

EVALUASI PROGRAM KLINIK SANITASI TERHADAP PENYAKIT BERBASIS LINGKUNGAN DI PUSKESMAS KENDALSARI KOTA MALANG

Ermelinda Ganus¹, Agus Yohanan², Ike Dian Wahyuni³

¹ STIKES Widyagama Husada Malang

² STIKES Widyagama Husada Malang

³ STIKES Widyagama Husada Malang

Corresponding author:

Ermelinda Ganus

STIKES Widyagama Husada Malang

Email: ganusmelin@gmail.com

ABSTRACT

The evaluation of the sanitation clinic program for environmental-based diseases at the Kendalsari Public Health Center in Malang is one of the functions of program management, in which the program coverage has not yet reached the predetermined target. The research objective is to evaluate the input, process, output of the sanitation clinic program and the factors that influence the utilization of the sanitation clinic at the Kendalsari Public Health Center, Malang. The method used in this research was descriptive qualitative with interview and observation methods. The research was done in May 2021. Research informants totaled 8 people. Based on the research it can be concluded that the input shows that the sanitation workers have environmental health education background. Funds for program activities are sourced from the BOK. The infrastructure is adequate. The method of implementing the program uses a manual book and also a manual for the implementation of a sanitation clinic. The planning is contained in the POA of the Public Health Center. The implementation of the program has not been maximized so that the coverage is still below the target. The factors of the low utilization of sanitation clinics are the absence of officers in conseling room in which patients are not referred. The program coverage is still below the target because cross-program collaboration is not maximal. Besides, the number of sanitarian workers is still lacking and sanitation clinic services are only done once a week.

Keywords: *evaluation; sanitation clinic; PBL.*

ABSTRAK

Evaluasi program klinik sanitasi terhadap penyakit berbasis lingkungan di Puskesmas Kendalsari Kota Malang merupakan salah satu fungsi manajemen program, dimana cakupan programnya belum mencapai target yang telah ditentukan. Tujuan penelitian ini yaitu mengevaluasi input, proses, output program klinik sanitasi dan faktor yang mempengaruhi pemanfaatan klinik sanitasi di Puskesmas Kendalsari Kota Malang. Metode yang dilakukan dalam penelitian ini adalah wawancara dan observasi dengan desain *deskriptif kualitatif*. Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2021, dengan jumlah informan penelitian sebanyak 8 orang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan input menunjukkan bahwa tenaga sanitasi berlatar belakang pendidikan kesehatan lingkungan. Dana kegiatan program bersumber dari BOK. Sarana prasarana sudah memadai. Metode pelaksanaan program menggunakan buku pedoman dan buku petunjuk pelaksanaan klinik sanitasi. Perencanaan tertuang dalam POA Puskesmas. Pelaksanaan program belum maksimal sehingga cakupannya masih dibawah target. Faktor rendahnya pemanfaatan klinik sanitasi oleh pasien yaitu ketidakberadaan petugas di ruangan konseling di mana pasien akhirnya tidak di rujuk. Dapat disimpulkan bahwa cakupan program masih dibawah target karena belum maksimalnya kerjasama lintas program. Disamping itu jumlah tenaga sanitarian masih kurang dan pelayanan klinik sanitasi hanya dilakukan sekali seminggu.

Kata kunci: Evaluasi Program; Klinik Sanitasi; PBL.

PENDAHULUAN

Pelayanan klinik sanitasi merupakan implementasi Permenkes RI Nomor 13 Tahun 2015. Kegiatan klinik sanitasi adalah upaya mengintegrasikan antara pelayanan kesehatan promotif, preventif, dan kuratif yang difokuskan pada penduduk yang berisiko tinggi untuk mengatasi masalah penyakit berbasis lingkungan yang dilaksanakan oleh petugas bersama masyarakat, baik di dalam maupun di luar puskesmas. Dalam kegiatan klinik sanitasi berupa konseling, inspeksi lingkungan, dan intervensi kesehatan lingkungan, petugas memberi saran/rekomendasi kepada pasien. Kegiatan klinik sanitasi juga dilaksanakan dalam rangka pencapaian strategi penyelenggaraan pelayanan kesehatan lingkungan dan sebagai salah satu indikator dalam penilaian akreditasi puskesmas (Kemenkes RI, 2013).

