



STIE Mahaputra Riau

AMBITEK

Jurnal Akuntansi Manajemen Bisnis dan Teknologi

Vol. 2. No. 1 (2022) Hal. 110-119

Peran Dinas Kesehatan Dalam Koordinasi Dan Pembangunan Penyediaan Air Minum Sanitasi Berbasis Masyarakat

Sasmita Rusnaini¹, Zulkifli², Darmawanto³, Poiran⁴, Nova Elsyra⁵, Hamirul^{6*}

^{1,2,3,4,5,6} Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Setih Setio, Muara Bungo

*Email: hrul@ymail.com

Abstract

The problem of clean water today is a concern in all regions including the Bungo Regency and this study aims to determine the role of the Health Office in the development of community-based water supply and sanitation. By using a descriptive method of qualitative approach and data collection techniques by interviewing informants as many as 17 people. With the results of the study of the Role of the Bungo District Health Office in the Regency of Bungo in evaluating the sources of community-based drinking water supply and the construction of Pamsimas. In accordance with the regulations and main tasks. There are still many community-based sources of drinking water whose quality is beyond the supervision of the Bungo District Health Office. In carrying out the implementation of supervising community-based drinking water supply the Bungo District Health Office is less than optimal, there are barriers such as inadequate human resources, with a less than optimal number of officers, facilities and infrastructure that have not supported good service. Obstacles faced by the Bungo District Health Office, there have been several attempts to overcome constraints, some of which have been carried out such as: Health Office, Applying to Bungo District Regent. In order to issue a circular letter to Rio and Lurah. Stopping Open Defecation is signed by Minister of Health, Governor and Regent, Public Works Agency, proposing additional personnel and proposing additional budget funds

Keywords: *The Role of the Health Office, Development, Drinking Water Supply, Society*

Pendahuluan

Air merupakan salah satu kebutuhan dasar bagi kehidupan manusia. Sektor Air Minum dan Sanitasi merupakan pelayanan publik yang mempunyai kaitan erat dengan pengentasan kemiskinan. Tidak memadainya prasarana dan sarana Air Minum dan Sanitasi berpengaruh buruk pada kondisi lingkungan yang memiliki dampak lanjutan terhadap tingkat perekonomian keluarga. Ada hubungan antara lingkungan yang sehat dengan derajat kesehatan masyarakat. Penyakit diare dan penyakit lain yang ditularkan melalui Air dan lingkungan masih merupakan masalah kesehatan terutama di tempat-tempat yang berpenghasilan rendah.

Berdasarkan undang-undang Nomor.23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah dan peraturan pemerintah Nomor 122 tahun 2015 tentang sistem penyediaan air minum, maka Pemerintah Daerah Bertanggungjawab penuh untuk memberikan pelayanan dasar kepada masyarakat di Daerahnya masing-masing, salah satunya Air Minum dan Sanitasi. Namun



demikian, bagi kebanyakan masyarakat yang wilayahnya luas berpenduduk miskin yang tinggi, pada umumnya kemampuan mereka sangat terbatas. Sehingga memerlukan dukungan finansial untuk membiayai investasi yang dibutuhkan dalam rangka meningkatkan kemampuan pelayanannya kepada masyarakat.

Pasal 5 Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2004 tentang Sumber Daya Air menyatakan bahwa Negara menjamin hak setiap orang untuk mendapatkan Air bagi kebutuhan pokok minimal sehari-hari guna memenuhi kehidupannya yang sehat, bersih, dan produktif. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Pedoman Penyusunan, Pengendalian Dan Evaluasi Rencana Kerja Pembangunan Daerah Tahun 2015. Bidang Pembangunan Sarana Prasarana peningkatan akses Air minum dan sanitasi.

