

INSPEKSI SANITASI MASJID DAN PERILAKU MARBOT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KIJANG KABUPATEN BINTAN TAHUN 2025

Nurfadilahni'mah Putri, Luh Pitriyanti, Kholilah Samosir
Jurusan Kesehatan Lingkungan, Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang,
luhpitriyanti92@gmail.com

Abstract : *Mosque sanitation is an effort to control and monitor facilities such as clean water, toilets, waste management systems, and trash bins, which are related to the risk of disease transmission. Poor sanitation can trigger the emergence of diseases; therefore, routine maintenance, facility repairs, and adequate hygiene facilities are necessary. In the working area of Kijang Public Health Center, mosque sanitation issues are still found, such as uncovered trash bins, dirty and foul-smelling toilets, and the absence of tissues and soap. Inadequate ventilation and humidity also pose health risks to congregants. Mosque caretakers (marbot) play an important role in maintaining cleanliness and comfort within the mosque. This study aims to determine the condition of mosque sanitation and marbot behavior in the working area of Kijang Public Health Center. A descriptive survey design was used, through observation and interviews guided by Ministry of Health Regulation No. 2 of 2023. The total sample consisted of 18 mosques and 18 marbots selected using total sampling technique with analyzed univariately. The results showed that all mosque environments (100%) met the required standards, 16 mosque buildings (88.9%) met the standards, and only 10 mosques (55.6%) had sanitation facilities that met the standards. In terms of marbot behavior, 14 marbots (77.8%) had moderate knowledge, 9 marbots (50%) showed good attitudes, and all marbots (100%) demonstrated good practices. Continuous improvement of sanitation facilities and regular marbot training are necessary to create healthy and proper mosque environments.*

Keywords : Mosque, Behavior, Sanitation

Abstrak : *Sanitasi masjid adalah upaya pengendalian dan pengawasan terhadap fasilitas masjid seperti air bersih, toilet, pengelolaan limbah, dan tempat sampah yang berkaitan dengan potensi penularan penyakit. Sanitasi yang buruk dapat memicu timbulnya penyakit, sehingga perlu dilakukan pemeliharaan rutin, perbaikan fasilitas, dan penyediaan sarana kebersihan yang memadai. Masjid di wilayah kerja Puskesmas Kijang masih ditemukan permasalahan sanitasi, seperti tempat sampah tanpa penutup, toilet yang kotor dan berbau, serta ketiadaan tisu dan sabun. Selain itu, ventilasi dan kelembapan yang tidak memenuhi syarat dapat membahayakan kesehatan jamaah. Marbot memiliki peran penting dalam menjaga kebersihan dan kenyamanan masjid. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kondisi sanitasi masjid dan perilaku marbot di wilayah kerja Puskesmas Kijang. Penelitian ini menggunakan desain survei deskriptif, melalui observasi dan wawancara berdasarkan Permenkes No. 2 Tahun 2023. Total sampel pada penelitian ini terdiri dari 18 masjid dan 18 marbot menggunakan teknik total sampling dengan analisis secara univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi lingkungan masjid, seluruh masjid (100%) memenuhi syarat, kondisi bangunan*

masjid 16 masjid (88,9%) memenuhi syarat, dan hanya 10 masjid (55,6%) kondisi fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat. Pengetahuan marbot masjid, 14 marbot (77,8%) berada dalam kategori pengetahuan cukup, 9 marbot (50%) dalam kategori sikap baik, dan seluruh marbot (100%) dalam kategori tindakan baik. Diperlukan peningkatan fasilitas sanitasi dan pembinaan marbot secara berkelanjutan untuk menciptakan masjid yang sehat dan layak.

Kata kunci : Masjid, Perilaku, Sanitasi

PENDAHULUAN

Sanitasi merupakan aspek fundamental dalam kesehatan masyarakat yang berkaitan erat dengan aktivitas manusia (Ferry *et al.*, 2019). Secara global, pada tahun 2019 diperkirakan sebanyak 1,4 juta kematian atau setara dengan 2,5% dari total kematian dunia dapat dicegah melalui penerapan sanitasi yang layak. Dari jumlah tersebut, sekitar 97% terjadi di negara berpenghasilan rendah maupun berkembang (World Health Statistics, 2023). Kondisi ini menunjukkan bahwa permasalahan sanitasi masih menjadi tantangan serius, terutama di negara berkembang, yang ditandai dengan keterbatasan ruang, rendahnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), terbatasnya ketersediaan air bersih, serta tidak memadainya fasilitas sanitasi di berbagai tempat umum seperti rumah sakit, sekolah, puskesmas, tempat rekreasi, restoran, dan tempat ibadah (Marinda & Ardillah, 2019).