Dalam rangka meningkatkan status kesehatan masyarakat, puskesmas merupakan ujung tombak yang paling depan di wilayah kerjanya. Salah satu fungsi puskesmas yang penting adalah mengembangkan dan membina kemandirian masyarakat dalam memecahkan masalah kesehatan yang timbul, mengembangkan kemampuan dan kemauan masyarakat baik berupa pemikiran maupun kemampuan yang berupa sumber daya. Salah satu terobosan untuk mengatasi masalah kesehatan berbasis lingkungan adalah klinik sanitasi (Depkes RI, 2003).

Data yang diperoleh dari survei pendahuluan di puskesmas Kendalsari Kota Malang bahwa 10 patron penyakit terbesar yang ada di puskesmas Kendalsari pada tahun 2019 masih didominasi oleh penyakit-penyakit yang berbasis lingkungan dengan jumlah 5.686 kasus seperti ISPA 4.673 kasus, Diare 818 kasus, Skabies 91 kasus, DBD 83 kasus dan TB 21

kasus, sedangkan pada kegiatan Klinik sanitasi masih di bawah target, pada konseling sanitasi sebesar 4,7%, Inspeksi Kesehatan Lingkungan 26% dan Intervensi Kesehatan Lingkungan terhadap pasien Penyakit Berbasis Lingkungan sebesar 27% (Profil Puskesmas Kendalsari, 2019).

Puskesmas yang belum mencapai target menunjukkan peningkatan persentase penyakit berbasis lingkungan. Oleh karena itu, program klinik sanitasi menjadi penting dalam strategi/upaya penurunan penyakit berbasis lingkungan. Pelaksanaan program tersebut merupakan satu kesatuan sistem yang tak terpisahkan dengan kegiatan dan kebijakan puskesmas. Penelitian ini dilakukan dengan melalui pendekatan sistem karena tercapainya tujuan dari organisasi dapat dipengaruhi dari komponen sistem yang ada didalamnya. Dalam sistem terdapat hubungan antara satu komponen dengan komponen lainnya, komponen input dan proses bisa berpengaruh terhadap pencapaian atau hasil pada output. Menurut teori sistem dalam Azwar (2011), untuk mengetahui proses pelaksanaan suatu kegiatan dapat dilihat dari ketersediaan input, proses, dan output. Ketersediaan input meliputi tenaga, dana, metode, dan sarana prasarana, proses meliputi perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi, serta Output berupa hasil yang dicapai dalam pelaksanaan klinik sanitasi di puskesmas. Untuk itu peneliti ingin mengetahui bagaimana komponen input dan proses pelaksanaan klinik sanitasi mempengaruhi hasil output.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif untuk mengevaluasi program klinik sanitasi terhadap penyakit berbasis lingkungan di Puskesmas Kendalsari Kota Malang dengan

metode wawancara terhadap 8 orang informan dan observasi hasil laporan kegiatan klinik sanitasi tahun 2019. Penelitian dilaksanakan pada tahun 2021.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas Kendalsari merupakan salah satu pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Dinas Kesehatan Kota Malang. Wilayah kerja Puskesmas Kendalsari termasuk dalam wilayah Kelurahan Tulusrejo Kecamatan Lowokwaru Kota Malang dengan luas wilayah kerja 502.073 Km² yang meliputi 3 kelurahan yaitu : Kelurahan Lowokwaru, Kelurahan Tulusrejo, dan Kelurahan Jatimulyo. Yang terdiri dari dataran rendah 10 %, dan dataran tinggi 90 %. Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Kendalsari adalah Utara dengan Kelurahan Mojolangu, Selatan dengan Kelurahan Samaan, Timur dengan Kelurahan Purwantoro, dan Barat dengan Kelurahan Dinoyo dan Tunggulwulung.

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari pada tahun 2019 (berdasarkan Data Monografi Kecamatan Lowokwaru Tahun 2018) adalah 57.880 jiwa terdiri dari penduduk laki – laki 28.924 jiwa dan perempuan 28.956 jiwa. Tingkat kepadatan penduduk mencapai 8.674 jiwa / Km² (Profil Puskesmas Kendalasi 2019).

