

EVALUASI KINERJA GEDUNG PUSKESMAS DI KABUPATEN BANDUNG (STUDI KASUS PADA LIMA PUSKESMAS DI KABUPATEN BANDUNG)

Koernia Purwihartuti¹, Audy Fauziah Azhar², Tiafahmi Angestiwi³

Program Studi D4 Manajemen Aset, Jurusan Administrasi Niaga, Politeknik Negeri Bandung Jl.

Gegerkalong Hilir, Ciwaruga, Kec. Parongpong, Kab. Bandung Barat, Jawa Barat, 40559

Email: audy.fauziah.mas19@polban.ac.id

ABSTRACT

Health centre is health service facilities that often and easily accessed by the community. There are various requirements regarding health centre in the Regulation of the Minister of Health Republic Indonesia Number 43 of 2019 concerning Health Centres. However, based on preliminary observations, there are five health centres in Bandung Regency that have not met the requirements yet, which are Margahayu Selatan Health Centre, Rahayu Health Centre, Rancamanyar Health Centre, Katapang Health Centre, and Cangkuang Health Centre. Thus, it is necessary to evaluate the building performance of those health centres. The purpose of this study is to determine the building performance of the five health centres by using the Post Occupancy Evaluation (POE) for health facility building based on three dimensions, namely: technical, functional, and behavioural. The research method used is descriptive method with qualitative and quantitative approaches. Data collection techniques were carried out by observation, interviews, and surveys using questionnaires. The results of this study indicate that the average performance of the technical dimension is 68% which categorized as "Good", the average of functional dimension is 60% which categorized as "Enough", and the average of behavioural dimension is 70% which categorized as "Good".

Keywords: *Health Centre Facilities Performance, Health Centre Building Performance, Post Occupancy Evaluation (POE).*

ABSTRAK

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang sering dan mudah diakses oleh masyarakat. Terdapat berbagai persyaratan mengenai puskesmas di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas. Namun berdasarkan observasi pendahuluan, terdapat lima puskesmas di Kabupaten Bandung yang belum memenuhi persyaratan-persyaratan pada peraturan tersebut, yakni Puskesmas Margahayu Selatan, Puskesmas Rahayu, Puskesmas Rancamanyar, Puskesmas Katapang, dan Puskesmas Cangkuang. Maka, perlu dilakukan evaluasi kinerja gedung pada kelima puskesmas tersebut. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kinerja aset gedung kelima puskesmas dengan menggunakan *Post Occupancy Evaluation (POE)* untuk bangunan fasilitas kesehatan berdasarkan tiga dimensi, yakni: teknis, fungsional, dan perilaku. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara, dan survei pengunjung menggunakan kuisioner. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata kinerja dimensi teknis di kelima puskesmas adalah 68% sehingga berkategori "Baik", rata-rata dimensi fungsional adalah 60% sehingga berkategori "Cukup", dan rata-rata dimensi perilaku adalah 76% sehingga berkategori "Baik".

Kata Kunci: *Kinerja Fasilitas Puskesmas, Kinerja Gedung Puskesmas, Post Occupancy Evaluation (POE).*

1. PENDAHULUAN

Aset milik setiap individu, instansi, maupun pemerintah harus dikelola dengan efektif dan efisien agar dapat dilakukan pengambilan keputusan yang tepat, biaya aset dapat diminimisasi, dapat menghasilkan laba maksimum, dan dapat mencapai penggunaan serta pemanfaatan aset secara optimum (Sugiama, 2013). Salah satu aset milik pemerintah Indonesia yang krusial berada pada sektor kesehatan. Salah satu pelayanan kesehatan primer yang mudah dijumpai dan diakses adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Puskesmas merupakan unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kuratif dan preventif secara terpadu, menyeluruh, dan terjangkau dalam wilayah kecamatan (Surahman, 2016).

Puskesmas memiliki berbagai persyaratan yang dituangkan di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas. Namun, terdapat lima puskesmas di Kabupaten Bandung yang belum memenuhi persyaratan-persyaratan tersebut, yakni Puskesmas Margahayu Selatan, Puskesmas Rahayu, Puskesmas Rancamanyar, Puskesmas Katapang, dan Puskesmas Cangkuang.

Berdasarkan observasi pendahuluan, terdapat indikasi masalah berupa: ruang parkir di Puskesmas Margahayu Selatan menggunakan akses jalan komplek; ruang parkir di Puskesmas Rancamanyar dan Puskesmas Cangkuang tidak layak karena disatukan dengan ruang tunggu; ruang parkir di Puskesmas Katapang menyatukan area parkir antara ambulans, kendaraan staff dan pengunjung; terdapat genangan air di ruang parkir Puskesmas Rahayu.

Indikasi masalah lainnya yakni: Puskesmas Rancamanyar tidak memiliki fasilitas kamar mandi khusus untuk disabilitas; kelima puskesmas tidak memiliki ruang parkir khusus untuk disabilitas dan label ruangan dalam huruf braille; pencahayaan alami dan buatan di Puskesmas Margahayu Selatan, Puskesmas Rahayu, dan Puskesmas Cangkuang tidak cukup dan tidak merata di semua ruangan.

Indikasi masalah selanjutnya yakni: lantai pada ruang tunggu di Puskesmas Rancamanyar tidak sesuai dengan peraturan karena berwarna gelap; ruang tunggu di Puskesmas Rancamanyar, Puskesmas Cangkuang, dan Puskesmas Rahayu kurang luas sehingga terasa sesak di jam sibuk; tidak terdapat fasilitas bermain anak pada Puskesmas Margahayu Selatan, Puskesmas Rancamanyar, dan Puskesmas Cangkuang.

Indikasi masalah terakhir yakni: tempat duduk pengunjung di Puskesmas Rancamanyar dan Puskesmas Katapang berkarat dan wastafel pun tidak berfungsi; terdapat

tumpukan sampah di dekat ruang tunggu Puskesmas Rancamanyar; kelima puskesmas tidak dilengkapi dengan sarana evakuasi khusus dan sistem proteksi kebakaran yang lengkap.

Berdasarkan temuan tersebut, maka indikasi masalah yang terdapat pada kelima puskesmas meliputi aspek teknis, fungsional, dan perilaku. Hal ini sesuai dengan teori *Post Occupancy Evaluation* (POE) untuk bangunan fasilitas kesehatan menurut Salaheldin, dkk (2020) berdasarkan tiga dimensi, yakni: teknis, fungsional, dan perilaku. Selain itu, sesuai pula dengan beberapa indikator dari penelitian Scholz, dkk (2015) mengenai penilaian infrastruktur bangunan kesehatan, dan beberapa indikator dari teori *Key Performance Index* (KPI) menurut Lai, dkk (2022).

Penelitian yang berhubungan dengan bangunan gedung kesehatan telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya, di antaranya oleh Salaheldin, dkk (2020) yang menjelaskan bahwa dimensi dari kinerja bangunan gedung kesehatan meliputi teknis, fungsional, dan perilaku. Penelitian yang hampir sama dilakukan oleh Scholz, dkk (2015) yang menjelaskan bahwa dimensi dari kinerja bangunan gedung meliputi fasilitas dan pengelolaannya, infrastruktur fisik, sistem fasilitas pasokan, sistem pembuangan, peralatan medis, teknologi komunikasi dan informasi, serta layanan penjangkauan. Lai, dkk (2021) pun melakukan penelitian mengenai kinerja bangunan gedung kesehatan dengan dimensi fisik, keamanan, lingkungan, dan finansial.

Unit analisis pada penelitian milik Salaheldin, dkk (2020) adalah gedung poliklinik di Kota Abqaiq, Saudi Arabia. Unit analisis pada penelitian milik Scholz, dkk (2015) berupa tujuh gedung puskesmas dan rumah sakit di Tanga, Tanzania, Afrika. Unit analisis pada penelitian milik Lai, dkk (2021) adalah rumah sakit di Hongkong, Cina. Dengan begitu, terdapat unit analisis pada penelitian sebelumnya yang sama dengan unit analisis pada penelitian ini, yakni gedung puskesmas. Maka, ketiga penelitian tersebut dapat dijadikan sebagai rujukan untuk penelitian ini.

Berdasarkan uraian di atas, maka perlu dilakukan penelitian mengenai kinerja bangunan gedung kelima puskesmas agar dapat diketahui persentase nilai kinerja gedung dan dapat dijadikan sebagai masukan untuk meningkatkan kinerja gedung di masa yang akan datang.