Di Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 telah mengatur standar sanitasi di masjid. Regulasi ini menekankan pentingnya pengelolaan sanitasi lingkungan, bangunan, dan fasilitas masjid, meliputi penyediaan air bersih, pengelolaan sampah, pengelolaan limbah, serta pengendalian vektor (Permenkes, 2023). Masjid seba-

gai pusat aktivitas keagamaan umat Islam memiliki peranan penting dalam kehidupan sosial masyarakat. Oleh karena itu, kondisi masjid perlu dijaga agar tetap bersih, sehat, dan nyaman sehingga mampu mendukung pelaksanaan ibadah secara khushuk (Allfares *et al.*, 2024). Lingkungan ibadah yang sehat hanya dapat terwujud melalui sinergi antara pengurus masjid, jamaah, dan masyarakat sekitar. Selain itu, keberadaan marbot masjid juga memiliki peran penting dalam pengawasan serta pemeliharaan kebersihan sehari-hari (Ailsa, 2021).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023, tingkat pengawasan sanitasi di fasilitas umum melalui standar inspeksi kesehatan lingkungan (IKL) tercatat mencapai 76,8%. Provinsi Kepulauan Riau menduduki posisi ketujuh dengan persentase pengawasan sebesar 92,0%, dengan jumlah fasilitas yang diawasi mencapai 1.361 atau sekitar 80,8% dari total sasaran sebesar 1.684. Kabupaten Bintan menempati posisi ketiga dengan capaian pengawasan sebesar 98,3%, sementara 1,7% fasilitas umum belum diawasi sesuai ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023. Kondisi ini mengindikasikan perlunya pengawasan lanjutan guna mengoptimalkan pengelolaan sanitasi di fasilitas umum Kabupaten Bintan (Dinas Kesehatan Provinsi, 2023).

Data dari Kementerian Agama Provinsi Kepulauan Riau menunjukkan bahwa di Kabupaten Bintan terdapat 212 masjid yang tersebar di 10 kecamatan. Salah satunya adalah Kecamatan Bintan Timur yang memiliki empat kelurahan, di mana dua di antaranya berada dalam wilayah kerja Puskesmas Kijang dengan jumlah 18 masjid dan 18 marbot. Berdasarkan Profil Kesehatan Puskesmas Kijang tahun 2024, capaian sanitasi tempat-tempat umum, khususnya masjid, telah mencapai 100%. Namun, beberapa indikator kesehatan lingkungan seperti kualitas kimia dan biologi air, serta kondisi fisik lingkungan (pencahayaan, kebisingan, kelembaban, dan lainnya) belum diperiksa lebih lanjut. Beberapa permasalahan sanitasi masjid juga masih ditemukan, terutama terkait buruknya fasilitas sanitasi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kondisi sanitasi masjid dan perilaku marbot di wilayah kerja Puskesmas Kijang.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan metode observasi dan wawancara. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi masjid yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kijang Kabupaten Bintan yaitu 18 masjid dan 18 marbot. Penelitian ini dilaksanakan di masjid yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kijang pada bulan Januari hingga Juni tahun 2025.

Pengumpulan data diperoleh dengan cara observasi, dan wawancara langsung kepada marbot masjid dan data masjid diperoleh dari kantor Kementerian Agama Provinsi Kepulauan Riau dan Puskesmas Kijang

Kota. Instrumen dalam penelitian ini adalah lembar observasi, lembar kuesioner, dokumentasi, alat pengukuran, dan uji laboratorium.

HASIL

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 tentang kesehatan lingkungan, inspeksi 18 masjid di wilayah kerja Puskesmas Kijang Kabupaten Bintan pada tahun 2025 menghasilkan standar baku mutu kesehatan lingkungan dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Kelompok Usia		
20-30 tahun	2	11,1
31-40 tahun	1	5,5
>40 tahun	15	83,3
Pendidikan		
SD	4	22,2
SMP	2	11,1
SMA	11	55,5
Perguruan Tinggi	1	5,5
Lama Jadi Marbot		
<1 tahun	2	11,1
1-10 tahun	13	72,2
>10 tahun	3	16,6
Keikutsertaan Sosialisasi		
Pernah ikut	0	100,0
Tidak pernah ikut	18	

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa sebagian besar marbot berada pada kelompok umur diatas 40 tahun sebesar 83,3%, berpendidikan SMA sebesar 55,5%, Selain umur dan pendidikan, pengalaman marbot juga dapat diukur dari berapa lama menjadi seorang marbot di masjid. Marbot dengan pengalaman 1-10 tahun sebesar 72,2%. Secara umum marbot masjid di wilayah kerja

Puskesmas Kijang belum pernah mengikuti sosialisasi mengenai sanitasi masjid.