Tabel 1. Matriks Hasil Evaluasi Input program klinik sanitasi

No	Input	Hasil	Keterangan
1	Petugas	Sumber daya manusia pada pengelola program klinik sanitasi puskesmas kendalsari dilihat dari kualifikasi pendidikan dan keikutsertaan	Hasil wawancara dengan informan kunci : <i>“Pendidikan terakhir saya itu S1 Kesehatan Lingkungan, dan pada tahun 2019 saya memegang 3 program yaitu pengelola program kesling, promkes dan Pos</i>

		dalam pelatihan yaitu berlatar belakang pendidikan kesehatan lingkungan sesuai dengan petunjuk Ditjen PPM & PL pedoman pelaksanaan program klinik sanitasi.	<i>Ukk. Saya sudah mengikuti pelatihan klinik sanitasi di Dinkes Kota Malang” (TenKL). Hasil wawancara dengan informan pendukung: “Latar belakang pendidikan pengelola program klinik sanitasi itu S1 Kesehatan Lingkungan dan tenaga tersebut merangkap sebagai pengelola program kesehatan lingkungan, promkes dan Pos Ukk. Beliau itu sudah pernah mengikuti pelatihan klinik sanitasi di Dinkes” (Kapus).</i>
2	Dana	Dana operasional untuk kegiatan klinik sanitasi di Puskesmas Kendalsari sudah mencukupi, dana tersebut bersumber dari Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan swadaya masyarakat.	Hasil wawancara dengan informan kunci : <i>“Dana operasional program klinik sanitasi sudah memadai dan dana itu untuk transport petugas yang kunjung ke lapangan pada saat ada kegiatan, dan kalau menggunakan kendaraan dinas dana untuk bahan bakar juga dari BOK dan kalau ada kegiatan tindak lanjut untuk perbaikan sarana masyarakat dananya dari masyarakat itu sendiri” (TenKL). Hasil wawancara dengan informan pendukung : “Begini, untuk kegiatan program klinik sanitasi dana yang digunakan itu berasal dari BOK berupa transport kegiatan petugas, dan kalau ada pertemuan kita pakai dana untuk konsumsi” (Kapus)..</i>
1.	Sarana dan prasarana	Pelaksanaan program klinik sanitasi di Puskesmas Kendalsari tentunya memerlukan	Hasil wawancara dengan informan kunci : <i>“ruangan untuk konseling itu ada, namun letaknya di lantai 1 dan gabung</i>

		<p>sarana dan prasarana. Hasil penelitian menyatakan bahwa ketersediaan ruangan untuk program klinik sanitasi sudah ada, namun masih bergabung dengan Program Gizi, untuk kegiatan di luar ruangan memiliki kendaraan roda dua dan roda empat, dan memiliki alat peraga dan media penyuluhan.</p>	<p>dengan program gizi. Memiliki Sanitarian Kit, alat peraga dan media penyuluhan seperti media cetak (leaflet), sound system, media elektronik dan formulir untuk pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan, sedangkan untuk menunjang kegiatan program klinik sanitasi di luar gedung puskesmas ada kendaraan roda dua dan roda empat” (TenKL). Hasil wawancara dengan informan pendukung: “ruangan untuk konseling itu ada dan gabung di ruang gizi, di situ juga ada dengan media penyuluhan. Dan kalau turun ke lapangan di program kesling ada 1 motor dan kalau turunnya banyak orang biasa pakai mobil puskesmas” (Kapus).</p>
4	Metode	<p>Program klinik sanitasi dapat terlaksana apabila tersedia prasarana penunjang, salah satunya buku pedoman klinik sanitasi dan buku petunjuk pelaksanaan klinik sanitasi. Pelaksanaan program klinik sanitasi di Puskesmas Kendalsari sesuai dengan buku pedoman dan buku petunjuk pelaksanaan klinik sanitasi.</p>	<p>Hasil wawancara dengan informan kunci : “Buku pedoman dan buku petunjuk pelaksanaan klinik sanitasi saya dapat pada saat pelatihan klinik sanitasi di Dinkes dan selama ini buku tersebut yang menjadi pedoman saya dalam menjalankan program klinik sanitasi” (TenKL). Hasil wawancara dengan informan pendukung : “petugas kesling itu sudah memiliki buku pedoman dari kementerian untuk mereka laksanakan program klinik sanitasi “ (Kapus).</p>

Input program Klinik Sanitasi

Tenaga pelaksana

Tenaga pelaksana untuk melaksanakan program klinik sanitasi di Pusk. Kendalsari Kota Malang sudah sesuai dengan petunjuk Ditjen PPM & PL pedoman pelaksanaan program klinik sanitasi yaitu petugas dengan latar belakang pendidikan SI Kesehatan Lingkungan dan telah mendapatkan pelatihan dan orientasi tentang program klinik sanitasi namun jumlahnya masih kurang, Menurut indikator indonesia sehat ratio tenaga sanitasi untuk melayani penduduk di wilayah kerja pusk. Kendalsari yang seharusnya dilayani oleh 2 orang, dan tenaga yang ada merangkap tugas sebagai pengelola program promkes dan program UKK.