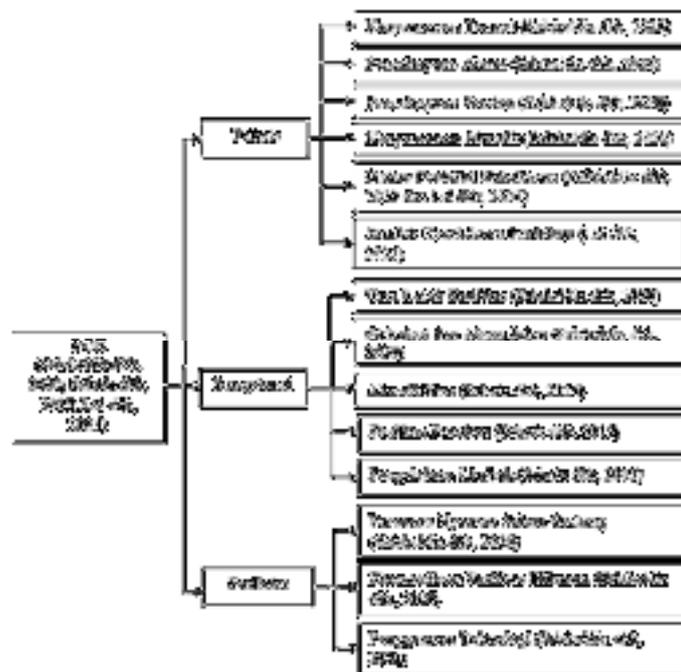
2. TINJAUAN PUSTAKA

Kinerja adalah kemampuan suatu entitas, baik perseorangan, kelompok, atau organisasi untuk menghasilkan sesuatu yang berkaitan dengan tujuan yang spesifik dan telah ditentukan (Laitinen, Lebas, dan Euske, dalam Sorooshian dkk, 2016). Pengukuran kinerja

aset merupakan elemen penting dalam berpikir strategis (Telli dan Paulien, 2012). Dua metode evaluasi kinerja aset yang biasa digunakan yakni *Post Occupancy Evaluation* (POE) dan *Key Performance Indicator* (KPI).

POE adalah metode penilaian aset yang dapat digunakan untuk menggambarkan tingkat kepuasan pengguna aset tersebut. POE didefinisikan sebagai proses evaluasi bangunan dan fasilitasnya secara sistematis dan ketat setelah bangunan selesai dibangun dan dihuni untuk beberapa saat (Ahmed, 2020). Sedangkan KPI merupakan metode yang digunakan untuk pengukuran kinerja organisasi, karena dapat mengidentifikasi area penting dari kinerja organisasi dan dapat mengukur kinerja fasilitas secara holistik (Lai dkk, 2022).

Landasan teori utama yang digunakan dalam penelitian ini merupakan *blending theory* dari *Post Occupancy Evaluation* (POE) milik Salaheldin, dkk (2020), penelitian mengenai infrastruktur dan fasilitas kesehatan milik Scholz, dkk (2015), dan *Key Performance Indicator* (KPI) milik Lai, dkk (2021) yang dapat dilihat pada Gambar 1 berikut.



Gambar 1. Skema *Blending Theory*

Selain *blending theory*, digunakan pula ketentuan-ketentuan mengenai persyaratan gedung dan prasarana puskesmas dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dan jenis-jenis fasilitas yang harus dimiliki puskesmas dari penelitian Preiser, dkk (2009).

3. METODOLOGI PENELITIAN

Objek pada penelitian ini berupa lima puskesmas di Kabupaten Bandung dengan alamat yang tertera pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Alamat Objek

No	Nama Puskesmas	Alamat
1	Puskesmas Margahayu Selatan	Moh. K. 6 Blok D, Margahayu Selatan, Kec. Margahayu, Kab. Bandung, Jawa Barat 40226
2	Puskesmas Rahayu	Jl. Taman Kopo Indah No. 3, Rahayu, Kec. Margaasih, Kab. Bandung, Jawa Barat 40218
3	Puskesmas Rancamanyar	Jl. Rancamanyar, No. 20 RT. 04 RW. 09, Komplek Babakan, Kab. Bandung, Jawa Barat 40375
4	Puskesmas Katapang	Jl. Terusan Kopo No. KM 13, RW 5, Pangauban, Kec. Katapang, Kab. Bandung, Jawa Barat 40921
5	Puskesmas Cangkuang	Jl. Terusan No. Palasari, Cangkuang Kulon, Kec. Dayeuhkolot, Kab. Bandung, Jawa Barat 40239

Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Teknik pengumpulan data yang dilakukan yakni observasi, wawancara, dan survei pengunjung. Observasi dilakukan pada tiga dimensi dan empat belas indikator yang tertera pada Gambar 1 secara langsung di kelima puskesmas dan wawancara dilakukan kepada bagian Satker, Pembantu Pengurus Barang, Bagian Sarana Prasarana, dan Administrasi.

Populasi pada penelitian ini adalah 62 puskesmas di Kabupaten Bandung dengan sampel lima puskesmas yang dijadikan sebagai objek penelitian, seperti yang tertera pada Tabel 1. Populasi responden yang digunakan adalah pengunjung yang sedang berada di kelima puskesmas saat persebaran kuisisioner dilakukan, baik pengunjung yang berobat maupun tidak. Populasi responden tersebut termasuk ke dalam jenis populasi infinite, yakni populasi yang tidak terbatas dan jumlahnya berubah-ubah, sedangkan karakteristiknya dimulai dari remaja hingga orang dewasa, baik laki-laki maupun perempuan. Metode sampel yang digunakan adalah *nonprobability sampling* dengan teknik pengambilan *purposive sampling*.

Responden yang terlibat dalam penelitian melalui pengisian kuisisioner berjumlah 30 orang per puskesmas, sehingga total 150 responden. Hasil pengisian kuisisioner dianalisis menggunakan alat bantu SPSS. Sedangkan data yang dihasilkan dari observasi dan wawancara dianalisis serta diinterpretasikan secara kuantifikasi, sehingga menghasilkan kinerja gedung puskesmas yang diperoleh dari rumus:

$$\% \text{ Kinerja Indikator} = \frac{\text{Jumlah Kriteria Terpenuhi}}{\text{Jumlah Kriteria Keseluruhan}} \times 100\%$$

$$\% \text{ Kinerja Dimensi} = \frac{\sum(\% \text{ indikator } 1 + \% \text{ indikator } 2 + \dots)}{\text{Jumlah Indikator pada Dimensi}}$$

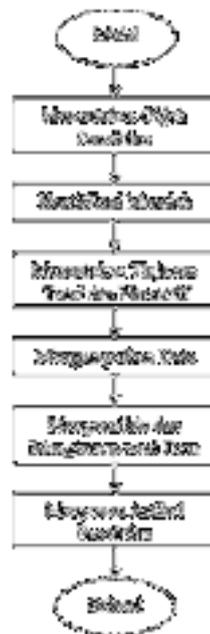
Hasil akhir dari kinerja indikator dan dimensi dikategorikan ke dalam tiga interval, tertera pada Tabel 2 berikut.

Tabel 2. Kategori Kinerja

Hasil Persentase	Interpretasi
100% - 66,7%	Baik/Memadai
66,6% - 33,3%	Cukup/Cukup Memadai
<33,3%	Tidak Baik/Tidak Memadai

Sumber: *Gidlow, dkk (2012)*

Adapun tahapan penelitian dapat dilihat pada Gambar 2 berikut.



Gambar 2. Diagram Alur Pelaksanaan Penelitian

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Evaluasi kinerja gedung puskesmas dibahas berdasarkan tiga dimensi, yakni dimensi teknis, fungsional, dan perilaku berdasarkan hasil observasi pada Puskesmas Margahayu Selatan, Puskesmas Rahayu, Puskesmas Rancamanyar, Puskesmas Katapang, dan Puskesmas Cangkuang serta hasil wawancara kepada Pak Saca selaku Satker Puskesmas Margahayu Selatan, Bu Yuli selaku Pembantu Pengurus Barang Puskesmas Rahayu, Pak Ruby selaku Bagian Sarana Prasarana Puskesmas Rancamanyar, Bu Sumi selaku Satker Puskesmas Katapang, dan Bu Dea selaku Bagian Administrasi Puskesmas Cangkuang.

4.1 Teknis

Dimensi teknis berkaitan dengan kesehatan bangunan, kebugaran, kenyamanan, dan kesehatan pengguna bangunan (Salaheldin dkk, 2020). Terdapat lima indikator pada dimensi ini yang akan diuraikan sebagai berikut.

1. Kenyamanan Termal

Kenyamanan termal berkaitan dengan persepsi dan kepuasan penghuni terhadap media termal bangunan. Terdapat dua aspek pada indikator ini, yakni suhu udara normal (18-28°C) (Salaheldin dkk, 2020) dan suhu udara lancar yang dilihat dari ventilasi (tidak kurang dari 15% terhadap luas lantai ruang) (Permenkes No. 43 Tahun 2019).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, suhu udara di empat puskesmas telah memenuhi kriteria, yakni antara 18-28°C, kecuali Puskesmas Cangkuang karena terdapat kerumunan di ruang tunggu saat jam sibuk di puskesmas tersebut, sehingga terasa pengap. Padahal Salaheldin, dkk (2020) mengatakan bahwa suhu udara harus dipertahankan dalam tingkat yang sesuai.