Pemerintah Indonesia mempunyai komitmen sangat kuat untuk mencapai *Millenium Development Goals* (MDGs), yaitu menurunkan penduduk yang terkait pada program penyediaan Air minum berbasis masyarakat yang belum mempunyai akses Air minum dan sanitasi sebesar 50 % pada tahun 2014. Berdasarkan Undang-undang Nomor. 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah dan Undang-undang Nomor., maka Pemerintah Daerah Bertanggungjawab penuh untuk memberikan pelayanan dan peraturan pemerintah Nomor 122 tahun 2015 tentang sistem penyediaan air minum kepada masyarakat di daerahnya masing-masing, termasuk pelayanan Air Minum dan Sanitasi. Namun demikian, bagi daerah-daerah dengan wilayah pedesaan relatif luas, berpenduduk miskin relatif tinggi dan mempunyai kapasitas fiskal rendah, pada umumnya kemampuan mereka sangat terbatas, sehingga memerlukan dukungan finansial untuk membiayai investasi yang dibutuhkan dalam rangka meningkatkan kemampuan pelayanannya kepada masyarakat, baik untuk investasi fisik dalam bentuk sarana dan prasarana, maupun investasi non-fisik yang terdiri dari manajemen, teknis dan pengembangan sumber daya manusia.

Tabel.1 Pembangunan penyediaan air minum sanitasi berbasis

	Permasalahan	Kegiatan	Nama Dusun	% Tase kerja
Dinas	Dinas kesehatan Kabupaten Bungo			
	Kurangnya peralatan da mengecek kadar Air	Mengecek, Kadar Air	Karak Lubuk Mayan Mangun Jayo	75% 80% 80%
Dinas	Dinas Pekerjaan Umum Kabupaten Bungo			



	Terkendala Pada kurangi anggaran dana terhadap pembangunan Pamsimas	Pembangunan Sarana Di Prasarana	Karak Lubuk Mayan Mangun Jayo	75% 80% 80%
--	---	---------------------------------	-------------------------------------	-------------------

Widodo (2010:12) dalam hal demikian Air merupakan yang sangat penting untuk kelangsungan hidup masyarakat banyak. Pemerintah melalui Undang-undang. Nomor.04/2014, menjelaskan bahwa Air yang bersih merupakan sumber kehidupan dan hak bagi setiap masyarakat, sehingga nantinya semua penduduk dan masyarakat Indonesia bisa menikmati Air bersih. Pemerintah Pusat Melalui Pemerintah Daerah berupaya mewujudkan hal-hal yang di aturkan dalam Undang-undang Nomor. 04/2014 untuk mengkoordinasi dinas-dinas terkait, Dinas Kesehatan dan Dinas Pekerjaan Umum, Dinas kesehatan berperan dalam perubahan prilaku hidup bersih dan sehat. Dinas Pekerjaan Umum berperan dalam pembangunan Penyediaan Air Minum Berbasis Masyarakat, menyiapkan sarana dan prasarana dan tenaga kerja untuk membangun penyediaan Air Minum Berbasis Masyarakat. Dalam hal ini Dinas kesahatan Kabupaten Bungo dan Dinas Pekerjaan Umum Kabupaten Bungo berupaya untuk mewujudkannya dengan berbagai kendala yang ada. Adapun kendala yang di hadapi dinas terkait untuk mewujudkan pembangunan Penyediaan Air Minum sanitasi Berbasis Masyarakat (PAMSIMAS) tedapat beberapa hal:

- a. Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo terkendala Kurangnya kesadaran masyarakat dalam prilaku hidup bersih.
- b. Dinas Pekerjaan Umum Kabupaten Bungo terkendala pada kurangnya anggaran dana terhadap pembangunan Pamsimas.

Dengan demikian koordinasi antar Dinas sangatlah penting untuk mewujudkan dan mencapai tujuan untuk terjadinya dan terlaksanakannya peyediaan Air minum berbasis masyarakat (PAMSIMAS).

Pembangunan Sarana Air Minum Di Masyrakat,Air minum di masyarakat dan sanitasinya:

1. Pelaksanaan kegiatan pembangunan srana air minum di masyarakat dan srana sanitasi di Desa merupakan lanjutan dari tahapan perencanaan teknis yang tertuang dalam rencana kerja masyarakat (RKM). tahapan ini merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan satlak Pamsimas dalam rangka untuk mewujudkan srana air minum di masyarakat.
2. Pelaksanaan kegiatan pembangunan sarana air minum di masyarakat dan sarana sanitasi di Desa harus sesuai dengan spesifikasi (*persyaratan*) teknis yang ditentukan agar sarana yang dibangun mempunyai kualitas tinggi (aman,kuat,dan tahan lama).