Permasalahan seperti ini juga terjadi di Puskesmas Pajangan Bantul sesuai hasil penelitian Putri dan Mulasari (2018) bahwa program klinik sanitasi memperoleh kendala karena minimnya petugas, sehingga program klinik sanitasi tidak dapat berjalan seperti yang diharapkan.

Menurut Rahmawati (2007) bahwa SDM sangat penting untuk dikaji dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Untuk itu diperlukan tenaga kesehatan yang sesuai dengan kualifikasi pendidikan sehingga dapat melaksanakan program dengan profesional. Pelatihan tentang program klinik sanitasi diberikan agar petugas pelaksana program dapat menjalankan tugasnya secara profesional dengan hasil yang optimal. Pelatihan adalah investasi organisasi yang penting dalam sumber daya manusia. Pelatihan melibatkan segenap sumber daya manusia untuk mendapatkan pengetahuan dan keterampilan pembelajaran sehingga mereka segera akan menggunakannya dalam pekerjaan (Juliani. dkk, 2012).

Dana/anggaran

Dana merupakan alat yang digunakan untuk melaksanakan suatu kegiatan supaya tercapainya tujuan (Hidayat, 2015). Penunjang keberhasilan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas adalah dengan adanya dana yang mencukup, sehingga menjadikan pelayanan kesehatan lingkungan berjalan dengan baik.

Dana operasional yang digunakan untuk program klinik sanitasi sudah mencukupi. Dana tersebut bersumber dari Dana BOK dan swadaya masyarakat sendiri. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian menyatakan bahwa dana mempunyai peranan yang sangat penting dalam melaksanakan program dengan sumber dana diperoleh dari APBD atau sumber lainnya (Dodo, Riyarto, 2012).

Sarana dan prasarana

Sarana dan prasarana program klinik sanitasi di puskesmas kendalsari sudah memadai dimana puskesmas kendalsari telah memiliki ruangan konseling klinik sanitasi dan lengkap dengan alat bantu penyuluhan namun ruangan masih bergabung dengan program lain.

Menurut pedoman pelaksanaan program klinik sanitasi Ditjen PPM & PL Depkes RI 2000, puskesmas harus memiliki ruangan sebagai tempat pelaksana kegiatan program klinik sanitasi, sebaiknya ruangan harus terpisah dengan ruangan program lainnya agar kegiatan terlaksana dengan baik dan pasien mempunyai kenyamanan dan efektif berkonsultasi dengan petugas. Untuk menunjang pelaksanaan program klinik sanitasi di luar gedung puskesmas, petugas harus memiliki alat transportasi.

Keterbatasan sarana dan prasarana untuk kegiatan klinik sanitasi tentu saja akan berdampak pada pelaksanaan klinik sanitasi puskesmas. Sarana dan prasarana yang tidak mendukung memungkinkan

program klinik sanitasi tidak dapat berjalan optimal dan akan berpengaruh juga terhadap keberhasilan program klinik sanitasi serta pencapaian program kesehatan lingkungan. Media atau sarana informasi perlu dipilih dengan cermat mengikuti metode yang telah ditetapkan (Hartono, 2010).

Metode

Buku standar operasional klinik sanitasi dapat mempengaruhi kegiatan program klinik sanitasi baik di dalam gedung maupun di luar gedung dengan harapan kegiatan klinik sanitasi menjadi lebih terarah, efektif, dan efisien dalam meningkatkan status kesehatan lingkungan masyarakat sehingga terhindar dari kejadian penyakit berbasis lingkungan (Ditjen PPM & PL, 2002).

Dari hasil penelitian bahwa metode yang digunakan dalam program klinik sanitasi di Puskesmas Kendalsari Kota Malang berpedoman pada buku pedoman, buku petunjuk pelaksanaan program klinik sanitasi dan buku standar operasional klinik sanitasi.