Sirkulasi udara di Puskesmas Margahayu Selatan belum memenuhi kriteria karena bukaan ventilasi di ruang pemeriksaan hanya 5%, namun di ruang tunggu sudah memadai. Perhitungan tersebut didapat dari jumlah luasan ventilasi dibagi luas ruangan, dengan jumlah luasan ventilasi sebesar $0,25 \times 0,5 = 0,125$ perventilasi, terdapat empat ventilasi identik sehingga total luasannya adalah 0,5, maka $0,5 : 9,9 \text{ m}^2 = 5\%$.

Tidak terdapat bukaan ventilasi di ruang pelayanan anak dan lansia Puskesmas Rahayu, sehingga jelas tidak memenuhi kriteria Permenkes No 43 Tahun 2019. Bukaan ventilasi di laboratorium dan ruang pemeriksaan Puskesmas Rancamanyar masing-masing hanya 3,1% dan 5,2%, bukaan ventilasi di ruang tunggu Puskesmas Cangkuang hanya 3,5%. Sedangkan Puskesmas Katapang sudah memenuhi kriteria karena setiap bukaan ventilasi dan jendela di ruangan serta lorong sudah cukup besar, sehingga telah memenuhi jumlah minimal bukaan ventilasi sebesar 15% dari luas lantai ruang.

Berdasarkan hasil survei pengunjung melalui kuisisioner dan telah dianalisis menggunakan alat bantu SPSS, tingkat kenyamanan termal Puskesmas Rancamanyar berkategori cukup dan Puskesmas Cangkuang berkategori tidak baik, sedangkan tiga puskesmas lainnya telah berkategori baik.

2. Pencahayaan Alami

Pencahayaan alami harus disediakan secara memadai pada siang hari di setiap ruangan (Salaheldin dkk, 2020). Indikator ini merupakan aspek penting, karena dapat mengurangi penderitaan pasien sekaligus menambah kepuasan dan kenyamanan pasien (Park dkk, 2018).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, ruang pemeriksaan dan staf Puskesmas Margahayu Selatan masih kekurangan pencahayaan alami. Ruang pemeriksaan anak, lansia, staf, dan koridor yang menghubungkan ruangan-ruangan tersebut di Puskesmas Rahayu pun kekurangan pencahayaan alami, hal tersebut disebabkan oleh tidak memadainya jendela. Padahal Salaheldin, dkk (2020) mengatakan bahwa pencahayaan alami harus terdapat di setiap ruangan yang digunakan pasien karena berpengaruh langsung pada proses penyembuhan.

Pencahayaan alami di ruang tunggu pasien Puskesmas Cangkuang belum merata ke semua sisi, terdapat sisi yang tidak terkena sinar matahari karena minimnya jendela. Sedangkan dua puskesmas lainnya sudah memenuhi kriteria. Berdasarkan hasil survei pengunjung, tingkat pencahayaan alami di Puskesmas Rahayu dan Puskesmas Cangkuang berkategori cukup, sedangkan tiga puskesmas lainnya berkategori baik secara keseluruhan.

3. Pencahayaan Buatan

Pencahayaan buatan harus disediakan dengan cukup dan merata di semua ruangan (Salaheldin dkk, 2020). Tingkat pencahayaan (LUX) di ruang kantor dan pemeriksaan umum adalah 200 LUX, ruang laboratorium 300 LUX, kamar mandi dan koridor 100 LUX, jenis lampu yang digunakan adalah jenis hemat energi (Permenkes No. 43 Tahun 2019).

Berdasarkan hasil observasi, terdapat beberapa kekurangan pencahayaan buatan di Puskesmas Rahayu, yakni di ruang pelayanan anak hanya 120 LUX dan di ruang administrasi hanya 98 LUX, sedangkan seharusnya 200 LUX, koridor depan ruang pelayanan lansia dan koridor kamar mandi pun hanya 83 LUX, sedangkan seharusnya 100 LUX.

Pencahayaan buatan pada Puskesmas Cangkuang pun belum memadai di ruang tunggu karena hanya 64 LUX, sedangkan seharusnya 100 LUX. Sedangkan tiga puskesmas lainnya sudah memenuhi kriteria. Namun, kelima puskesmas belum menggunakan jenis lampu hemat energi, padahal Permenkes No. 43 Tahun 2019 menganjurkan untuk menggunakan lampu berjenis hemat energi, sehingga tidak memenuhi kriteria jenis lampu. Berdasarkan hasil survei, tingkat pencahayaan buatan Puskesmas Rahayu berkategori cukup dan

Puskesmas Canguang berkategori tidak baik, sedangkan tiga puskesmas lainnya berkategori baik.

4. Kenyamanan Akustik

Kenyamanan akustik berfokus pada kepuasan penghuni terhadap suara dan tingkat kebisingan di dalam bangunan. Indikator ini memiliki dua parameter, yakni tingkat kebisingan dan suara yang dihasilkan kegiatan operasional (Salaheldin dkk, 2020).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, tingkat kebisingan di Puskesmas Rancamanyar cukup mengganggu karena letak gedung puskesmas yang tepat di sebelah jalan raya dan halaman yang dijadikan sebagai area tunggu, sehingga bising kendaraan terdengar jelas. Kegiatan operasional di puskesmas ini pun agak mengganggu, karena penggunaan mikrofon yang suaranya pecah untuk memanggil pasien, sehingga mengganggu pendengaran. Padahal Salaheldin, dkk (2020) mengatakan bahwa tingkat kenyamanan akustik di puskesmas harus dipertahankan pada tingkat yang memuaskan agar pasien merasa nyaman selama menjalani pengobatan. Sedangkan empat puskesmas lainnya telah memenuhi kriteria.

Berdasarkan hasil survei pengunjung, tingkat kenyamanan akustik di Puskesmas Margahayu Selatan dan Puskesmas Rahayu berkategori baik, sedangkan tiga puskesmas lainnya berkategori cukup.

5. Sistem Proteksi Kebakaran

Indikator ini berfokus pada penyediaan tingkat perlindungan terhadap bahaya kebakaran pada bangunan. Alat-alat yang harus tersedia yakni papan tanda jalur evakuasi, *sprinkler*, alat pendeteksi asap, APAR, alarm kebakaran, pelatihan kebakaran (Salaheldin dkk, 2020) dan jalur evakuasi khusus (Permenkes No. 43 Tahun 2019).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, kelima puskesmas hanya memiliki alat proteksi kebakaran berupa APAR, sehingga tidak terdapat puskesmas yang memenuhi kriteria, padahal alat proteksi kebakaran harus memadai karena terdapat bahan-bahan mudah terbakar di fasilitas kesehatan (Salaheldin dkk, 2020). Puskesmas Margahayu Selatan, Puskesmas Rahayu, dan Puskesmas Rancamanyar tidak memiliki papan tanda jalur evakuasi, sedangkan kedua puskesmas lainnya sudah memiliki papan tersebut.

Jalur evakuasi di kelima puskesmas pun bukan merupakan jalur khusus seperti yang diatur dalam Permenkes No. 43 Tahun 2019, melainkan jalur umum yang dilalui pengguna bangunan. Sehingga tidak terdapat pintu darurat, tangga darurat, ruang penyelamatan

sementara, dan jalan/lajur penyelamat darurat, jalur evakuasi yang ada di kelima puskesmas pun tidak dapat menjamin keamanan dari api. Maka, kelima puskesmas tidak memenuhi kriteria. Namun, kelima puskesmas telah melakukan pelatihan kebakaran, sehingga telah memenuhi kriteria pelaksanaan pelatihan kebakaran.

Berdasarkan hasil survei pengunjung, kelengkapan sistem proteksi kebakaran di Puskesmas Margahayu Selatan berkategori tidak baik, sedangkan empat puskesmas lainnya berkategori cukup.

6. Jumlah Kecelakaan Pertahun

Kecelakaan dapat disebabkan oleh berbagai hal, seperti kondisi bangunan, penggunaan peralatan, dan *human error* (Simajuntak dan Praditya, 2012) atau kinerja fasilitas yang kurang baik (Lai dkk, 2022).

Berdasarkan hasil wawancara kepada lima narasumber dari masing-masing puskesmas, pernah terjadi kecelakaan berupa pasien yang terpeleset karena lantai ruang tunggu di Puskesmas Cangkuang yang licin, untung saja tidak ada pasien yang cidera, maka puskesmas ini tidak memenuhi kriteria. Sedangkan empat puskesmas lainnya telah memenuhi kriteria karena tidak pernah terjadi kecelakaan di lingkungan puskesmas, maka sesuai dengan pernyataan Simajuntak dan Praditya (2012) serta Lai, dkk (2020) yang mengatakan bahwa kecelakaan akibat fasilitas puskesmas harus diminimalisir sesedikit mungkin.