Tabel 2. Lingkungan, Bangunan, dan Fasilitas Sanitasi Masjid di Wilayah Kerja Puskesmas Kijang

Kondisi Lingkungan Masjid	Frekuensi	Persentase (%)
Memenuhi syarat	18	100,0
Tidak memenuhi syarat	-	-
Kondisi Bangunan Masjid		
Memenuhi syarat	16	88,9
Tidak memenuhi syarat	2	11,1
Kondisi Fasilitas Sanitasi Masjid		
Memenuhi syarat	10	55,6
Tidak memenuhi syarat	8	44,4
Total	18	100

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa kondisi lingkungan masjid yaitu sebanyak 18 masjid (100,0%) telah Memenuhi Syarat (MS), kondisi bangunan masjid sebanyak 16 masjid (88,9%) telah memenuhi syarat (MS), dan kondisi fasilitas sanitasi masjid menunjukkan bahwa sebanyak 10 masjid atau sebesar 55,6% telah Memenuhi Syarat (MS).

Tabel 3. Hasil Pemeriksaan Air Kualitas Biologi dan Kimia

Kualitas Biologi	MS	%	TMS	%
<i>Escherichia coli</i>	4	80,0	5	100,0
Total	-	-	-	-
<i>Coliform</i>	-	-	-	-
Kualitas Kimia	MS	%	TMS	%
Besi (Fe)	5	100,0	-	-
Mangan (Mn)	5	100,0	-	-
Cromium (Cr)	5	100,0	-	-

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, terdapat 5

masjid (27,7%) yang tidak memenuhi syarat secara fisik pada komponen air. Dalam penelitian ini, dilakukan pemeriksaan kualitas air berdasarkan parameter kimia dan mikrobiologi terhadap lima masjid tersebut. Hasil yang diperoleh, menunjukkan bahwa pada variabel kualitas biologi, untuk komponen *Escherichia coli* (E. coli) menunjukkan bahwa sebanyak 4 masjid (80%) memenuhi syarat, sedangkan 1 masjid (20%) tidak memenuhi syarat. Sementara itu, pada komponen *Coliform*, seluruh masjid (100%) dinyatakan tidak memenuhi syarat. Sedangkan pada kualitas kimia, seluruh masjid (100%) sudah memenuhi syarat untuk komponen parameter Besi (Fe), Mangan (Mn), dan Cromium (Cr).

Tabel 4. Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Marbot Masjid di Wilayah Kerja Puskesmas Kijang

Tingkat Pengetahuan Marbot	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	3	16,7
Cukup	14	77,8
Kurang	1	5,6
Tingkat Sikap Marbot	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	9	50,0
Buruk	9	50,0
Tingkat Tindakan Marbot	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	18	100,0
Cukup	-	-
Kurang	-	-
Total	18	100

Berdasarkan Tabel 4, diketahui bahwa sebanyak 14 marbot masjid (77,8%) termasuk dalam kategori pengetahuan cukup, 9 (50%) marbot masjid dalam keategori sikap baik

dan keseluruhan marbot masjid atau 18 (100%) marbot masjid memiliki tindakan baik.

PEMBAHASAN

Kondisi Lingkungan Masjid

Seluruh masjid di wilayah kerja Puskesmas Kijang (100%) telah memenuhi persyaratan lingkungan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 tentang Kesehatan Lingkungan. Dari aspek lokasi, tidak ditemukan masjid yang berada pada daerah rawan bencana, meskipun sebagian kecil berdekatan dengan Saluran Udara Tegangan Ekstra Tinggi (SUTET). Pada aspek kebersihan, seluruh masjid memiliki halaman dengan batas yang jelas serta bebas dari genangan air. Namun, masih terdapat satu masjid dengan kondisi halaman kurang terawat. Kebersihan lingkungan merupakan faktor penting dalam menciptakan suasana ibadah yang sehat, nyaman, dan kondusif (Ane *et al.*, 2024). Mayoritas masjid tidak memiliki tanaman hias karena keterbatasan lahan dan kedekatannya dengan bangunan lain. Mayoritas masjid telah bebas dari vektor dan hewan pembawa penyakit. Meski demikian, beberapa masjid masih ditemukan keberadaan kucing di lingkungan sekitar. Vektor merupakan organisme yang berfungsi sebagai perantara penularan penyakit dengan membawa agen patogen dari satu inang ke inang lainnya (Martias *et al.*, 2025).