Bagian penting dari suatu pelayanan kesehatan masyarakat adalah tersedianya dan dipatuhinya standar, karena pelayanan kesehatan yang bermutu adalah bila pelayanan tersebut dilaksanakan sesuai dengan standar yang ada (Hidayat, 2015). Penjaminan mutu pelayanan kesehatan masyarakat sangatlah penting dengan adanya standar yang berlaku dalam sebuah instansi. Adanya standar yang berlaku supaya tujuan atau cita-cita dapat diwujudkan secara optimal.

Tabel 2. Matriks Hasil Evaluasi Proses program klinik sanitasi

No	Proses	Hasil	Keterangan
1.	Perencanaan	Perencanaan kegiatan di puskesmas telah dilaksanakan diawali dengan lokakarya	Hasil wawancara dengan informan kunci : "Mengenai perencanaan kegiatan program klinik sanitasi maupun program lainnya di puskesmas,itu diawali

		<p>mini tingkat puskesmas, dari hasil tersebut diajukan untuk disusun jenis dan bentuk kegiatan yang dituangkan dalam POA.</p>	<p>dengan penyusunan usulan kegiatan berdasarkan data yang ada kemudian mengajukan usulan itu dan membuat POA sesuai rencana yang biasanya dibahas dalam lokakarya mini” (TenKL). Hasil wawancara dengan informan pendukung : “untuk perencanaan program kita buat sesuai kebutuhan dan usulan dari program. Usulan tersebut nanti akan kita bahas pada saat minilok tingkat puskesmas. kegiatan yang dilaksanakan nanti harus ada di POA itu sesuai pedomannya BOK” (Kapus).</p>			<p>masih dibawah target yang ditentukan puskesmas.</p>	<p>pada saat pasien di rujuk untuk konseling saya tidak ada di tempat dan masih berada di lantai 2 atau saya masih menjalankan tugas lain sehingga kami mengalami kesulitan dalam berkoordinasi. Untuk kegiatan kunjungan rumah biasanya saya bersama dengan petugas lainnya dan dibuatkan surat tugas perjalanan dinas dengan menggunakan kendaraan puskesmas” (TenKL). Hasil wawancara dengan informan pendukung : “ya kalo kegiatan itu memang tidak bisa berjalan sendiri, seperti untuk pelaksanaan klinik sanitasi itu dibutuhkan kerjasama lintas program, namun memang selama kerjasama untuk program ini masih kurang, terutama rujukan pasien. Dan saya sudah memberitahukan kepada Tim Mutu puskesmas untuk mengevaluasinya” (Kapus). Hasil wawancara dengan informan utama : “untuk rujukan pasien PBL itu kami laksanakan namun terkadang kami lupa juga untuk merujuk, dan untuk kegiatan klinik sanitasi itu kan hanya hari senin saja dan kadang kami juga mengalami kesulitan kalau merujuk pasien karena di ruang konseling tidak ada petugas dan petugas kadang masih di lantai 2 dan masih menjalankan pekerjaan lain/ petugas juga ada kegiatan di luar sehingga sulit untuk koordinasi dan kami juga banyak melayani pasien yang lain” (PPUm).</p>
2.	Pelaksanaan	<p>Pelaksanaan program klinik sanitasi di Pusk. Kendalsari belum berjalan dengan maksimal di mana jumlah PBL banyak sedangkan yang dilaksanakan konseling masih dibawah target puskesmas.</p>	<p>Hasil wawancara dengan informan kunci : “pada pelaksanaan kegiatan klinik sanitasi masih belum berjalan maksimal, dikarenakan saya sendiri tugasnya dan saya merangkap pengelola program promkes dan UKK. Dan pasien PBL juga dari poli pengobatan kadang tidak di rujuk ke klinik sanitasi pada hari senin, padahal saya sudah kasikan jadwalnya” (TenKL). Hasil wawancara dengan informan pendukung : “untuk pelaksanaan program klinik sanitasi itu menjadi tupoksinya kesling, dan saya sebagai penanggungjawab ini untuk mengawasi setiap kegiatan di program” (Kapus).</p>				
3.	Kerjasama lintas program	<p>Kerjasama lintas program klinik sanitasi di Pusk. Kendalsari masih kurang, ini dilihat dari jumlah pasien PBL masih banyak sementara yang dikonseling</p>	<p>Hasil wawancara dengan informan kunci : “kerjasama lintas programnya masih kurang, dimana PBL itu terkadang lupa dirujuk dari poli padahal sudah saya kasi jadwal untuk buka kegiatan klinik sanitasi pada setiap hari senin, dan terkadang juga saya yang menjadi kendala</p>				