Setelah dipaparkan mengenai hasil observasi, wawancara, dan survei keenam indikator pada dimensi teknis, berikut ini pada Tabel 3 merupakan hasil perhitungan kinerja dimensi teknis yang dihitung menggunakan rumus persentase kinerja dimensi pada bagian metode penelitian.

Tabel 3. Kinerja Dimensi Teknis

Indikator	Persentase	Interpretasi
PUSKESMAS MARGAHAYU SELATAN		
Kenyamanan termal	87%	Baik
Pencahayaan alami	75%	Baik
Pencahayaan buatan	50%	Cukup
Kenyamanan akustik	100%	Baik
Sistem proteksi kebakaran	28%	Tidak Baik
Jumlah kecelakaan pertahun	100%	Baik
Kinerja dimensi teknis Puskesmas Margahayu Selatan	73%	Baik
PUSKESMAS RAHAYU		
Kenyamanan termal	80%	Baik
Pencahayaan alami	62%	Cukup
Pencahayaan buatan	31%	Tidak Baik

Indikator	Persentase	Interpretasi
Kenyamanan akustik	100%	Baik
Sistem proteksi kebakaran	28%	Tidak Baik
Jumlah kecelakaan pertahun	100%	Baik
Kinerja dimensi teknis Puskesmas Rahayu	66%	Cukup
PUSKESMAS RANCAMANYAR		
Kenyamanan termal	87%	Baik
Pencahayaan alami	100%	Baik
Pencahayaan buatan	50%	Cukup
Kenyamanan akustik	0%	Tidak baik
Sistem proteksi kebakaran	28%	Tidak Baik
Jumlah kecelakaan pertahun	100%	Baik
Kinerja dimensi teknis Puskesmas Rancamanyar	60%	Cukup
PUSKESMAS KATAPANG		
Kenyamanan termal	100%	Baik
Pencahayaan alami	100%	Baik
Pencahayaan buatan	50%	Cukup
Kenyamanan akustik	100%	Baik
Sistem proteksi kebakaran	42%	Cukup
Jumlah kecelakaan pertahun	100%	Baik
Kinerja dimensi teknis Puskesmas Katapang	82%	Baik
PUSKESMAS CANGKUANG		
Kenyamanan termal	87%	Baik
Pencahayaan alami	87%	Baik
Pencahayaan buatan	43%	Tidak Baik
Kenyamanan akustik	100%	Baik
Sistem proteksi kebakaran	42%	Cukup
Jumlah kecelakaan pertahun	0%	Tidak baik
Kinerja dimensi teknis Puskesmas Cangkang	59%	Cukup
Rata-rata kinerja dimensi teknis di kelima puskesmas	68%	Baik

Berdasarkan Tabel 3 di atas, diketahui bahwa dua dari lima puskesmas memiliki kinerja dimensi teknis yang baik, yakni Puskesmas Margahayu Selatan dan Puskesmas Katapang, dengan persentase sebesar 73% dan 82%. Sedangkan tiga puskesmas lainnya memiliki kinerja teknis yang cukup, dengan retang persentase antara 59%-66%. Maka, rata-rata kinerja dimensi teknis di kelima puskesmas adalah 68%, sehingga termasuk ke dalam kategori kinerja yang baik.

4.2 Fungsional

Dimensi fungsional membahas mengenai dampak bangunan terhadap produktivitas dan efisiensi penghuni bangunan tersebut (Salaheldin dkk, 2020). Terdapat dua indikator yang dibahas oleh Salaheldin, dkk (2020), namun diberikan tiga indikator tambahan dari penelitian Scholz, dkk (2015) yang diuraikan sebagai berikut.

1. Tata Letak Fasilitas

Indikator ini membahas mengenai perencanaan ruangan-ruangan pada bangunan agar dapat menyediakan semua layanan dan fasilitas yang diperlukan. Terdapat beberapa kriteria pada indikator ini, yakni: ketersediaan perabotan berkualitas tinggi; kelayakan dan kecukupan ruang parkir; ketersediaan fasilitas untuk disabilitas (Salaheldin dkk, 2020); kelengkapan kendaraan puskesmas serta persyaratan ruangan puskesmas menurut Preiser, dkk (2009) dan Permenkes No. 43 Tahun 2019.

Berdasarkan hasil observasi, kursi tunggu di Puskesmas Rancamanyar tidak memenuhi kriteria karena kondisinya yang telah berkarat, selain itu terdapat jenis kursi yang tidak sesuai dengan kriteria pada Preiser, dkk (2009) karena bukan merupakan kursi dengan sandaran punggung dan sandaran tangan. Wastafel di ruang tunggu puskesmas ini pun telah rusak sehingga tidak dapat digunakan, maka tidak memenuhi kriteria. Padahal Salaheldin, dkk (2020) mengatakan bahwa perabotan gedung harus dalam keadaan baik.

Kursi tunggu di Puskesmas Katapang sudah berkarat di beberapa sisi, maka tidak memenuhi kriteria. Selain itu, tidak ditemukan wastafel di ruang tunggu, sedangkan di Permenkes No. 43 Tahun 2019 tertera bahwa setiap ruangan harus memiliki wastafel, namun narasumber mengatakan bahwa sedang dilakukan pengadaan wastafel dan terdapat beberapa wastafel yang baru difungsikan kembali di beberapa ruangan. Ketiga puskesmas lainnya telah memenuhi kriteria pertama/perabotan berkualitas tinggi. Berdasarkan hasil survei, ketersediaan perabotan berkualitas tinggi di Puskesmas Rancamanyar dan Puskesmas Katapang berkategori cukup, sedangkan tiga puskesmas lainnya berkategori baik.

Kriteria kedua adalah ruang parkir. Ruang parkir harus layak (Salaheldin dkk, 2020), tersedia, aman, dan cukup untuk menampung kendaraan bahkan saat jam sibuk, harus dekat pintu masuk dan dipisahkan antara parkir kendaraan pengunjung, staf, serta kendaraan operasional puskesmas (Preiser dkk, 2009). Puskesmas Margahayu menggunakan akses jalan kompleks perumahan sebagai lahan parkirnya, sehingga tidak memenuhi kriteria kelayakan dan kecukupan ruang parkir karena terkadang tidak cukup sebab tetap harus memberi ruang untuk lalu lintas kendaraan umum.

Puskesmas Rahayu telah memiliki ruang parkir, namun belum layak karena kerap terjadi penggenangan air hujan dan area parkir kendaraan pengunjung, staff, dan kendaraan puskesmas tidak dipisahkan, serta tidak terdapat marka parkir, sehingga tidak sepenuhnya sesuai kriteria. Ruang parkir Puskesmas Rancamanyar tidak cukup dan layak karena disatukan dengan ruang tunggu, bahkan kerap tidak dapat menampung kendaraan pasien

sehingga harus diparkirkan di minimarket sebelah puskesmas, ambulans pun diparkirkan di seberang puskesmas.

Ruang parkir Puskesmas Katapang dan Puskesmas Cangkung tidak memenuhi kriteria karena tidak memisahkan area parkir kendaraan pengunjung, staff, dan kendaraan puskesmas. Ruang parkir Puskesmas Cangkung pun kerap kali tidak mampu menampung kendaraan pasien karena kurangnya lahan parkir. Maka secara keseluruhan, kelima puskesmas tidak memenuhi kriteria ruang parkir yang dinyatakan oleh Salaheldin, dkk (2020) dan Preiser, dkk (2009). Berdasarkan hasil survei, kemampuan untuk menampung kendaraan pasien di ruang parkir Puskesmas Rancamanyar berkategori tidak baik, di Puskesmas Margahayu Selatan dan Puskesmas Cangkung berkategori cukup, sedangkan ruang parkir di dua puskesmas lainnya berkategori baik.

Kriteria ketiga adalah ketersediaan fasilitas untuk disabilitas berupa kamar mandi, ruang parkir, ram (Salaheldin dkk, 2020), dan label ruangan dalam huruf braile (Syafi'ie, 2014). Spesifikasi fasilitas-fasilitas tersebut yakni: kamar mandi harus bersih, menggunakan tipe kloset duduk atau modifikasinya, dilengkapi dengan simbol penyandang disabilitas pada pintu dan dilengkapi dengan *handrail* yang ketinggiannya disesuaikan dengan pengguna; ruang parkir harus terletak pada rute terdekat menuju bangunan yang dituju, harus memiliki cukup ruang bebas sehingga pengguna kursi roda dapat keluar-masuk kendaraannya, dilengkapi dengan simbol dan marka disabilitas; ram dengan kemiringan yang tidak boleh lebih dari 7°, tidak licin dan diterangi dengan pencahayaan yang cukup (Permenkes No 43 Tahun 2019).

