bahwa WASH di HCF sangat penting untuk mencegah infeksi dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, terutama dalam konteks pandemi COVID-19 (Nounkeu et al., 2024). Selain itu, WHO dan UNICEF telah mengembangkan indikator harmonisasi untuk WASH di HCF yang mencakup tingkat layanan dasar, terbatas, dan

tanpa layanan, yang digunakan untuk menggambarkan proporsi HCF yang menerima layanan berbeda dan melaporkan perbaikan progresif (Nounkeu et al., 2024).

Lebih lanjut, Kmentt et al. (2021) et al. menyoroti bahwa implementasi komite WASH di HCF, yang terdiri dari anggota komunitas, dapat meningkatkan pengakuan nasional terhadap pentingnya WASH di HCF melalui partisipasi aktif masyarakat. Intervensi berbasis komunitas ini berfungsi sebagai bentuk pemberdayaan dan pembangunan kapasitas, yang pada akhirnya dapat menghasilkan perubahan perilaku WASH yang lebih berkelanjutan di komunitas dan institusi lain. Hal ini menunjukkan bahwa keterlibatan masyarakat dalam pengelolaan WASH di HCF sangat penting untuk keberhasilan program tersebut. Penelitian oleh Alemi et al. (2022) juga menunjukkan bahwa banyak fasilitas kesehatan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah mengalami kekurangan dalam layanan WASH dan tindakan pencegahan standar. Hasil penelitian mereka menunjukkan bahwa hanya 2% dari HCF di LMIC yang memiliki layanan WASH dan manajemen limbah yang memadai, yang menunjukkan perlunya perhatian lebih dalam meningkatkan kondisi WASH di fasilitas kesehatan.

Selain itu, penelitian oleh Hirai et al. (2021). menegaskan bahwa ketersediaan layanan WASH adalah prasyarat utama untuk perawatan berkualitas dan pencegahan infeksi di HCF. Mereka mencatat bahwa di banyak negara berpenghasilan rendah dan menengah, cakupan layanan WASH di HCF masih rendah, dengan banyak fasilitas tidak memiliki sambungan air pipa atau fasilitas sanitasi yang memadai. Hal ini menunjukkan bahwa tantangan dalam penyediaan WASH di HCF harus diatasi untuk meningkatkan keselamatan pasien dan efektivitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian, pemahaman yang mendalam tentang konsep dasar WASH di HCF sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Penelitian-penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan layanan WASH di HCF tidak hanya bergantung pada infrastruktur, tetapi juga pada keterlibatan masyarakat dan kebijakan yang mendukung. Oleh karena itu, strategi yang terintegrasi dan berkelanjutan diperlukan untuk memastikan bahwa semua fasilitas kesehatan dapat memenuhi standar WASH yang diperlukan.

B. Teori Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan merupakan tahap penting dalam proses kebijakan publik, di mana keputusan yang diambil dalam proses formulasi diterjemahkan ke dalam tindakan nyata. Keberhasilan implementasi sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti peran aktor, konteks kebijakan, dan sumber daya yang tersedia. Dalam penelitian tentang Program WASH in HCF di Kota Bandar Lampung, teori implementasi kebijakan memberikan kerangka analisis untuk mengevaluasi sejauh mana kebijakan tersebut berjalan sesuai dengan tujuan yang dirumuskan.

Salah satu teori implementasi kebijakan yang relevan untuk menganalisis Program WASH in HCF adalah Teori Implementasi Van Meter dan Van Horn. Teori ini mengidentifikasi enam variabel kunci yang memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan (Agustino, 2020). Berikut adalah uraian dari masing-masing variabel tersebut dalam konteks penelitian:

1. Standar dan Tujuan Kebijakan

Standar dan sasaran kebijakan merupakan indikator utama untuk mengukur keberhasilan implementasi. Standar mencakup pedoman teknis dan operasional yang ditetapkan oleh pemerintah, sementara sasaran adalah hasil yang diharapkan dari implementasi kebijakan. Tanpa adanya tujuan yang jelas, implementasi kebijakan dapat menjadi tidak terarah dan tidak efektif. Penelitian menunjukkan bahwa kebijakan yang memiliki tujuan yang terukur dan jelas cenderung lebih berhasil dalam pelaksanaannya (Ahmad et al., 2024; Deru et al., 2023)

2. Sumber Daya

Sumber daya adalah elemen penting yang mencakup anggaran, tenaga kerja, infrastruktur, dan dukungan teknis. penelitian lain juga menekankan bahwa sumber daya yang cukup, termasuk infrastruktur dan anggaran, sangat penting untuk mendukung pelaksanaan kebijakan yang efektif (Syamsi et al., 2024).