Tabel 3. Jumlah PBL di Puskesmas Kendalsari tahun 2019

No	Jenis penyakit	Jumlah penderita
1	ISPA	4.673
2	Diare	818
3	Skabies/kulit	91
4	DBD	83
5	TB	21
Jumlah		5.686

Sumber : Puskesmas Kendalsari tahun 2019

Berdasarkan tabel 3 bahwa Jumlah kunjungan pasien PBL di Puskesmas Kendalsari pada tahun 2019 sebanyak 5.686 pasien.

Tabel 4. Jumlah kunjungan ke klinik sanitasi

No	Jenis kunjungan	Jumlah kunjungan
1.	Jumlah Pasien PBL	5.686
2.	Jumlah pasien yang dikonseling	266
3.	Jumlah kunjungan rumah untuk inspeksi kesling	68
4.	Jumlah kunjungan rumah untuk intervensi kesling	18

Sumber: Puskesmas kendalsari tahun 2019

Berdasarkan tabel 4 bahwa jumlah pasien PBL yang di konseling ke klinik sanitasi sebanyak 266 pasien, jumlah di inspeksi kesling sebanyak 68 pasien, dan jumlah pasien yang di intervensi kesling sebanyak 18 pasien.

Proses Program Klinik Sanitasi

Perencanaan

Proses perencanaan program di puskesmas Kendalsari telah dilaksanakan sesuai ketentuan. Keputusan kegiatan dilaksanakan di tahun 2018 diambil oleh Kepala Puskesmas dan tertuang dalam Penyusunan *Plan Of Action (POA)* Puskesmas .

Perencanaan merupakan salah satu fungsi manajemen yang penting karena akan menentukan fungsi-fungsi manajemen lainnya. Perencanaan juga dapat diartikan sebagai proses mendefinisikan tujuan organisasi membuat strategi untuk mencapai tujuan dan mengembangkan rencana kerja dari organisasi (Santoso, 2018).

Pelaksanaan

Pelaksanaan program klinik sanitasi dibagi menjadi 3 yaitu konseling, inspeksi kesehatan lingkungan, dan intervensi kesehatan lingkungan.

Jumlah pasien yang dirujuk ke klinik sanitasi untuk konseling masih sangat kurang yaitu 266 orang dari 5.686 orang pasien penyakit berbasis lingkungan. Konseling bagian penting dalam pelayanan klinik sanitasi, karena konseling menekankan pemahaman, rasa empati, dan komunikasi kepada pasien perorangan, gunanya untuk mengenali kebutuhan kesehatan pasien secara psikologis, membantu pasien memiliki pilihan tindakan mengatasi permasalahan kesehatan yang di hadapi saat itu (Sari, 2012).

Jumlah pasien yang di kunjungi rumah oleh petugas untuk IKL dan Intervensi KL. Hasil penelitian kunjungan rumah pasien untuk Inspeksi KL sebanyak 68 rumah dari 266 orang pasien yang di konseling, dan untuk Intervensi KL sebanyak 18 pasien yang di Inspeksi KL.

Salah satu cara menanggulangi PBL, petugas klinik sanitasi memberikan inspeksi dan intervensi kesehatan lingkungan khusus kepada pasien yang mempunyai kualitas lingkungan yang rendah dan masih berperilaku buruk terhadap kesehatan. Kegiatan inspeksi dan intervensi dilakukan setelah memperoleh persetujuan pasien. Penyehatan lingkungan pemukiman bagian penting memutuskan mata rantai penularan penyakit (Achmadi, 2012).

Kerjasama lintas program

Kerjasama lintas program di puskesmas kendalsari masih kurang, dilihat dari jumlah pasien yang di rujuk ke klinik sanitasi masih rendah. Berdasarkan hasil penelitian kurangnya kerjasama karena pada pelaksanaan kegiatan konseling dari poliklinik yang lupa merujuk pasien, ketidaksiediaan tenaga sanitarian

di ruang konseling karena petugas klinik sanitasi merangkap tugas dan jumlahnya hanya 1 orang, ruangan konselingnya terpisah dengan ruang sanitarian dan jaraknya jauh.