3. Penempatan sarana air minum di masyarakat dan sanitasi di Desa harus mudah di akses oleh masyarakat.
4. Hasil yang dicapai berupa bangunan harus berkualitas baik, bermanfaat sesuai dengan umur rencana pembangunan, dipelihara bersama-sama oleh warga masyarakat pengguna sehingga dapat berkesenambungan.
5. Pembangunan konstruksi sarana oleh masyarakat dengan konstruksi masyarakat baik dalam bentuk uang tunai minimal maupun kontribusi tenaga kerja dan material yang mendukung pelaksanaan kegiatan konstruksi.

Tahap Pembangunan Pamsimas

Untuk mencapai tujuan dan sasaran program di atas serta menjamin kelancaran komponen-komponen program Pamsimas, dibutuhkan langkah-langkah pelaksanaan program, yang mencakup :

1. Persiapan awal program dari tingkat pusat sampai tingkat masyarakat (desa),
2. Penentuan provinsi dan kabupaten/kota/kota sasaran,
3. Sosialisasi program tingkat pusat sampai tingkat desa
4. Seleksi dan penentuan desa/kelurahan sasaran,
5. Pelaksanaan program di tingkat desa, kegiatan penyiapan dan pengkondisian masyarakat, pendampingan masyarakat, penyusunan rencana kerja Masyarakat dan penyiapan dana masyarakat.
6. Pendampingan peningkatan kapasitas Pemerintah Provinsi dan Kabupaten dalam rangka pencapaian target MDG's, melalui pelaksanaan kegiatan replikasi dengan pendekatan Pamsimas.
7. Strategi pencapaian *outcome* dan tujuan program pada daerah sasaran.
8. Monitoring partisipatif dan *outcome*,serta study penilaian dampak program.
9. Untuk mengetahui efektifitas, efisiensi serta perubahan perilaku di masyarakat

Secara umum Tim Pengelola Tingkat Pusat bertanggungjawab pada tercapainya tujuan utama dan indikatornya dari program Pamsimas. Selain itu, Tim Pusat juga bertanggungjawab penuh dalam menjamin tercapainya tujuan antara dan indikator kinerja program sebagaimana disepakati dan ditetapkan dalam Financing Agreement serta dokumen proyek. Tim Pengelola program tingkat Pusat terdiri dari Tim Pengarah Koordinasi Program, Tim teknis Program dan *Project Management Unit (PMU)* Pusat.

Koordinasi Program dilakukan melalui Tim Pengarah Koordinasi Program, yang diketuai BAPPENAS dan beranggotakan beberapa departemen dan kementerian terkait. Tim Pengarah akan dibantu oleh Tim Teknis, yang diketuai BAPPENAS dengan struktur dan tanggungjawan yang sama. Tim Teknis fokus pada review seluruh aspek operasional program yang dibutuhkan dan bertanggungjawab untuk mengetahui efektifitas, efisiensi serta perubahan perilaku di masyarakat. serta menyampaikan laporan seluruh isu dan penanganan masalah kepada Tim Pengarah. Tim Teknis juga menjadi perantara organisasi manajemen program dengan tim



STIE Mahaputra Riau

AMBITEK

Jurnal Akuntansi Manajemen Bisnis dan Teknologi

Vol. 2. No. 1 (2022) Hal. 110-119

pengarah. Direktorat jenderal Cipta Karya sebagai *executing agency* membentuk *Central Project Management Unit* (CPMU) untuk mengendalikan pelaksanaan program secara operasional dan *day by day*. CPMU akan dibantu oleh asisten bidang perencanaan, asisten bidang monitoring evaluasi, asisten bidang pengadaan barang/jasa, asisten bidang keuangan, dan *implementing agency* dari Departemen Kesehatan, Depdagri, dan Departemen PU dengan menempatkan perwakilan atau *liaison officer* penuh waktu di CPMU. CPMU bertanggungjawab pada seluruh koordinasi program, pengelolaan *day-today*, penganggaran, administrasi keuangan, monitoring, pelaporan, dan manajemen kontrak konsultan yang ditunjuk dalam program ini.

Kelembagaan Di Tingkat Provinsi

Di setiap provinsi, terdapat Tim Koordinasi Provinsi (TKP) yang dibentuk berdasarkan SK Gubernur, dengan diketuai oleh Kepala Bappeda Provinsi, dan beranggotakan Dinas Bidang Cipta Karya Provinsi, Dinas /Badan/Instansi Pemberdayaan Masyarakat Provinsi, Dinas Kesehatan Provinsi, dan instansi terkait sesuai dengan kebutuhan.