3. Karakteristik Organisasi Pelaksana

Organisasi pelaksana mencakup lembaga pemerintah atau pihak lain yang bertanggung jawab dalam implementasi kebijakan. Karakteristik organisasi, seperti struktur, budaya kerja, dan koordinasi antarlembaga, sangat memengaruhi efektivitas implementasi. Menurut Maulana et al. (2023), karakteristik organisasi dapat diukur melalui

kemampuan organisasi dalam melaksanakan kebijakan, yang mencakup faktor-faktor tersebut.

4. Komunikasi Antarorganisasi

Komunikasi yang baik antara pembuat kebijakan dan pelaksana di lapangan adalah kunci keberhasilan implementasi. Informasi kebijakan harus jelas, konsisten, dan disampaikan dengan cara yang dapat dimengerti oleh semua pihak. Penelitian menunjukkan bahwa komitmen dan perilaku positif dari pelaksana sangat penting untuk mencapai hasil yang diinginkan (Deru et al., 2023). Dalam konteks pengelolaan kebijakan publik, komunikasi yang baik antara pelaksana dan pemangku kepentingan lainnya sangat penting untuk mencapai tujuan kebijakan (Azani & Purbaningrum, 2023).

5. Kondisi Sosial, Ekonomi, dan Politik

Konteks eksternal, seperti kondisi sosial, ekonomi, dan politik, dapat memengaruhi implementasi kebijakan. Dalam konteks yang lebih luas, kondisi sosial, ekonomi, dan politik tidak hanya mempengaruhi implementasi kebijakan tetapi juga dapat menjadi indikator keberhasilan atau kegagalan suatu kebijakan. Misalnya, dalam implementasi program bantuan sosial, kondisi ekonomi masyarakat yang baik dapat meningkatkan efektivitas program tersebut, sedangkan kondisi politik yang stabil dapat memperkuat komitmen pelaksana dalam mencapai tujuan kebijakan (Putong & Wahyudi, 2022; Suwrayaingrat & Mantiri, 2021)

6. Disposisi (Sikap) Pelaksana

Sikap, motivasi, dan komitmen pelaksana kebijakan berperan penting dalam keberhasilan implementasi. Jika pelaksana memiliki sikap positif terhadap kebijakan, mereka cenderung melaksanakan kebijakan tersebut dengan baik. Penelitian menunjukkan bahwa sikap dan disposisi pelaksana dapat mempengaruhi bagaimana kebijakan diterapkan di lapangan. Dalam konteks ini, komitmen dan motivasi pelaksana menjadi faktor penentu yang dapat mengoptimalkan penggunaan sumber daya yang ada (Deru et al., 2023; Devi et al., 2022).

C. Pendekatan Kemitraan Pemerintah dan Organisasi Nirlaba

Pendekatan kemitraan antara pemerintah dan organisasi nirlaba adalah kolaborasi strategis yang bertujuan untuk memaksimalkan efektivitas implementasi kebijakan publik, terutama dalam bidang layanan sosial seperti program *Water, Sanitation, and Hygiene (WASH) in Healthcare Facilities (HCF)*. Kemitraan ini didasarkan pada prinsip sinergi, di mana pemerintah bertindak sebagai regulator dan penyedia kerangka kebijakan, sementara organisasi nirlaba berperan sebagai pelaksana, fasilitator, dan inovator dalam menghadirkan solusi di lapangan. Dalam konteks ini, pemerintah menyediakan legitimasi, kebijakan, dan sumber daya seperti anggaran dan regulasi, sementara organisasi nirlaba membawa fleksibilitas, pendekatan berbasis masyarakat, dan keahlian teknis yang sering kali sulit dicapai melalui struktur birokrasi tradisional.