Kondisi Bangunan Masjid

Mayoritas masjid di wilayah kerja Puskesmas Kijang telah memenuhi persyaratan. Pada aspek atap dan talang, sebagian besar masjid

sudah sesuai standar, meskipun masih terdapat satu masjid dengan kondisi atap bocor. Kebocoran atap umumnya disebabkan oleh penutup atap yang kurang baik, kemiringan atap yang landai, retakan pada pertemuan genteng dan nok, serta lubang pada material atap (Sudarmadji, 2014). Sebagian besar masjid belum memenuhi standar ventilasi akibat ukuran bangunan yang besar tetapi sirkulasi udara kurang memadai. Ventilasi yang baik berperan penting dalam menciptakan kenyamanan termal, yang mendukung kekhusyukan jamaah dalam beribadah (Syamsiyah & Izzati, 2021).

Fasilitas tangga pada tujuh dari delapan belas masjid telah sesuai persyaratan, yaitu kemiringan tangga tepat, lebar injakan ≥ 30 cm, dan tinggi anak tangga ≤ 20 cm. Namun, sebagian tangga belum dilengkapi dengan pegangan rambat, meskipun lebar tangga umumnya sudah memenuhi standar ≥ 150 cm. Penelitian sebelumnya menegaskan bahwa tangga sebaiknya dilengkapi dengan pegangan rambat dan pagar untuk menjamin keselamatan jamaah (Luthfi, 2020). Pada aspek tempat wudhu, sebagian masjid telah menyediakan fasilitas sesuai standar. Rata-rata tempat penampungan air wudhu belum tertutup, sehingga berpotensi menjadi habitat perkembangbiakan nyamuk (Martias *et al.*, 2025). Selain itu, sebagian besar masjid belum menyediakan fasilitas kursi wudhu bagi lansia dan penyandang disabilitas.

Kondisi Fasilitas Sanitasi Masjid

Seluruh masjid telah memenuhi persyaratan ketersediaan air bersih,

namun pada beberapa masjid masih ditemukan ketidaksesuaian pada parameter fisik, khususnya bau. Air dengan kualitas fisik yang tidak layak dapat mengganggu kenyamanan jamaah dalam beribadah. Kondisi fisik air yang tidak memenuhi syarat berpotensi meningkatkan risiko pencemaran bakteriologis pada sumber air (Susanti *et al.*, 2024). Pemeriksaan laboratorium pada lima masjid menunjukkan bahwa satu masjid tidak memenuhi syarat pada parameter biologi *Escherichia coli* dan seluruhnya positif *Total Coliform* dan parameter kimia telah memenuhi syarat. Kontaminasi bakteriologis umumnya berkaitan dengan kondisi fisik air yang buruk, seperti konstruksi sumur yang tidak sesuai atau struktur tanah yang retak (Dey *et al.*, 2022). Air yang terkontaminasi *E. coli* dan *Total Coliform* berisiko menimbulkan penyakit, terutama diare (Riski Haji *et al.*, 2024). Hasil ini diduga dipengaruhi oleh waktu pengambilan sampel pada musim hujan, ketika kadar *Total Coliform* meningkat akibat limpasan kontaminan dari permukaan tanah (Susanti *et al.*, 2024).