Di provinsi dibentuk *Provincial Project Management Unit* (PPMU) yang akan diketuai oleh Staf Dinas Pekerjaan Umum atau yang sejenis dan beranggotakan perwakilan dari berbagai departemen/dinas teknis terkait (kesehatan, pendidikan dan pemberdayaan masyarakat) di levelnya masing-masing. PPMU memiliki kewenangan untuk menetapkan dan menjalankan kontrak konsultan yang ditunjuk dalam Pamsimas.

Peran PPMU antara lain untuk mengelola dan memonitor program secara efektif serta menjamin kualitas seluruh kegiatan program, khususnya penyiapan, proses persetujuan dan pelaksanaan Rencana Kerja Masyarakat (RKM).

Tim Pengelola Tingkat Kabupaten/Kota

Di setiap Kabupaten/Kota terdapat Tim koordinasi Kabupaten/Kota (TKK) yang dibentuk berdasarkan SK Bupati/Walikota, dengan diketuai oleh Kepala Bappeda setempat provinsi, dan beranggotakan Dinas Bidang Cipta Karya provinsi, Dinas /Badan/Instansi Pemberdayaan Masyarakat provinsi, Dinas Kesehatan provinsi, dan instansi terkait pemberdayaan masyarakat serta perwakilan kelompok peduli/masyarakat sipil/LSM lokal. Tim Koordinasi yang ada dengan fungsi yang sejenis dapat diberlakukan sebagai Tim Koordinasi Program Pamsimas. Dinas Pekerjaan Umum, atau sejenisnya, memiliki fungsi pelaksana di tingkat kabupaten/kota.

Di setiap Kabupaten/Kota Lokasi sasaran dibentuk Tim Evaluasi RKM oleh TKK dan menyampaikan laporan kepada TKK sebagai perwakilan dari 3 (tiga) perwakilan *implementing agencies*. Bila terdapat Tim sejenis, maka tim ini dapat difungsikan dan memasukkan pekerjaan program Pamsimas ke mereka. Untuk mendukung transparansi, LSM atau perwakilan kelompok peduli dapat diundang sebagai partisipan atau pengamat.

Di setiap kabupaten/kota dibentuk *District Project Management Unit* (DPMU). DPMU akan diketuai oleh Staf DPU, atau sejenis, di tingkat kabupaten/kota serta beranggotakan perwakilan dari berbagai departemen/dinas teknis terkait (kesehatan, pendidikan dan pemberdayaan masyarakat) di levelnya masing-masing. Peran DPMU antara lain untuk mengelola dan



memonitor program secara efektif serta menjamin kualitas seluruh kegiatan program, khususnya penyiapan, proses persetujuan dan pelaksanaan Rencana Kerja Masyarakat (RKM).

Aspek koordinasi pada tingkat kecamatan menempati posisi strategis dan penting terutama terkait dengan distribusi dan geografi desa/kelurahan sasaran di wilayahnya. Kecamatan sangat tepat untuk mengkoordinasi sekelompok desa/kelurahan sasaran Program Pamsimas.

Kelembagaan Masyarakat Dan Unit Pelaksana

Struktur organisasi program di tingkat desa/kelurahan berbeda signifikan dengan struktur formal di tingkat pemerintah kabupaten/kota, provinsi dan pusat. Unit utama di tingkat desa adalah Lembaga Keswadayaan Masyarakat (LKM) dan Satuan / Unit Pelaksana kegiatannya (*Village Implementation Team*) Di desa/kelurahan yang sedang dan telah dilaksanakan program pemberdayaan masyarakat oleh pemerintah seperti P2KP yang telah membentuk BKM tidak perlu membentuk LKM baru, cukup dengan memanfaatkan BKM sesuai dengan karakteristiknya sebagai LKM. Dalam hal BKM memiliki kinerja yang kurang memadai, maka TFM bersama-sama dengan mitra setempat melakukan revitalisasi kelembagaan tersebut. Di lokasi yang belum terdapat BKM atau sejenisnya, maka dapat dibentuk lembaga baru yakni LKM yang berfungsi sebagai dewan masyarakat. Proses pembentukan LKM sesuai dengan asas representative, partisipatif, akuntabel dan dilaksanakan sepenuhnya oleh masyarakat, dengan kriteria anggota yang lebih mengutamakan track record atau kepercayaan masyarakat dan menjamin keterlibatan perempuan serta warga miskin.

Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif, yaitu bermaksud untuk mengetahui serta mendapatkan gambaran tentang permasalahan yang terjadi pada tempat dan waktu tertentu, kemudian berusaha menganalisa dan menjelaskan fenomena-fenomena yang terjadi untuk pemecahan masalah mengenai fakta-fakta dan sifat-sifat dari populasi. Dalam metode deskriptif ini diarah kepada metode penelitian kualitatif yaitu merupakan metode-metode untuk mengeksplorasi dan mahami makna yang oleh sejumlah individu atau sekelompok orang yang dianggap berasal dari masalah sosial atau kemanusiaan. Maka dalam penelitian ini penulis menggunakan metode deskriptif dengan analisa kualitatif. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan Nonprobability Sampling, yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi atau dipilih menjadi sampel. Teknik Nonprobability Sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah Purposive Sampling (sampel bertujuan) dengan informan sebanyak 17 orang yang terkait sebagai berikut: Dinas kesehatan Kabupaten Bungo, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo, Staf Bidang pengembangan Sumber Daya Manusia, Seksi sarana dan peralatan kesehatan, Ketua Pamsimas Kabupaten Bungo, Rio dusun terkait: Dusun Karak Apung Ilir, Dusun Lubuk Mayan, Dusun Mangun Jayo; Masyarakat Dusun Terkait :Dusun Karak Apung Ilir, Dusun



Lubuk Mayan, Dusun Mangun Jayo; Toko Di masyarakat Dusun Terkait :Dusun Karak Apung Ilir, Dusun Lubuk Mayan, Dusun mangun Jayo.

Hasil Dan Pembahasan

Peran Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo Dalam Mengawasi Penyediaan Air Minum Berbasis Masyarakat

Sebagai salah satu satuan kerja daerah yang bertugas untuk melaksanakan perubahan prilaku hidup bersih dan sehat, Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo memiliki tugas pokok dan fungsi-fungsi yang secara umum mendasari pelaksanaan tugas sehari-hari. Berkaitan dengan perubahan prilaku hidup bersih dan sehat di tengah-tengah masyarakat.

Pelaksanaan perubahan prilaku hidup bersih dan sehat di Kabupaten Bungo prinsipnya koordinasi. Dinas Kesehatan terlebih dahulu memberi masukan kepada masyarakat tentang perlunya hidup bersih dan sehat. Tujuannya untuk menghindari dari penyakit. Hal tersebut mengingat tugas Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo menyelenggarakan urusan pemerintah daerah dibidang kesehatan.

Kebijakan pembinaan penyediaan air minum berbasis masyarakat sebagai berikut:

- a. Menjaga kesinambungan perubahan prilaku hidup bersih dan sehat di tengah-tengah masyarakat Kabupaten Bungo
- b. Upaya pembinaan dilakukan lintas program dan lintas sector
- c. Optimalisasi program usaha kesehatan dalam perubahan prilaku hidup bersih dan sehat di tengah-tengah masyarakat Kabupaten Bungo

Berdasarkan wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo memberikan penjelasan:

"... Berkaitan dengan penyediaan air minum berbasis masyarakat. Kualitas sumber air bersih di Kabupaten Bungo terus di lakukan pengawasan. Adapun pengawasan yang dilakukan adalah pengawasan secara berkala yang dilakukan oleh seksi farmasi dan seksi laboratorium. Pengawasan yang dilakukan adalah dengan cara monitoring keperdesaan yang mana warna air yang kurang jernih yang dikonsumsi masyarakat air diambil dan dibawa ke laboratorium kesehatan Kabupaten Bungo. Kita cek kandungan airnya. Jika ditemukan kandungan air yang berbahaya maka seksi farmasi bekerja sama dengan masyarakat atau instansi yang terkait dalam program penyediaan air minum berbasis masyarakat (Pamsimas)".