Salah satu aspek penting dari kemitraan ini adalah keterlibatan aktif dari semua pemangku kepentingan. Sugiat (2020) menekankan bahwa pendekatan kolaboratif dalam manajemen strategis sangat ideal untuk keberlanjutan masyarakat, di mana semua pihak terlibat dalam pengambilan keputusan dan pengembangan rencana. Hal ini sejalan dengan pandangan Junaid (2018) yang menyatakan bahwa kemitraan harus bersifat terstruktur dan berkesinambungan, di mana semua pihak saling mendukung dan memenuhi kebutuhan satu sama lain. Dalam konteks WASH, ini berarti bahwa pemerintah dan organisasi nirlaba harus bekerja sama untuk merancang dan melaksanakan program yang efektif dalam meningkatkan sanitasi dan kebersihan di fasilitas kesehatan.

Namun, keberhasilan pendekatan kemitraan ini bergantung pada beberapa faktor, seperti kejelasan peran dan tanggung jawab masing-masing pihak, komunikasi yang efektif, dan adanya mekanisme koordinasi yang solid. Keselarasan visi dan misi juga menjadi kunci, di mana tujuan bersama (seperti peningkatan kualitas sanitasi dan kesehatan masyarakat) harus menjadi prioritas utama di atas kepentingan individu atau organisasi. Dengan pendekatan yang terstruktur, kemitraan ini dapat menciptakan dampak yang berkelanjutan, mempercepat pencapaian tujuan kebijakan, dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara signifikan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif untuk menganalisis implementasi kebijakan pemerintah dalam program *Water, Sanitation, and Hygiene (WASH) in Healthcare Facilities (HCF)* di Kota Bandar Lampung. Penelitian kualitatif ini bertujuan untuk memahami secara mendalam bagaimana kebijakan tersebut diimplementasikan, faktor pendukung dan penghambatnya, serta peran masing-masing pihak terkait dalam pelaksanaannya. Data diperoleh melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*), observasi lapangan, dan analisis dokumen kebijakan. Informan penelitian dipilih secara purposive sampling berdasarkan keterlibatan mereka dalam pelaksanaan program WASH in HCF, yaitu pejabat dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung sebagai pembuat dan pengawas kebijakan, tenaga kesehatan dari Puskesmas Kedaton sebagai pelaksana kebijakan di fasilitas kesehatan, dan perwakilan dari Yayasan Konservasi Way Seputih (YKWS) yang berperan dalam memberikan dukungan teknis dan advokasi terkait WASH.

Wawancara mendalam dilakukan untuk menggali pandangan, pengalaman, dan tantangan yang dihadapi oleh para informan dalam implementasi program. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung berfokus pada kebijakan yang diterapkan, anggaran, dan mekanisme monitoring dan evaluasi. Informasi dari Puskesmas Kedaton menyoroti pelaksanaan kebijakan di tingkat fasilitas kesehatan, termasuk kondisi infrastruktur WASH dan perilaku tenaga kesehatan. Sementara itu, wawancara dengan YKWS memberikan perspektif tentang kolaborasi antara pemerintah dan organisasi nirlaba dalam meningkatkan kualitas layanan WASH. Hasil wawancara dan observasi dianalisis menggunakan teknik analisis tematik, yang memungkinkan pengelompokan data berdasarkan tema-tema utama yang relevan dengan penelitian ini. Teknik triangulasi data diterapkan untuk memastikan validitas dan keandalan temuan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Implementasi Kebijakan WASH in HCF di Kota Bandar Lampung

Sebagian besar fasilitas kesehatan di Kota Bandar Lampung telah menerapkan elemen dasar WASH seperti penyediaan air bersih, fasilitas sanitasi, dan stasiun cuci tangan. Namun, masih terdapat kesenjangan dalam pemenuhan standar nasional dan

internasional (misalnya pedoman WHO/UNICEF). Hasil observasi dan wawancara dengan Bapak Ajib Jayadi selaku Koordinator Fungsional Kesling, Kesehatan Kerja & Olah Raga Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung menjelaskan bahwa beberapa puskesmas masih menghadapi kendala infrastruktur, terutama dalam pengelolaan limbah medis dan ketersediaan air bersih selama 24 jam. Beliau juga menjelaskan bahwa sosialisasi kebijakan telah dilakukan, tetapi pelaksanaan di lapangan tidak seragam.

Pembahasan terkait sanitasi dan air bersih bukanlah hal baru, namun sejak Indonesia dilanda Covid-19 ini menjadi hal yang cukup krusial. Ibu Febrilia Ekawati selaku Direktur Eksekutif YKWS juga menjelaskan program WASH sebenarnya sederhana tapi sulit direalisasikan, karena program ini sejatinya melibatkan kesadarn dari semua pihak, baik pemerintah maupun masyarakat. Program WASH ini dilakukan dengan memperhatikan berbagai macam aspek baik konsen kebijakan, sumber daya manusia, karakteristik organisasi, komunikasi, kondisi sosial, ekonomi, politik bahkan sikap pelaksana.