Empat puskesmas telah memiliki kamar mandi khusus untuk disabilitas dengan kloset duduk, *handrail*, dan simbol disabilitas, namun kebersihan kamar mandi di Puskesmas Margahayu Selatan kurang terjaga karena besi samping untuk pegangan pasien sudah berkarat dan kebersihan lantainya pun kurang terjaga, sehingga puskesmas ini belum sepenuhnya sesuai dengan kriteria yang ada pada Permenkes No 43 Tahun 2019. Satu-satunya puskesmas yang belum memiliki kamar mandi untuk disabilitas adalah Puskesmas Rancamanyar.

Empat puskesmas tidak dilengkapi dengan ruang parkir khusus disabilitas, sehingga tidak memenuhi kriteria. Puskesmas Katapang telah menyediakan tanda ruang parkir wanita, penyandang disabilitas, dan lansia menggunakan spanduk, namun fasilitas parkir untuk disabilitas yang dimaksud oleh Salaheldin, dkk (2020) adalah marka jalan dan tanda ruang parkir, sehingga Puskesmas Katapang pun tidak sepenuhnya memenuhi kriteria.

Kelima puskesmas tidak memiliki label nama ruangan dalam huruf braile, sehingga tidak memenuhi kriteria. Namun, kelimanya telah memiliki ram pada akses pintu masuk puskesmas dengan kemiringan tidak lebih dari 7°, tidak licin dan terang yang mempermudah aksesibilitas masyarakat disabilitas, sehingga telah memenuhi kriteria. Berdasarkan hasil survei pengunjung, kelengkapan fasilitas untuk disabilitas di Puskesmas Rancamanyar berkategori tidak baik, sedangkan empat puskesmas lainnya berkategori cukup.

Kriteria keempat adalah kelengkapan kendaraan operasional puskesmas yang terdiri dari puskesmas keliling, ambulans, dan kendaraan operasional lain (Permenkes No. 43 Tahun 2019). Puskesmas Margahayu Selatan hanya memiliki puskesmas keliling dan sebuah motor, Puskesmas Rahayu memiliki puskesmas keliling dan tiga buah motor, Puskesmas Rancamanyar hanya memiliki ambulans, Puskesmas Katapang memiliki ambulans, puskesmas keliling, dan sebuah motor, dan Puskesmas Cangkuang hanya memiliki ambulans. Maka, hanya Puskesmas Katapang yang memenuhi kriteria.

Kriteria selanjutnya merupakan kriteria ruangan-ruangan puskesmas yang mengacu pada Preiser, dkk (2009) dan Permenkes No. 43 Tahun 2019.

- a. Area tunggu, dengan kriteria: bersih; dilengkapi TV dan mainan anak; kursi tunggu yang keras dan memiliki sandaran punggung serta sandaran tangan; terdapat pemisah atau prioritas antrean bagi ibu hamil, penyandang disabilitas, dan lansia (Preiser dkk, 2009).

Puskesmas Rancamanyar tidak memenuhi kriteria, karena terdapat tempat pembuangan limbah non-medis di samping ruang tunggu, sehingga terlihat kotor dan kumuh, padahal kebersihan ruang tunggu merupakan hal yang penting demi menjaga kenyamanan pasien (Preiser dkk, 2009), tidak terdapat TV dan mainan anak, serta terdapat kursi tunggu yang tidak sesuai kriteria karena tidak memiliki sandaran punggung dan tangan serta sudah berkarat.

Ruang tunggu Puskesmas Cangkuang tidak terjaga kebersihannya karena lantai yang basah akibat tidak memadainya keset di luar pintu kamar mandi, hal tersebut tidak sesuai dengan standar karena Preiser, dkk (2009) mengatakan bahwa lantai puskesmas harus dipelihara dan dibersihkan secara berkala. Terdapat pula tumpukan kardus di sudut ruangan, beberapa bagian dinding pun kotor dan rusak, serta tidak terdapat mainan anak.

Hanya Puskesmas Margahayu Selatan yang memenuhi kriteria pemisah antrean. Sedangkan untuk kriteria lainnya sudah dipenuhi oleh tiga puskesmas lain.

- b. Ruang gerak pasien, dengan kriteria pasien masuk melalui satu pintu, memutar puskesmas, dan keluar melalui pintu dekat pintu masuk (berbentuk huruf “U” atau “O”) (Preiser dkk, 2009).

Kelima puskesmas telah memenuhi kriteria, karena ruang gerak pasien pada Puskesmas Katapang berbentuk huruf “U” karena pintu masuk dan keluar puskesmas ini berbeda, sedangkan ruang gerak pasien keempat puskesmas lainnya berbentuk huruf “O”.

- c. Lorong, dengan kriteria penempatan *furniture* tidak boleh menghalangi ruang gerak pasien dan staf (Preiser dkk, 2009).

Terdapat kursi tunggu yang menghalangi ruang gerak di Puskesmas Katapang dan Puskesmas Cangkuang karena ditempatkan di tengah lorong, sehingga tidak memenuhi kriteria, padahal Preiser, dkk (2009) mengatakan bahwa ruang gerak pasien dan staf tidak boleh terhalangi oleh furniture. Sedangkan tiga puskesmas lainnya telah memenuhi kriteria.

- d. Area pemeriksaan, dengan kriteria: penerangan alami dan buatan harus memadai; ventilasi memadai; suhu udara normal; penyediaan wastafel (Preiser dkk, 2009 dan Permenkes No. 43 Tahun 2019).

Puskesmas Margahayu Selatan dan Puskesmas Rahayu tidak memenuhi kriteria pencahayaan alami dan buatan, karena jendela dan cahaya lampu di beberapa ruang pelayanan kesehatan dan ruang staf kurang memadai, yakni jendela yang kecil dan cahaya lampu yang tidak cukup terang. Puskesmas Rancamanyar tidak memenuhi kriteria ventilasi udara di area pasien karena ukuran ventilasinya yang tidak memadai. Puskesmas Katapang tidak memenuhi kriteria penyediaan wastafel, sehingga tidak sesuai dengan kriteria pada Permenkes No 43 Tahun 2019 yang menyatakan bahwa semua ruang pemeriksaan harus menyediakan wastafel. Sedangkan Puskesmas Cangkuang sudah memenuhi seluruh kriteria.

- e. Kamar mandi, dengan kriteria pintu terbuka keluar, dipisahkan berdasarkan *gender*, bersih, dapat digunakan oleh disabilitas (Preiser dkk, 2009 dan Permenkes No. 43 Tahun 2019).

Puskesmas Margahayu Selatan tidak memenuhi kriteria arah bukaan pintu, karena arah bukaan pintunya yang ke dalam, namun keempat puskesmas lainnya sudah memenuhi. Kamar mandi di kelima puskesmas tidak bisa digunakan oleh disabilitas karena tidak menggunakan kloset duduk dan tidak terdapat *handrail*, padahal Preiser

dkk (2009) mengatakan bahwa kamar mandi umum sebaiknya dapat digunakan oleh penyandang disabilitas, kamar mandi ini pun tidak dipisahkan berdasarkan *gender*, sehingga tidak memenuhi kriteria. Kebersihan kamar mandi di Puskesmas Margahayu Selatan dan Puskesmas Rancamanyar tidak terjaga, karena lantainya dan dindingnya yang agak kotor.

- f. Farmasi, dengan kriteria diletakkan dekat kasir, dilengkapi tempat penyimpanan, dan mudah diakses oleh staf (Preiser dkk, 2009). Kelima puskesmas telah memenuhi kriteria, karena farmasi di kelima puskesmas terletak dekat dengan kasir, dilengkapi tempat penyimpanan, dan mudah diakses oleh staf.
- g. Area staf, dengan kriteria bersih, nyaman, dan cukup luas untuk mengadakan *meeting* (Preiser dkk, 2009).

Area staf di Puskesmas Margahayu Selatan dan Puskesmas Rahayu kurang nyaman karena kekurangan pencahayaan alami dan ventilasi udara serta tidak luas sehingga tidak bisa digunakan untuk *meeting*. Sedangkan tiga puskesmas lainnya telah memenuhi kriteria.

- h. Laboratorium, dengan kriteria ruang yang cukup untuk meja kerja dan tempat penyimpanan, pencahayaan dan ventilasi memadai (Preiser dkk, 2009). Puskesmas Rancamanyar tidak memenuhi kriteria karena kekurangan bukaan ventilasi udara. Sedangkan keempat puskesmas lainnya sudah memenuhi.
- i. Gudang penyimpanan, dengan kriteria terletak dekat dengan puskesmas, suhu udara sesuai, rak penyimpanan yang kuat (Preiser dkk, 2009). Kelima puskesmas telah memenuhi kriteria, karena gudang terletak dekat dengan puskesmas, suhu udara sesuai, dan memiliki rak penyimpanan yang kuat.