Dan kemudian dilakukan penyuluhan berkelanjutan dengan cara di ajak ikut Penyuluhan keamanan penyediaan air minum berbasis masyarakat di Dinas Kesehatan Kabupaten



Bungo tentang pengolahan sumber air bersih yang memenuhi standar termasuk mencuci tangan dengan sabun sebelum mengambil air bersih untuk dikonsumsi oleh masyarakat. Berdasarkan wawancara dengan Kepala Bidang Pengembangan Sumber Daya Manusia Kabupaten Bungo memberi penjelasan:

"....Kita sudah swiping kemasyarakat perdesaan untuk mencari kendala dalam penyediaan sumber air bersih. Apabila melihat warna air menjolok dari segi warna dan struktur maka air tersebut langsung dibawa ke laboratorium kesehatan Kabupaten Bungo jika air tersebut positif dan tidak memenuhi syarat yang dilakukan penyuluhan dan pembinaan terhadap penjaga penyediaan air minum berbasis masyarakat."

Berdasarkan wawancara dengan Seksi Sarana Dan Peralatan Kesehatan Kabupaten Bungo memberi penjelasan:

Dalam tugas ini dibutuhkan tenaga farmasi untuk mengecek kandungan air apakah layak untuk dikonsumsi oleh masyarakat tersebut dilakukan beberapa pembinaan oleh Dinas Kesehatan sebagai berikut:

1. Memberikan sosialisasi atau penyuluhan mengenai keamanan penyediaan air minum berbasis masyarakat
2. Memberikan arahan kepada penjaga penyediaan sumber air minum berbasis masyarakat
3. Dan mengikut sertakan penyuluhan tentang penyediaan sumber air berbasis masyarakat.

Hambatan-hambatan yang dihadapi Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo, Antara lain:

1. Kurangnya kesadaran masyarakat dalam buang air besar.
2. Masih kurangnya pendidikan di masyarakat perdesaan.
3. Masih kurangnya penyuluhan terhadap perubahan perilaku hidup bersih dan sehat.
4. Kuarangnya pengawasan terhadap penyuluhan perubahan perilaku hidup bersih dan sehat di tengah-tengah masyarakat terutama masyarakat di perdesaan

Hambatan -Hambatan yang dihadapi selama pelaksanaan program Pamsimas, yaitu:

1. Pada aspek perencanaan, Penjadwalan kegiatan kadang sulit dapat diikuti oleh semua pihak yang terlibat.
2. Pada aspek pelaksanaan, Kebiasaan atau perilaku masyarakat dan petugas yang kurang disiplin mengikuti petunjuk pelaksanaan program Pamsimas.
3. Penanganan masalah yang dapat dilakukan adalah memberikan saran kepada pihak yang berwenang dan berkompeten sebagai tindak lanjut penanganan masalah. Seperti.



4. Untuk jadwal yang tidak dapat diikuti oleh semua pihak terlibat, agar kembali dilakukan penjadwalan ulang sehingga semua pihak yang terlibat dapat hadir.
5. Untuk kebiasaan masyarakat yang kurang disiplin, dapat dilakukan sosialisasi kembali kepada masyarakat. Jika masyarakat tidak disiplin maka program Pamsimas yang telah disepakati untuk dicapai bersama tidak akan berjalan efektif.

Upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo Dalam Penyediaan Air Minum Berbasis Masyarakat.

Dalam perubahan perilaku hidup bersih dan sehat sebagai berikut:

- a. Melakukan apokasi kepada Bupati Kabupaten Bungo di keluarkan surat edaran kepada Rio dan Lurah penetapan Stop Buang Air Besar sembarangan di tanda tangani oleh Menkes, Gubernur, dan Bupati.
- b. penambahan wc umum agar masyarakat tidak buang air besar sembarangan.
- c. Melaksanakan kegiatan kerja bakti setiap bulannya untuk membersihkan lingkungan agar masyarakat menjadi hidup bersih dan sehat.