Program WASH merupakan program yang di jalankan khusus di fasilitas kesehatan, terutama puskesmas yang merupakan fasilitas kesehatan pertama yang dekat dengan masyarakat. Ibu selvi selaku sanitarian di salah satu puskesmas percontohan di Bandar Lampung yaitu Puskesmas Kedaton mengatakan bahwa program WASH ini memang sangat penting untuk mulai disosialisasikan dilaksanakan di seluruh fasilitas kesehatan terutama fasilitas kesehatan dasar seperti puskesmas, karena tujuan program ini adalah dimana WASH bisa dinikmati secara inklusif. Beliau menjelaskan, kondisi tiap puskesmas berbeda-beda perlu pelaksaaan bertahap untuk melaksanakan program ini. Apalagi terkait infrastruktur fasilitas kesehatan yang perlu disesuaikan, tentu memakan biaya yang tidak sedikit.

Bapak Ajib dan Ibu Febri juga menjelaskan bahwa perlu kesiapan yang matang baik dari pemerintah maupun organisasi peduli lingkungan seperti YKWS serta dukungan masyarakat untuk melaksanakan program ini, beberapa faktor pendukung dan penghambat dalam melaksanakan program WASH in HCF dijelaskan di bawah ini:

Faktor Pendukung

a. Komitmen Pemerintah Daerah

Pemerintah Kota Bandar Lampung memiliki inisiatif kuat untuk mendukung program WASH, termasuk alokasi anggaran dan kolaborasi dengan organisasi nirlaba.

b. Keterlibatan Organisasi Nirlaba

Organisasi nirlaba seperti YKWS berperan penting dalam memberikan pelatihan dan edukasi kepada tenaga kesehatan serta masyarakat, membantu mempercepat implementasi program.

c. Dukungan Masyarakat

Kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kebersihan di fasilitas kesehatan cukup baik, meskipun masih perlu ditingkatkan di daerah tertentu.

Faktor penghambat

a. Keterbatasan Sumber Daya

Beberapa fasilitas kesehatan terutama puskesmas menghadapi keterbatasan anggaran untuk membangun dan memelihara infrastruktur yang sesuai standar. Belum lagi jumlah sanitarian yang masih terbatas.

b. Kurangnya Koordinasi

Komunikasi antara pemerintah, organisasi nirlaba, dan pelaksana di lapangan terkadang mengalami kendala, yang menyebabkan duplikasi program atau kurangnya pemahaman terhadap pedoman teknis.

c. Konteks Sosial dan Ekonomi

Keterbatasan ekonomi di daerah tertentu menyulitkan pembangunan infrastruktur dan pengelolaan fasilitas sanitasi.

B. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan WASH in *Healthcare Facilities* (HCF) di Kota Bandar Lampung telah dilakukan dengan mengacu pada regulasi nasional, seperti Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung bertindak sebagai pengarah dan pengawas kebijakan, dengan fokus pada penyediaan air bersih, sanitasi layak, dan fasilitas kebersihan di fasilitas kesehatan. Di Puskesmas Kedaton, beberapa aspek WASH telah diimplementasikan, seperti tersedianya fasilitas cuci tangan, toilet bersih, dan sistem pengelolaan limbah medis. Namun, terdapat kendala dalam pemenuhan standar infrastruktur, seperti kurangnya sumber air bersih yang memadai selama musim kemarau.

Dari wawancara dengan pengelola Yayasan Konservasi Way Seputih (YKWS), ditemukan bahwa organisasi nirlaba ini mendukung implementasi kebijakan melalui pelatihan teknis, kampanye kesadaran, dan bantuan teknis dalam pengelolaan air bersih. YKWS juga berperan sebagai mediator antara pemerintah dan masyarakat dalam mengadvokasi pentingnya WASH. Meski demikian, komunikasi dan koordinasi antara Dinas Kesehatan dan organisasi nirlaba masih belum optimal, yang berpotensi menghambat keberlanjutan program.