Observasi dilakukan selama bulan Ramadan yang menunjukkan bahwa seluruh masjid menyediakan air minum kemasan dan makanan terbuka, serta beberapa dilengkapi kulkas dan dispenser. Pada parameter pencahayaan, kelembapan, dan kebisingan, sebagian besar masjid belum memenuhi standar. Pengukuran pencahayaan dilakukan pada sore hari tanpa penerangan buatan sehingga menghasilkan kondisi redup. Kondisi pencahayaan dan sirkulasi udara yang memadai dapat menciptakan suasana tenang, nyaman, serta men-

dukung kekhusyukan jamaah dalam beribadah (Amin *et al.*, 2022). Seluruh masjid menunjukkan tingkat kelembapan udara di atas 60%, yang dipengaruhi oleh keterbatasan ventilasi alami maupun mekanis. Ventilasi yang tidak memadai dapat menghambat sirkulasi udara dan meningkatkan kelembapan ruangan, kondisi ini tidak hanya berdampak pada kenyamanan, tetapi juga berpotensi menimbulkan risiko terhadap kesehatan (Sahadewa *et al.*, 2019). Tingkat kebisingan tinggi umumnya disebabkan oleh lokasi masjid yang berdekatan dengan jalan raya atau permukiman padat.

Pada aspek sanitasi dasar, sebagian masjid belum memiliki jumlah toilet yang memadai, serta terdapat toilet dengan kondisi berbau dan minim ventilasi. Mayoritas toilet telah menggunakan lantai dan dinding keramik yang bersih, kedap air, serta dilengkapi air mengalir, meskipun belum tersedia sabun dan tempat sampah tertutup. Hampir seluruh masjid tidak menyediakan toilet khusus untuk lansia dan penyandang disabilitas, sehingga aksesibilitas kelompok rentan masih terbatas.

Pengelolaan sampah pada sebagian besar masjid telah tersedia, meskipun pengangkutan sampah tidak dilakukan setiap hari. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023, sebaiknya tempat sampah rutin dikosongkan minimal 1x24 jam (setiap hari) agar mencegah timbulnya bau tidak sedap, menghindari perkembangbiakan vektor penyakit, dan menjaga kebersihan serta kenyamanan lingkungan masjid. Seluruh masjid telah memenuhi standar saluran pembuangan air limbah (SPAL) dan tangki septik,

yaitu dalam kondisi tertutup, kedap air, tidak berbau, serta berjarak lebih dari 10 meter dari sumber air. Seluruh masjid telah memiliki petugas dan peralatan kebersihan, tetapi belum dilengkapi standar operasional prosedur (SOP) pemeliharaan. Kondisi ini menunjukkan pengelolaan kebersihan masih reaktif dan belum terdokumentasi secara sistematis, padahal SOP berperan penting dalam menjaga sarana, prasarana, dan bangunan masjid agar terawat secara berkelanjutan (Fauziah & Rangkuti, 2020).

Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Marbot Masjid

Tingkat pengetahuan marbot mengenai sanitasi masjid di wilayah kerja Puskesmas Kijang berada pada kategori cukup. Keterbatasan pengetahuan tersebut menunjukkan perlunya peningkatan pemahaman pada marbot masjid. Penelitian terdahulu juga menegaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah individu menerima informasi, yang selanjutnya berpengaruh terhadap perubahan sikap dan penerapannya dalam kehidupan sehari-hari (Gunawan *et al.*, 2020).

Sanitasi masjid di wilayah kerja Puskesmas Kijang menunjukkan bahwa separuh marbot memiliki sikap baik. Sebagian besar marbot masih beranggapan bahwa membakar sampah merupakan metode pengelolaan yang tepat. Kegiatan ini lebih dipilih dibandingkan membawa sampah ke Tempat Pembuangan Sementara (TPS). Padahal, pembakaran sampah dapat menimbulkan pencemaran udara akibat asap yang dihasilkan. Menurut Environmental Fate Analysis (EFA), pembakaran

sampah berpotensi melepaskan zat berbahaya ke udara, dampak kesehatan yang dapat ditimbulkan antara lain gangguan pernapasan, gangguan sistem reproduksi, iritasi, hingga risiko kanker dan kematian (Rendi *et al.*, 2021).