Simpulan

1. Peran Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo Kabupaten Bungo dalam mengevaluasi sumber penyediaan air minum berbasis masyarakat dan pembangunan Pamsimas.Sesuai dengan peraturan dan tugas pokoknya. Masih banyak penyediaan sumber air minum berbasis masyarakat yang kualitasnya diluar pengawasan Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo.
2. Dalam menjalankan pelaksanaan mengawasi penyediaan air minum berbasis masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo kurang optimal, terdapat hambatan antara lain sumber daya manusia yang kurang memadai, dengan jumlah petugas yang kurang maksimal, sarana dan prasarana yang digunakan belum menunjang pelayanan yang baik.
3. Hambatan yang di hadapi Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo, terdapat beberapa upaya untuk mengatasi kendala-kendala ada beberapa upaya yang dilakukan seperti: Dinas Kesehatan, Melakukan apokasi kepada Bupati Kabupaten Bungo. Agar di keluarkan surat edaran kepada Rio dan Lurah. Stop Buang Air Besar sembarangan di tanda tangani oleh Menkes, Gubernur, dan Bupati, Dinas Pekerjaan Umum, mengajukan penambahan personil dan mengajukan penambahan anggaran dana

Daftar Pustaka

- Afandi, Y. V., Sunoko, H. R., & Kismartini, K. (2014). Status Keberlanjutan Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik Komunal Berbasis Masyarakat Di Kota Probolinggo. *Jurnal Ilmu Lingkungan*, 11(2), 100. <https://doi.org/10.14710/jil.11.2.100-109>
- Ariningrum, R., & Noor Edi W. Soekoco. (2012). Studi Kualitatif Pelayanan Kesehatan Untuk Kelompok Adat Terpencil (KAT) Di Kabupaten Kepulauan Mentawai. *Buletin Penelitian*



STIE Mahaputra Riau

AMBITEK

Jurnal Akuntansi Manajemen Bisnis dan Teknologi

Vol. 2. No. 1 (2022) Hal. 110-119

- Sistem Kesehatan*, 15(3), 250–258.
- Belakang, L., Kebijakan, M., Daerah, P., Goal, M. D., Minum, P. A., Masyarakat, S. B., ... Daerah, P. (n.d.). BAB I Pendahuluan, 1–55.
- Dalam, D., Memenuhi, R., Program, P., Magister, S., Pembangunan, T., Dan, W., & Oleh, K. (2010). *Penyediaan Dan Pemanfaatan Prasarana Sanitasi Permukiman Di Kelurahan Oebobo Kota Kupang Dalam Kaitannya Dengan Kepadatan Penduduk Tesis Program Pascasarjana Magister Teknik Pembangunan Wilayah Dan Kota Universitas Diponegoro Semarang 2010*. Retrieved from
- Dwiyanto (Editor) (2008) *good governance melalui pelayanan publik*. Gadjah Mada university press. http://eprints.undip.ac.id/23685/1/DEDDY_FERDIANTO_FANDOE.pdf
- JOSMAR_LAMBOK_BANJAR_NAHOR.pdf (1).crdownload. (n.d.).
- Juniar, M. (2013). *Studi tentang Implementasi Program Sanitasi Total dan Pemasaran Sanitasi (StoPs) dalam Perspektif Deliberatif di Desa Ngampung Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang. Kebijakan Dan Manajemen Publik*, 1(1), 120–129.
- Hasibuan, Malayu S.P (2011)., *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta:Bumi Aksara.
- Husnaini Usman,(2009). *metodologi penelitian sosial* , Jakarta, Bumi Aksara.
- Keberhasilan, E., Penyediaan, P., Minum, A., Masyarakat, S. B., Keberhasilan, E., Penyediaan, P., ... Masyarakat, S. B. (2011). No Title, (50), 1–15.
- Publik, J. A., & Diponegoro, U. (n.d.). No Title.
- Riau, P., Pekerjaan, K., Rakyat, P., & Kardian, A. (n.d.). No Title, 63–77.
- Sugiono (2010), *Metode Penelitian Administrasi*, Bandung, Alfabeta,.
- Tulungen, J., Devi, B. P., & Rostinsulu, C. (2000). *Pengembangan, Persetujuan dan Pelaksanaan Rencana Pembangunan dan Pengelolaan Sumberdaya Wilayah Pesisir Berbasis-Masyarakat di Sulawesi Utara. Makalah Konferensi Nasional II: Pengelolaan Sumberdaya Pesisir Dan Lautan*, (431), 1–23.
- Widayatun, & Fatoni, Z. (2013). *Permasalahan Kesehatan dalam Kondisi Bencana: Peran Petugas Kesehatan dan Partisipasi Masyarakat. Jurnal Kependudukan Indonesia*, 8(1), 37–52. <https://doi.org/Article>