Berdasarkan teori implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn, terdapat enam faktor utama yang memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan WASH in HCF di Kota Bandar Lampung:

1. Standar dan Tujuan Kebijakan

Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung menjelaskan bahwa standar kebijakan WASH in HCF mengacu pada regulasi nasional yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, yang mencakup penyediaan air bersih, sanitasi, pengelolaan limbah medis, dan kebersihan di fasilitas kesehatan. Sasaran utama kebijakan ini adalah memastikan semua fasilitas kesehatan memiliki akses air bersih 24 jam, toilet yang layak, dan sistem pembuangan limbah yang aman. Puskesmas Kedaton telah berupaya memenuhi standar ini dengan menyediakan fasilitas cuci tangan, toilet bersih, dan pembuangan limbah medis, meskipun mereka mengakui bahwa tantangan muncul dalam pemeliharaan infrastruktur sanitasi. Dari perspektif YKWS, mereka menilai bahwa standar kebijakan cukup jelas, tetapi implementasinya sering tidak seragam karena kurangnya pengawasan dan evaluasi berkala.

2. Sumber Daya Keterbatasan sumber daya menjadi tantangan utama dalam implementasi kebijakan WASH. Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung mengakui bahwa alokasi anggaran untuk program WASH di tingkat daerah belum memadai untuk memenuhi semua kebutuhan fasilitas kesehatan. Puskesmas Kedaton melaporkan bahwa keterbatasan dana menghambat perbaikan fasilitas sanitasi yang rusak dan pembelian alat-alat kebersihan. Sementara itu, YKWS memberikan dukungan berupa pelatihan teknis kepada tenaga kesehatan dan menyediakan fasilitas seperti alat cuci tangan dan desinfektan. Namun, kontribusi ini belum cukup untuk

menutupi kebutuhan infrastruktur yang lebih besar, seperti sistem pengelolaan limbah medis yang modern.

3. Karakteristik Organisasi Pelaksana Struktur organisasi di Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung sudah mencakup unit khusus yang menangani program WASH. Namun, informan menyatakan bahwa kapasitas organisasi masih perlu ditingkatkan, terutama dalam hal koordinasi antarbagian dan kemampuan teknis staf lapangan. Di tingkat Puskesmas Kedaton, kepala puskesmas menyebutkan bahwa mereka memiliki tim kebersihan yang bertanggung jawab langsung untuk pengelolaan sanitasi, tetapi keterbatasan jumlah personel sering menjadi kendala. YKWS menyoroti perlunya meningkatkan keterampilan teknis para pelaksana kebijakan di lapangan agar implementasi program berjalan lebih optimal.
4. Komunikasi Antarorganisasi Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung menjelaskan bahwa komunikasi dengan puskesmas dan organisasi mitra seperti YKWS dilakukan melalui pertemuan berkala. Namun, informan dari Puskesmas Kedaton menyatakan bahwa informasi kebijakan terkadang disampaikan secara terlambat atau kurang rinci, sehingga menghambat pelaksanaan di lapangan. YKWS juga menekankan pentingnya membangun forum komunikasi yang lebih efektif antara pemerintah daerah, puskesmas, dan mitra untuk menyelaraskan program dan menghindari duplikasi. Dalam beberapa kasus, kurangnya komunikasi menyebabkan fasilitas kesehatan tidak mendapatkan pelatihan atau bantuan teknis yang dibutuhkan tepat waktu.
5. Kondisi Sosial, Ekonomi, dan Politik Menurut Dinas Kesehatan, tantangan sosial dan ekonomi di beberapa wilayah Kota Bandar Lampung, seperti tingkat kemiskinan yang tinggi, memengaruhi implementasi kebijakan WASH. Masyarakat di daerah pinggiran kurang memahami pentingnya kebersihan di fasilitas kesehatan, sehingga penggunaan fasilitas sanitasi belum optimal. Puskesmas Kedaton menyebutkan bahwa edukasi kepada pasien dan masyarakat sekitar telah dilakukan, tetapi efeknya masih terbatas. YKWS mengungkapkan bahwa dukungan politik pemerintah daerah cukup positif dalam mendukung program WASH, tetapi keterbatasan sumber daya ekonomi sering menghambat pembangunan infrastruktur yang memadai.
6. Disposisi (Sikap) Pelaksana Sikap pelaksana kebijakan di Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kedaton pada umumnya positif. Mereka memahami pentingnya WASH

untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan mencegah infeksi nosokomial. Namun, motivasi sering terhambat oleh keterbatasan sumber daya dan kurangnya insentif. Informan dari YKWS menyatakan bahwa pelaksana kebijakan sering kali memiliki komitmen yang tinggi, tetapi kurangnya pelatihan teknis menyebabkan implementasi kebijakan tidak konsisten di semua fasilitas kesehatan.