2. Sirkulasi dan Akses Jalan

Indikator ini membahas mengenai perencanaan sirkulasi pada ruang puskesmas untuk menunjang aktivitas operasional. Kriteria pada indikator ini yakni perancangan koridor yang memenuhi kapasitas pada sirkulasi horizontal, perancangan tangga/lift jika puskesmas bertingkat, ketersediaan papan petunjuk berupa nama ruangan dan jalur keluar-masuk yang jelas (Salaheldin dkk, 2020).

Berdasarkan hasil observasi, sirkulasi dan akses jalan di Puskesmas Rahayu, Puskesmas Cangkung, dan Puskesmas Rancamanyar tidak memenuhi kriteria karena ruang tunggu yang kurang luas, sehingga agak sulit bagi pasien dan staf untuk berpindah ruangan,

bahkan terdapat pasien Puskesmas Rahayu yang harus menunggu di luar puskesmas karena sempitnya ruang tunggu. Padahal kecukupan ruang gerak merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kenyamanan penghuni bangunan, yakni pasien dan staf (Salaheldin dkk, 2020).

Puskesmas Katapang, Puskesmas Rancamanyar, dan Puskesmas Cangkung yang bertingkat dua telah memiliki tangga yang dirancang dengan baik. Kelima puskesmas telah dilengkapi dengan papan nama ruangan, sehingga telah memenuhi kriteria. Berdasarkan hasil survei pengunjung, sirkulasi dan akses jalan di Puskesmas Katapang berkategori baik, sedangkan empat lainnya berkategori cukup.

3. Aksesibilitas

Indikator ini mengukur kemudahan bagi semua orang untuk mengakses dan menggunakan puskesmas. Kriteria pada indikator ini yakni: ketersediaan fasilitas untuk penyandang disabilitas (Aini dan Himawanto, 2018); dekat dengan fasilitas umum (Lavy dkk, 2010) berupa sekolah dalam radius 2,5 km, pasar radius dalam 2 km, dan rumah sakit dalam radius 5 km; mudah diakses menggunakan kendaraan atau jalan kaki (Permenkes No. 43 Tahun 2019).

Berdasarkan hasil observasi, kelima puskesmas telah dilengkapi dengan ram untuk disabilitas. Keempat puskesmas telah dilengkapi dengan kamar mandi khusus disabilitas, kecuali Puskesmas Rancamanyar. Namun kelima puskesmas belum memiliki ruang parkir khusus disabilitas dan label nama ruangan dalam huruf braile, sehingga tidak ada puskesmas yang sepenuhnya sesuai dengan kriteria fasilitas untuk disabilitas. Padahal kelengkapan fasilitas untuk masyarakat disabilitas merupakan hal penting guna mewujudkan kesamaan kesempatan dalam menggunakan dan mengakses fasilitas tanpa batas (Aini dan Himawanto, 2018).

Kelima puskesmas terletak dekat dengan fasilitas umum, seperti perumahan, sekolah, rumah sakit, dan toko grosir, sehingga telah memenuhi kriteria tata letak puskesmas. Namun, Puskesmas Rancamanyar dan Puskesmas Cangkung tidak dianjurkan untuk diakses menggunakan mobil karena ruang parkirnya yang terbatas dan kedua puskesmas terletak di jalanan kecil, sehingga kedua puskesmas ini tidak sepenuhnya sesuai dengan kriteria kemudahan akses, padahal kemudahan akses menggunakan berbagai jenis kendaraan merupakan faktor penting pada bangunan kesehatan (Scholz dkk, 2020). Sedangkan ketiga puskesmas lainnya telah memenuhi ketiga kriteria. Berdasarkan hasil survei pengunjung,

aksesibilitas di Puskesmas Cangkuang berkategori baik, sedangkan empat puskesmas lainnya dapat dikatakan berkategori cukup.

4. Fasilitas Pasokan

Indikator ini mengukur ketersediaan dan kecukupan fasilitas listrik, air, dan sistem penampungan air hujan untuk kegiatan operasional (Gitatisna dan Sutanto, 2021). Kriteria indikator ini yakni: penempatan fasilitas kelistrikan mudah dioperasikan dan tidak membahayakan, tersedia genset; fasilitas air harus bersih dan cukup, tersedia wastafel di setiap ruang pelayanan; ketersediaan sistem penampungan air hujan (Permenkes No. 43 Tahun 2019).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, kelima puskesmas telah memenuhi kriteria fasilitas kelistrikan, karena pasokan listrik yang cukup dan penempatannya mudah untuk dioperasikan serta tidak membahayakan, kelima puskesmas ini pun memiliki generator listrik sebagai sumber listrik cadangan. Gitatisna dan Sutanto (2021) mengatakan bahwa ketersediaan dan kecukupan fasilitas pasokan merupakan hal penting demi memperlancar kegiatan operasional.

Kelima puskesmas pun telah memiliki pasokan air yang cukup, berdasarkan hasil wawancara, sumber air bersih kelima puskesmas adalah sumur artesis. Namun, sumber air Puskesmas Margahayu Selatan berupa sumur artesis kurang terjaga kebersihannya, sehingga tidak memenuhi kriteria, karena Permenkes No 43 Tahun 2019 menyatakan bahwa air untuk kegiatan operasional puskesmas harus memenuhi persyaratan kualitas air bersih. Maka puskesmas ini sedang mengajukan pengadaan air bersih. Sedangkan sumber air keempat puskesmas lainnya sudah bersih, maka telah memenuhi kriteria.

Puskesmas yang telah dilengkapi wastafel di setiap ruang pelayanannya yakni Puskesmas Margahayu Selatan dan Puskesmas Cangkuang, sedangkan tiga puskesmas lainnya tidak, maka ketiga puskesmas tersebut tidak memenuhi kriteria. Puskesmas yang hanya memiliki sistem penampungan air hujan hanya Puskesmas Cangkuang, sehingga puskesmas lainnya tidak memenuhi kriteria. Berdasarkan hasil survei pengunjung, fasilitas pasokan yang dimiliki Puskesmas Margahayu Selatan dikatakan berkategori baik, sedangkan empat puskesmas lainnya berkategori cukup.

5. Pengelolaan Limbah

Indikator ini membahas mengenai pengelolaan limbah yang dihasilkan kegiatan operasional puskesmas. Kriteria indikator ini yakni: limbah cair medis dan non medis

memiliki instalasi pengelolaan air limbah (IPAL), saluran air limbah harus kedap air, bersih, dan dilengkapi penutup dengan bak kontrol; limbah padat medis dan non medis memiliki Tempat Penampungan Sementara (TPS) limbah medis dan non medis yang terpisah, menempatkan limbah di pendingin dengan suhu $\leq 0^{\circ}\text{C}$ jika disimpan selama 2x24 jam, dapat diolah oleh pihak ketiga atau sendiri (Permenkes No. 43 Tahun 2019).

Berdasarkan hasil wawancara, Puskesmas Margahayu Selatan telah memenuhi kriteria pengelolaan limbah padat, namun belum memenuhi kriteria pengelolaan limbah cair karena tidak memiliki IPAL, padahal pengelolaan limbah medis harus dilakukan dengan benar karena memiliki risiko terhadap lingkungan dan termasuk ke dalam kategori *biohazard* sehingga membahayakan (Ngambut, 2017), maka puskesmas ini sedang mengajukan pengadaan IPAL tahun ini.

Pengelolaan limbah padat dan cair di Puskesmas Rahayu belum sepenuhnya sesuai dengan kriteria, karena saluran air limbah puskesmas ini tidak dilengkapi dengan penutup, sedangkan Permenkes No 43 Tahun 2019 menyatakan bahwa saluran air limbah harus tertutup, selain itu tidak terdapat pula lemari pendingin untuk penyimpanan limbah padat. Puskesmas Rancamanyar telah memenuhi kriteria pengelolaan limbah padat, namun belum memenuhi kriteria pengelolaan limbah cair karena puskesmas ini tidak memiliki IPAL.

Pengelolaan limbah padat Puskesmas Katapang dan Puskesmas Cangkuang telah memenuhi kriteria, namun pengelolaan limbah cairnya belum memenuhi kriteria karena tidak terdapat IPAL di kedua puskesmas tersebut. Berdasarkan hasil survei pengunjung, kebersihan di Puskesmas Rancamanyar dikatakan tidak baik, kebersihan di Puskesmas Rahayu dan Puskesmas Katapang dikatakan cukup, sedangkan kebersihan di dua puskesmas lainnya dikatakan baik.

Setelah dipaparkan mengenai hasil observasi, wawancara, dan survei kelima indikator pada dimensi fungsional, berikut ini pada Tabel 4 merupakan hasil perhitungan kinerja dimensi fungsional.