Tindakan marbot di seluruh masjid wilayah kerja Puskesmas Kijang tergolong baik dalam mendukung kondisi sanitasi masjid. Sebagai individu yang bertanggung jawab terhadap pemeliharaan dan kebersihan sehari-hari, peran marbot sangat menentukan kualitas sanitasi masjid. Melalui pelaksanaan tanggung jawab, penerapan prosedur kebersihan, serta keterlibatan aktif dalam menjaga lingkungan ibadah, marbot berkontribusi penting terhadap kesehatan dan kenyamanan jamaah. Oleh karena itu, diperlukan dukungan berupa pelatihan, fasilitas, dan sarana prasarana yang memadai agar marbot dapat menjalankan tugasnya secara optimal, efektif, dan efisien. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menemukan adanya hubungan antara tindakan marbot dan kondisi sanitasi masjid di Kecamatan Lembah Melintang (Adli, 2024). Tingginya kepedulian marbot terhadap aspek kebersihan dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Secara internal, keyakinan bahwa kebersihan merupakan bagian dari iman, usia yang relatif dewasa atau lebih dari 40 tahun, tingkat pendidikan dasar, serta pengalaman kerja lebih dari satu dekade menjadi faktor pembentuk konsistensi dalam menjaga sanitasi masjid. Dari sisi eksternal, pemberian insentif dari pemerintah meningkatkan rasa tanggung jawab marbot terhadap pengelolaan kebersihan.

Kombinasi motivasi intrinsik dan dukungan ekstrinsik ini memperkuat peran marbot dalam menjaga kebersihan dan sanitasi masjid.

SIMPULAN

Kondisi lingkungan masjid di wilayah kerja Puskesmas Kijang sebanyak 18 masjid (100%) telah memenuhi syarat. 2) Kondisi bangunan masjid di wilayah kerja Puskesmas Kijang sebanyak 16 masjid (88,9%) memenuhi syarat dan sebanyak 2 masjid (11,1%) tidak memenuhi syarat. 3) Kondisi fasilitas sanitasi masjid di wilayah kerja Puskesmas Kijang sebanyak 10 masjid (55,6%) memenuhi syarat dan sebanyak 8 masjid (44,4%) tidak memenuhi syarat. 4) Tingkat pengetahuan marbot masjid di wilayah kerja Puskesmas Kijang sebanyak 3 marbot (16,7%) dalam kategori pengetahuan baik, 14 marbot masjid (77,8%) dalam kategori pengetahuan cukup, dan 1

marbot masjid (5,6%) dalam kategori pengetahuan kurang. 5) Tingkat sikap marbot masjid di wilayah kerja Puskesmas Kijang sebanyak 9 marbot masjid (50%) dalam kategori sikap baik dan 9 marbot masjid (50%) dalam kategori sikap buruk.

Berdasarkan hasil penelitian, pengurus masjid di wilayah kerja Puskesmas Kijang disarankan meningkatkan kebersihan dan kesehatan melalui pemeriksaan rutin, penyusunan SOP pemeliharaan, partisipasi dalam sosialisasi dan edukasi, serta diharapkan lebih memperhatikan keberadaan vektor. Masyarakat didorong berperan aktif menjaga kebersihan masjid. Kementerian Agama perlu menyelenggarakan sosialisasi, pelatihan, monitoring, dan evaluasi sanitasi masjid, sementara Puskesmas diharapkan melakukan pengawasan berkala pada tempat-tempat umum, khususnya masjid.

DAFTAR PUSTAKA

- Adli, R. I. (2024). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Garim Dengan Kondisi Sanitasi Masjid Di Kecamatan Lembah Melintang Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.
- Ailsa, T. N. (2021). Karya Tulis Ilmiah Tinjauan Pengetahuan Marbot Dan Keadaan Sanitasi Masjid Di Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu. Politeknik Kesehatan Bengkulu.
- Allfares, R. A., Wati, N., Febriawati, H., & Angraini, W. (2024). Edukasi Tentang Sanitasi Tempat Ibadah Di Masjid Syuhada Kelurahan Handayani Mulya.
- Amin, C., Nurfaaddin, Bilangga, B., & Wijayanti, M. (2022). Pengelolaan Permasalahan Pencahayaan Masjid H.Suhardjo. *Jurnal Ilmiah Teknologi*, 8.
- Ane, A. Y., Mbari, M., Leuhoe, M. V. A., Budiman, V. Y., & Bone, M. P. (2024). Bakti Sosial Sebagai Wujud Pengabdian Dan Kepedulian Terhadap Lingkungan. *Ardhi : Jurnal Pengabdian Dalam Negri*, 2(6), 163–171.