Berdasarkan teori implementasi Van Meter dan Van Horn, hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan WASH in HCF di Kota Bandar Lampung sudah memiliki fondasi yang baik dalam hal standar dan sasaran kebijakan. Namun, keberhasilan implementasi dipengaruhi oleh variabel lain seperti keterbatasan sumber daya, komunikasi yang belum optimal, dan kondisi sosial-ekonomi masyarakat. Kolaborasi antara pemerintah, puskesmas, dan YKWS menunjukkan potensi besar untuk mempercepat pencapaian sasaran, tetapi masih memerlukan penguatan dalam hal koordinasi, alokasi anggaran, dan pengawasan.

KESIMPULAN

Implementasi kebijakan WASH in HCF di Kota Bandar Lampung telah menunjukkan progres, terutama berkat dukungan kolaborasi antara pemerintah dan organisasi nirlaba seperti YKWS. Namun, tantangan utama berupa keterbatasan sumber daya, koordinasi, dan kondisi sosial-ekonomi perlu segera diatasi melalui strategi yang lebih terintegrasi. Pemerintah perlu meningkatkan alokasi anggaran dan kapasitas teknis pelaksana, sementara organisasi mitra seperti YKWS dapat memainkan peran lebih besar dalam edukasi masyarakat dan pendampingan teknis.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, L. (2020). *Dasar-Dasar Kebijakan Publik (Edisi Revisi Ke-2)*. Alfabeta.
- Ahmad, P. T., Putera, R. E., & Koeswara, H. (2024). Implementasi Program Pengurangan Risiko Bencana Oleh BPBD Kabupaten Pasaman. *Journal of Social and Policy Issues*, 4(1), 45–53. <https://doi.org/10.58835/JSPI.V4I1.303>
- Alemi, S., Nakamura, K., Seino, K., & Hemat, S. (2022). Status of water, sanitation, and hygiene and standard precautions in healthcare facilities and its relevance to COVID-19 in Afghanistan. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 27(1), 6–6. <https://doi.org/10.1265/EHPM.21-00272>

- Arofah, A. N., Maiga Mahliafa Noor, V., Endra Budi Setyawan, F., Azmi Syauqi Shihab, D., Muhammadiyah Malang, U., Kunci, K., Kesehatan, B., & Kesehatan Tingkat Lanjut, F. (2022). Dampak Akibat Implementasi Program JKN Terhadap Biaya Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan. *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 3(2), 64–72. <https://doi.org/10.37148/COMPHIJOURNAL.V3I2.104>
- Azani, S. S., & Purbaningrum, D. G. (2023). Implementation Of “Zero Waste City” Policy Program Realizing The Smart Environment In Depok City. *PubBis : Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Administrasi Publik Dan Administrasi Bisnis*, 7(1), 65–80. <https://doi.org/10.35722/JURNALPUBBIS.V7I1.723>
- Deru, H. H., Sobri, K. M., Alfitri, A., Leonardo, A., & Prasetyo, E. (2023). Pentingnya Perilaku Pelaksana Regulasi untuk Pencapaian Indeks Inovasi Daerah yang Tinggi. *Publikasi Penelitian Terapan Dan Kebijakan*, 6(1), 01–15. <https://doi.org/10.46774/PPTK.V6I1.533>
- Devi, M., Muda, I., & Mustafa, W. (2022). Implementasi Perda No. 3 Tahun 2018 Tentang Penanggulangan Kemiskinan (Studi Kasus Di Desa Sukamandi Hilir Dusun Iv Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang). *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik Dan Pemerintahan (JIAPP)*, 1(2), 108–113. <https://doi.org/10.31289/JIAAP.V1I2.1162>
- Harjanto, S., Pamungkas, A., Alvarizi Daffaakbar, M., & Nurrizky, A. M. (2022). Analisis Tata Kelola Kebijakan Sosial Penanganan Pandemi COVID-19 di Indonesia Berdasarkan Perspektif Adaptive Governance. *Journal of Social Development Studies*, 3(2), 87–105. <https://doi.org/10.22146/JSDS.5226>
- Hirai, M., Nyamandi, V., Siachema, C., Shirihuru, N., Dhoba, L., Baggen, A., Kanyowa, T., Mwenda, J., Dodzo, L., Manangazira, P., Chirume, M., Overmars, M., Honda, Y., Chouhan, A., Nzara, B., Vavirai, P., Sithole, Z., Ngwakum, P., Chitsungo, S., & Cronin, A. A. (2021). Using the water and sanitation for health facility improvement tool (WASH FIT) in Zimbabwe: A cross-sectional study of water, sanitation and hygiene services in 50 COVID-19 isolation facilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 5641. <https://doi.org/10.3390/IJERPH18115641/S1>
- Juliasih, L., Kustiara, S. S., & Pasciana, R. (2023). Implementasi Kebijakan Program Bantuan Pangan Non Tunai Di Desa Karyasari Kecamatan Banyuresmi Kabupaten Garut. *Sawala : Jurnal Administrasi Negara*, 11(2), 353–363. <https://doi.org/10.30656/SAWALA.V11I2.7752>
- junaaid, I. (2018). *Kemitraan Sebagai Strategi Pengembangan Pariwisata Dan Industri Hospitaliti*. <https://doi.org/10.31219/OSF.IO/9BFA6>
- Kmentt, L., Cronk, R., Tidwell, J. B., & Rogers, E. (2021). Water, sanitation, and hygiene (WASH) in healthcare facilities of 14 low- and middle-income countries: to what extent