Tabel 4. Kinerja Dimensi Fungsional

Indikator	Persentase	Interpretasi
PUSKESMAS MARGAHAYU SELATAN		
Tata letak fasilitas	67%	Baik
Sirkulasi dan akses jalan	83%	Baik
Aksesibilitas	70%	Baik
Fasilitas pasokan	53%	Cukup
Pengelolaan limbah	50%	Cukup
Kinerja dimensi fungsional Puskesmas Margahayu Selatan	64%	Cukup
PUSKESMAS RAHAYU		

Indikator	Persentase	Interpretasi
Tata letak fasilitas	72%	Baik
Sirkulasi dan akses jalan	50%	Cukup
Aksesibilitas	70%	Baik
Fasilitas pasokan	53%	Cukup
Pengelolaan limbah	55%	Baik
Kinerja dimensi fungsional Puskesmas Rahayu	50%	Cukup
PUSKESMAS RANCAMANYAR		
Tata letak fasilitas	56%	Cukup
Sirkulasi dan akses jalan	50%	Cukup
Aksesibilitas	63%	Cukup
Fasilitas pasokan	53%	Cukup
Pengelolaan limbah	50%	Cukup
Kinerja dimensi fungsional Puskesmas Rancamanyar	54%	Cukup
PUSKESMAS KATAPANG		
Tata letak fasilitas	73%	Baik
Sirkulasi dan akses jalan	83%	Baik
Aksesibilitas	83%	Baik
Fasilitas pasokan	53%	Cukup
Pengelolaan limbah	50%	Cukup
Kinerja dimensi fungsional Puskesmas Katapang	68%	Baik
PUSKESMAS CANGKUANG		
Tata letak fasilitas	66%	Cukup
Sirkulasi dan akses jalan	50%	Cukup
Aksesibilitas	70%	Baik
Fasilitas pasokan	100%	Baik
Pengelolaan limbah	50%	Cukup
Kinerja dimensi fungsional Puskesmas Cangkung	67%	Baik
Rata-rata kinerja dimensi fungsional kelima puskesmas	60%	Cukup

Berdasarkan Tabel 4 di atas, diketahui bahwa dua dari lima puskesmas memiliki kinerja dimensi fungsional yang baik, yakni Puskesmas Katapang dan Puskesmas Cangkung dengan persentase sebesar 68% dan 67%. Sedangkan tiga puskesmas lainnya memiliki kinerja fungsional yang cukup, dengan rentang persentase antara 50%-64%. Maka, rata-rata kinerja dimensi fungsional di kelima puskesmas adalah 60%, sehingga termasuk ke dalam kategori kinerja yang cukup.

4.3 Perilaku

Dimensi perilaku membahas mengenai dampak bangunan terhadap kesehatan psikologis dan sosiologis penghuninya (Salaheldin dkk, 2020). Terdapat tiga indikator pada dimensi ini yang diuraikan sebagai berikut.

1. Perasaan Nyaman di Dalam Gedung

Indikator ini ditentukan berdasarkan kebersihan, tipe, pola, dan warna komponen bangunan yang sesuai dengan Permenkes No. 43 Tahun 2019. Selain itu, interior puskesmas

harus mendukung rasa lingkungan medis dengan cara penambahan papan informasi medis di ruang tunggu dan ruang pelayanan pasien (Salaheldin dkk, 2020).

Berdasarkan hasil observasi, Puskesmas Rancamanyar dan Puskesmas Cangkuang belum memenuhi kriteria, karena lantai pada Puskesmas Rancamanyar berwarna gelap, sedangkan menurut Permenkes No 43 Tahun 2019 seharusnya berwarna terang. Kebersihan lantai kedua puskesmas ini pun kurang terjaga, karena terdapat debu halus di lantai Puskesmas Rancamanyar akibat letak puskesmas yang tepat berada di samping jalan raya dan lantai Puskesmas Cangkuang yang kotor dan licin, padahal Preiser, dkk (2009) mengatakan bahwa lantai harus dibersihkan dan dipelihara dengan baik demi keamanan dan kenyamanan pasien. Beberapa sisi dinding pada Puskesmas Cangkuang pun kotor dan mengalami kerusakan.

Puskesmas Rancamanyar dan Puskesmas Cangkuang belum dilengkapi dengan papan informasi medis di ruang tunggu dan ruang tindakan, sehingga tidak memenuhi kriteria. Padahal papan informasi medis merupakan hal yang penting untuk mendukung rasa lingkungan medis dan memberikan pengetahuan tambahan kepada pasien (Salaheldin dkk, 2020). Sedangkan ketiga puskesmas lainnya sudah memenuhi kriteria kebersihan, pola, tipe, dan warna komponen bangunan serta kelengkapan papan informasi medis. Berdasarkan hasil survei, ketersediaan papan informasi medis di Puskesmas Rancamanyar dan Puskesmas Cangkuang berkategori tidak baik, sedangkan tiga puskesmas lainnya berkategori cukup.

2. Ketersediaan Fasilitas Hiburan

Indikator ini membahas mengenai pentingnya fasilitas hiburan untuk menimbulkan perasaan positif pada penghuni bangunan (Salaheldin dkk, 2020). Fasilitas hiburan yang harus ada di ruang tunggu yakni televisi dan ruang bermain anak (Salaheldin dkk, 2020 dan Preiser dkk, 2009).

Berdasarkan hasil observasi, Puskesmas Margahayu Selatan dan Puskesmas Cangkuang sudah memiliki televisi namun tidak memiliki ruang bermain anak, sehingga belum sepenuhnya sesuai dengan kriteria. Puskesmas Rancamanyar tidak memiliki televisi dan ruang bermain anak, sehingga tidak memenuhi kriteria. Padahal fasilitas hiburan anak merupakan hal yang cukup penting, karena dapat meningkatkan perasaan positif dan meningkatkan kondisi fisik anak (Salaheldin dkk, 2020).

Puskesmas Rahayu dan Puskesmas Katapang sudah dilengkapi dengan televisi dan ruang bermain anak, sehingga telah memenuhi kriteria. Berdasarkan hasil survei

pengunjung, ketersediaan fasilitas hiburan di Puskesmas Rancamanyar dan Puskesmas Cangkuang berkategori tidak baik, sedangkan tiga puskesmas lainnya berkategori cukup.

3. Penggunaan Teknologi

Indikator ini membahas mengenai penggunaan teknologi dalam proses administrasi puskesmas demi membantu proses operasional dan manajerial. Teknologi yang digunakan dapat berupa sistem pendaftaran atau sistem operasional otomatis (Salaheldin dkk, 2020).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, Puskesmas Margahayu Selatan dan Puskesmas Katapang telah menggunakan sistem berupa website PIKER dan SIMPUS ONLINE dalam proses administrasinya dan telah dilengkapi dengan mesin untuk pengambilan nomor antrean otomatis, sehingga telah memenuhi kriteria.

Tiga puskesmas lainnya pun telah menggunakan teknologi dalam proses administrasinya berupa website PIKER dan SIMPUS ONLINE, namun belum dilengkapi dengan mesin nomor antrian otomatis. Walaupun begitu, ketiga puskesmas ini pun telah memenuhi kriteria. Berdasarkan hasil survei, penggunaan teknologi di Puskesmas Cangkuang dikatakan cukup, sedangkan di empat puskesmas lainnya dikatakan baik.

Setelah dipaparkan mengenai hasil observasi, wawancara, dan survei ketiga indikator pada dimensi perilaku, berikut ini pada Tabel 5 merupakan hasil perhitungan kinerja dimensi perilaku.