- Arlianah, N. (2021). Gambaran Sanitasi Tempat Ibadah Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Tebat Kabupaten Lahat Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2021. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang.
- Dey, U., Sarkar, S., Duttagupta, S., Bhattacharya, A., Das, K., Saha, S., & Mukherjee, A. (2022). *Influence Of Hydrology And Sanitation On Groundwater Coliform Contamination In Some Parts Of Western Bengal Basin: Implication To Safe Drinking Water. Frontiers In Water*, 4.
- Fauziah, & Rangkuti, S. (2020). Analisis Penerapan Standar Operasional Prosedur, Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Terhadap Produktivitas Kerja Kru Ka (Studi Kasus Pada Pt. Kereta Api Indonesia (Persero) Divisi Regional I Sumatera Utara).
- Ferry, M., Tohirin, & Susmiati. (2019). Sanitasi Tempat-Tempat Umum Dilengkapi Dengan Perspektif Islam. In Uhamka Press (Vol. 53, Issue 9).
- Firdanis, D., Rahmasari, N., Arum Azzahro, E., Reza Palupi, N., Santoso Aji, P., Natalia Marpaung, D., & Mirayanti Mandagi, A. (2021). Observasi Sarana Terminal Brawijaya Banyuwangi Melalui Assessment Indikator Sanitasi Lingkungan Tahun 2019. *Sanitasi: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 14(2), 56–65.
- Gunawan, B., Nofiantika, F., Nirasari, F., & Prasetiyo, B. (2020). Pengaruh Edukasi Higiene Sanitasi Makanan Melalui Media Group Whatsapp Terhadap Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Penjamah Makanan Di Lapangan Karang Kota Gede Yogyakarta . 197–208.
- Kesehatan, D. (2023). Profil Kesehatan Kepri 2023.
- Luthfi, A. A. (2020). Kajian Aksesibilitas Tangga Berdasarkan Konsep Universal Desain & Preferensi Pengguna.
- Marinda, D., & Ardillah, Y. (2019). Implementasi Penerapan Sanitasi Tempat-Tempat Umum Pada Rekreasi Benteng Kuto Besak Kota Palembang. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 18(2), 89.
- Martias, I., Kurnia, R., Diansafitri, M., Iskandar, I., & Samosir, K. (2025). Vektor Penyakit Pemukiman Pesisir (D. Gustika, Ed.). Mitra Cendekia Media.
- Mujiyono. (2019). Buku Ajar Sanitasi Tempat Tempat Umum. 6, 67.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan, Pub. L. No. 2, Kemenkes Republik Indonesia 175 (2023).
- Rendi, Arifin, J., Herlina, F., Ihsan, S., Hartadi, B., Suprpto, M., & Irfansyah, M. (2021). Edukasi Pengelolaan Sampah Dan Pendampingan Penggunaan Mesin Pembakar Sampah Di Desa Semangat Dalam. *Jurnal Pengabdian Al-Ikhlas*, 7.

- Riski Haji, H., Inda Umadji, N. R., & Sugeha, Y. (2024). Analisis Kandungan Bakteri Escherichia Coli Pada Unit Reservoir Pengolahan Air *Analysis Of Escherichia Coli Bacteria Content In Water Treatment Reservoir Unit. In Journal Of Environmental Engineering Research* (Vol. 2, Issue 1).
- Sahadewa, S., Luh, N., Ilmu Kesehatan Masyarakat, B., Kedokteran, F., & Wijaya Kusuma Surabaya, U. (2019). Hubungan Tingkat Pencahayaan, Kelembaban Udara, Dan Ventilasi Udara Dengan Faktor Risiko Kejadian TB Paru BTA Positif Di Desa Jatikalang Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo. In Online) *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma* (Vol. 8, Issue 2).
- Sudarmadji. (2014). Analisa Sisi Positif Dan Negatif Pemilihan Bentuk Atap Berpenutup Genteng Untuk Rumah Tinggal. *Pilar Jurnal Teknik Sipil*, 10(1).
- Susanti, N., Khairunnisa, P., Uzla, S., Clarissa, A., Ananda, A., & Safira, W. (2024). Gambaran Hasil Pemeriksaan Mikrobiologi Pada Air Bersih Berdasarkan Data Laboratorium Kesehatan Daerah Pada Bulan Oktober Hingga Desember 2023. *Jk: Jurnal Kesehatan*, 2(3), 207–213.
- Syamsiyah, N. R., & Izzati, N. H. (2021). Strategi Kenyamanan Termal Masjid Al-Kautsar Kertonatan, Kartasura, Sukoharjo. *Langkau Betang: Jurnal Arsitektur*, 8(2), 98.
- WHO. (2023). *World Health Statistics 2023: Monitoring Health For The Sdgs, Sustainable Development Goals. In The Milbank Memorial Fund Quarterly* (Vol. 27, Issue 2).