is WASH implemented and what are the ‘drivers’ of improvement in their service levels? *H2Open Journal*, 4(1), 129–137. <https://doi.org/10.2166/H2OJ.2021.095>

Maulana, F., Sondang Silitonga, M., & STIA LAN Jakarta, P. (2023). Intervensi Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal Dan Transmigrasi Dalam Implementasi Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting Di Desa. *Journal Publicuho*, 6(4), 1393–1410. <https://doi.org/10.35817/PUBLICUHO.V6I4.281>

Nounkeu, C. D., Massop, G. C. N., Koyalta, D., Ndongo, C. B., Ouabo, F. K., Nono, B., Ngoufack, M. N., Dharod, J. M., Juillard, C., Chichom-Mefire, A., & Nguetack-Tsague, G. (2024). Effects of COVID-19 on the provision of Water, Sanitation, and Hygiene (WASH) services in health care facilities in the Far-North Region of Cameroon. *MedRxiv*, 2024.02.02.24302188. <https://doi.org/10.1101/2024.02.02.24302188>

Putong, L. B., & Wahyudi, K. E. (2022). Implementasi Program Bantuan Sosial Tunai Pada UMKM. *Jurnal Kebijakan Publik*, 13(4), 338–345. <https://doi.org/10.31258/JKP.V13I4.8158>

Rahman, D. (2023). Analisis Peran Aktor dalam Implementasi Kebijakan Pemberian Insentif Bagi Tenaga Kesehatan Daerah yang Menangani Covid-19. *Jurnal Sosial Dan Sains*, 3(5), 503–520. <https://doi.org/10.59188/JURNALSOSAINS.V3I5.756>

Sugiat, M. A. (2020). Pengembangan SDM Unggul Berbasis Collaborative Strategic Management. *SULTANIST: Jurnal Manajemen Dan Keuangan*, 8(1), 1–9. <https://doi.org/10.37403/sultanist.v8i1.175>

Suwayaingrat, N. D. E., & Mantiri, J. (2021). Implementasi kartu indonesia pintar di kabupaten Minahasa Tenggara. *Jurnal Civic Education: Media Kajian Pancasila Dan Kewarganegaraan*, 4(2), 09–15. <https://doi.org/10.36412/CE.V4I2.2368>

Syamsi, A., Aisyah, S., & Fatimah, F. (2024). Implementasi Kebijakan Pendaftaran Tanah Sistematis Lengkap di Kantor Pertanahan. *JIIP - Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 7(3), 3240–3247. <https://doi.org/10.54371/JIIP.V7I3.4058>

Weber, N., Martinsen, A. L., Sani, A., Assigbley, E. K. E., Azzouz, C., Hayter, A., Ayite, K., Baba, A. A. B., Davi, K. M., & Gelting, R. (2018). Strengthening Healthcare Facilities Through Water, Sanitation, and Hygiene (WASH) Improvements: A Pilot Evaluation of wASH FIT in Togo. *Health Security*, 16, S24–S45. <https://doi.org/10.1089/HS.2018.0042/ASSET/IMAGES/LARGE/FIGURE1.JPEG>