Tabel 5. Kinerja Dimensi Perilaku

Indikator	Persentase	Interpretasi
PUSKESMAS MARGAHAYU SELATAN		
Perasaan nyaman di dalam gedung	100%	Baik
Ketersediaan fasilitas hiburan	50%	Cukup
Penggunaan teknologi dalam proses administasi	100%	Baik
Kinerja dimensi perilaku Puskesmas Margahayu Selatan	83%	Baik
PUSKESMAS RAHAYU		
Perasaan nyaman di dalam gedung	100%	Baik
Ketersediaan fasilitas hiburan	100%	Baik
Penggunaan teknologi dalam proses administasi	100%	Baik
Kinerja dimensi perilaku Puskesmas Rahayu	100%	Baik
PUSKESMAS RANCAMANYAR		
Perasaan nyaman di dalam gedung	25%	Tidak Baik
Ketersediaan fasilitas hiburan	0%	Tidak Baik
Penggunaan teknologi dalam proses administasi	100%	Baik
Kinerja dimensi perilaku Puskesmas Rancamanyar	41%	Cukup
PUSKESMAS KATAPANG		
Perasaan nyaman di dalam gedung	100%	Baik
Ketersediaan fasilitas hiburan	100%	Baik
Penggunaan teknologi dalam proses administasi	100%	Baik
Kinerja dimensi perilaku Puskesmas Katapang	100%	Baik

Indikator	Persentase	Interpretasi
PUSKESMAS CANGKUANG		
Perasaan nyaman di dalam gedung	25%	Tidak Baik
Ketersediaan fasilitas hiburan	50%	Cukup
Penggunaan teknologi dalam proses administasi	100%	Baik
Kinerja dimensi perilaku Puskesmas Cangkung	58%	Cukup
Rata-rata kinerja dimensi perilaku kelima puskesmas	76%	Baik

Berdasarkan Tabel 5 di atas, diketahui bahwa tiga dari lima puskesmas memiliki kinerja dimensi perilaku yang baik, yakni Puskesmas Margahayu Selatan, Puskesmas Rahayu dan Puskesmas Katapang dengan rentang persentase antara 83%-100%. Sedangkan dua puskesmas lainnya memiliki kinerja fungsional yang cukup, dengan persentase sebesar 41% dan 58%. Maka, rata-rata kinerja dimensi perilaku di kelima puskesmas adalah 76%, sehingga termasuk ke dalam kategori kinerja yang baik.

Setelah diketahui kinerja pada masing-masing dimensi teknis, fungsional, dan perilaku di kelima puskesmas, berikut ini pada Tabel 6 merupakan hasil kinerja kelima gedung puskesmas berdasarkan analisis yang telah dilakukan pada ketiga dimensi tersebut.

Tabel 6. Kinerja Gedung Puskesmas

Dimensi	Persentase	Interpretasi
PUSKESMAS MARGAHAYU SELATAN		
Teknis	73%	Baik
Fungsional	64%	Cukup
Perilaku	83%	Baik
Kinerja gedung Puskesmas Margahayu Selatan	73%	Baik
PUSKESMAS RAHAYU		
Teknis	66%	Cukup
Fungsional	50%	Cukup
Perilaku	100%	Baik
Kinerja gedung Puskesmas Rahayu	72%	Baik
PUSKESMAS RANCAMANYAR		
Teknis	60%	Cukup
Fungsional	54%	Cukup
Perilaku	41%	Cukup
Kinerja gedung Puskesmas Rancamanyar	51%	Cukup
PUSKESMAS KATAPANG		
Teknis	82%	Baik
Fungsional	68%	Baik
Perilaku	100%	Baik
Kinerja gedung Puskesmas Katapang	83%	Baik
PUSKESMAS CANGKUANG		
Teknis	59%	Cukup
Fungsional	67%	Baik
Perilaku	58%	Cukup
Kinerja gedung Puskesmas Cangkung	61%	Cukup
Rata-rata kinerja gedung kelima puskesmas	68%	Baik

Berdasarkan Tabel 6 di atas, diketahui bahwa tiga dari lima puskesmas memiliki kinerja gedung yang baik, yakni Puskesmas Margahayu Selatan, Puskesmas Rahayu, dan Puskesmas Katapang dengan rentang persentase antara 72%-83%. Sedangkan dua puskesmas lainnya memiliki kinerja gedung yang cukup dengan persentase sebesar 51% dan 61%. Maka, rata-rata kinerja gedung kelima puskesmas adalah 68%, sehingga termasuk ke dalam kategori kinerja yang baik.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa kinerja gedung berdasarkan dimensi teknis, fungsional, dan perilaku Puskesmas Margahayu Selatan adalah 73% sehingga berkategori baik. Kinerja gedung Puskesmas Rahayu adalah 72% sehingga berkategori baik. Kinerja gedung Puskesmas Rancamanyar adalah 51% sehingga berkategori cukup. Kinerja gedung Puskesmas Katapang adalah 83% sehingga berkategori baik. Dan kinerja gedung Puskesmas Canguang adalah 61% sehingga berkategori cukup.

Walau pun tiga dari lima puskesmas memiliki kinerja gedung yang baik, terdapat berbagai kekurangan pada kelima puskesmas tersebut. Maka, kekurangan tersebut harus diperbaiki demi meningkatkan kinerja gedung puskesmas sehingga tingkat pelayanan dapat diberikan dengan maksimal.

Saran yang dapat diberikan untuk mengatasi berbagai permasalahan dan kekurangan di kelima puskesmas yakni dengan membuat perencanaan pengembangan pada salah satu puskesmas, yakni pada Puskesmas Rahayu, karena hanya lahan pada puskesmas ini yang memungkinkan untuk dilakukan pengembangan. Walau pun begitu, desain pengembangan Puskesmas Rahayu dapat dijadikan sebagai referensi untuk keempat puskesmas lainnya.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, W., & Hassainin, M. A. (2020). Post-Occupancy Evaluation of a University Shopping Mall Facility. *Architecture, Civil Engineering, Environment*, 13(2), 5–15. <https://doi.org/10.21307/acee-2020-013>
- Aini, Z. N., & Himawanto. (2018). Analisis aksesibilitas desain bangunan pada gedung museum keris surakarta. *Jurnal Arsitektur, Bangunan, Dan Lingkungan*, 7(30), 151–160.
- Gidlow, C. J., Ellis, N. J., & Bostock, S. (2012). Development of the neighbourhood green space tool (NGST). *Landscape and Urban Planning*, 106(4), 347–358. <https://doi.org/10.1016/j.landurbplan.2012.04.007>
- Gitatisna, M. D., & Sutanto, A. (2021). Analisis Ketersediaan Pasokan Listrik di PT PLN (Persero) UPK Teluk Sirih dengan Metoda Lean Six Sigma. *METAL: Jurnal Sistem Mekanik Dan Termal*, 5(1), 1. <https://doi.org/10.25077/metal.5.1.1-8.2021>

- Lai, J. H. K., Hou, H. (Cynthia), Chiu, B. W. Y., Edwards, D., Yuen, P. L., Sing, M., & Wong, P. (2022). Importance of hospital facilities management performance indicators: Building practitioners' perspectives. *Journal of Building Engineering*, 45(April 2021), 103428. <https://doi.org/10.1016/j.jobe.2021.103428>
- Manlian Ronald. A. Simanjuntak, R. P. (2012). Identifikasi Penyebab Risiko Kecelakaan Kerja Pada Kegiatan Konstruksi Bangunan Gedung Di Dki Jakarta. *Jurnal Ilmiah Media Engineering*, 2(2), 96893.
- Ngambut, K. (2017). Pengelolaan Limbah Medis Puskesmas Di Kabupaten Kupang Provinsi Nusa Tenggara Timur, Indonesia. *Jurnal Info Kesehatan*.
- Park, M. Y., Chai, C. G., Lee, H. K., Moon, H., & Noh, J. S. (2018). The Effects of Natural Daylight on Length of Hospital Stay. *Environmental Health Insights*, 12. <https://doi.org/10.1177/1178630218812817>
- Preiser, W. F. E., Verderber, S., & Battisto, D. (2009). ASSESSMENT OF HEALTH CENTER PERFORMANCE: TOWARD THE DEVELOPMENT OF DESIGN GUIDELINES (Wolfgang F. E. Preiser, Stephen Verderber, and Dina Battisto). *International Journal of Architectural Research: ArchNet-IJAR*, 3(3), 21–44. <https://doi.org/10.26687/archnet-ijar.v3i3.188>
- Salaheldin, M. H., Hassanain, M. A., Hamida, M. B., & Ibrahim, A. M. (2021). Performance assessment of the built environment in healthcare facilities. *Journal of Facilities Management*, 19(5), 569–586. <https://doi.org/10.1108/JFM-08-2020-0057>
- Scholz, S., Ngoli, B., & Flessa, S. (2015). Rapid assessment of infrastructure of primary health care facilities - A relevant instrument for health care systems management Organization, structure and delivery of healthcare. *BMC Health Services Research*, 15(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0838-8>
- Sorooshian, S., Aziz, N. F., Ahmad, A., Jubidin, S. N., & Mustapha, N. M. (2015). Review on Performance Measurement Systems. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, February. <https://doi.org/10.5901/mjss.2016.v7n1p123>
- Sugiyama, A. G. (2013). Manajemen Aset Pariwisata: Pelayanan Berkualitas agar Wisatawan puas dan Loyal. *Bandung: Guardaya Intimarta*.
- Syafi'ie, M. (2014). Pemenuhan Aksesibilitas Bagi Penyandang Disabilitas. *Inklusi*, 1(2), 269. <https://doi.org/10.14421/ijds.010208>
- Van Der Lei, T., Herder, P., & Wijnia, Y. (2012). Asset management: The state of the art in Europe from a life cycle perspective. In *Asset Management: The State of the Art in Europe from a Life Cycle Perspective*. <https://doi.org/10.1007/978-94-007-2724-3>

PERATURAN

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.