Kerja sama lintas program merupakan kerja sama yang dilakukan antara beberapa program dalam bidang yang sama untuk mencapai tujuan yang sama. Kerja sama lintas program yang diterapkan di puskesmas berarti melibatkan beberapa program terkait yang ada di puskesmas. Tujuan khusus kerja sama lintas program adalah untuk menggalang kerja sama dalam tim dan selanjutnya menggalang kerja sama lintas sektoral.

Menurut Sudjarno (2012) setiap puskesmas penting mempunyai klinik sanitasi. Keberhasilan klinik sanitasi di puskesmas tidak terlepas dari sistem integrasi dan lintas program.

Hasil Evaluasi Output program klinik sanitasi

Tabel 5. Cakupan program klinik sanitasi

No	Jenis kegiatan	%	Target
1.	Cakupan pasien yang dikonseling	4,7 %	10 %
2.	Cakupan kunjungan rumah untuk Inspeksi Kesehatan Lingkungan	26 %	40 %
3.	Cakupan kunjungan rumah untuk Intervensi Kesehatan Lingkungan	27 %	40 %

Sumber: Puskesmas Kendalsari Tahun 2019

Berdasarkan tabel 5 bahwa Jumlah pasien yang di konseling sebanyak 266 pasien (4,7%) masih di bawah target puskesmas yaitu 10%, jumlah pasien yang di inspeksi kesehatan lingkungan sebanyak 68 pasien (26%) masih di bawah target puskesmas yaitu 40%, dan jumlah pasien yang di intervensi kesehatan lingkungan oleh petugas sebanyak 18 pasien (27%) masih dibawah target puskesmas yaitu 40%.

Output Program klinik sanitasi

Cakupan program klinik sanitasi di puskesmas Kendalsari masih di bawah target yaitu Cakupan pasien yang di konseling 4,7%, targetnya 10%. Cakupan pasien yang di kunjungi rumah untuk inspeksi KL 26% dan intervensi KL 27% sedangkan target puskesmas kendalsari 40%.

Tingkat keberhasilan tersebut masih jauh dari target yang ditetapkan puskesmas yaitu 10% dari penderita penyakit berbasis lingkungan harus di rujuk ke klinik sanitasi. Rendahnya tingkat keberhasilan program klinik sanitasi dipengaruhi oleh beberapa hal seperti jumlah petugas klinik sanitasi tidak sebanding dengan jumlah penduduk yang dilayani, yaitu 4 orang per 100.000 penduduk yang seharusnya di Puskesmas Kendalsari dilayani oleh 2 orang petugas sanitasi dan petugas sanitasi memiliki tugas rangkap yang menyebabkan beban kerja meningkat. Belum terjalannya kerjasama lintas program untuk mempermudah sistem rujukan di puskesmas sesuai Permenkes No.13 tahun 2015. Ruangan konseling masih bergabung dengan program lain dan jaraknya dengan ruang petugas sanitasi jauh sehingga kesulitan untuk berkordinasi dengan poli umum. Waktu efektif untuk pelayanan klinik sanitasi setiap hari, namun pelaksanaan klinik sanitasi di puskesmas kendalsari hanya sekali seminggu tidak sesuai dengan Kemenkes 2015 dan program di puskesmas masih memprioritaskan program pengobatan dibandingkan dengan program pencegahan.

Jurnal klinik sanitasi 2016 menyarankan bahwa kebijakan program klinik sanitasi dialokasikan khusus yang dianggarkan dari APBD dan melakukan pelatihan untuk pelaksanaan klinik sanitasi. Kurang efektifnya pelaksanaan klinik sanitasi, karena terbatasnya petugas dan waktu pelaksanaan klinik sanitasi sangat terbatas.

Faktor yang mempengaruhi pemanfaatan klinik sanitasi oleh pasien :

Faktor predisposisi terdiri dari umur berkisar antara umur 32 tahun – 61 tahun, jenis kelamin perempuan 3 informan dan laki-laki 2 informan, pendidikan informan perguruan tinggi 2 orang, SMA 2 orang dan SMP 1 orang, dan Pekerjaan informan swasta 2 orang, Ibu rumah tangga 2 orang dan buruh 1 orang.

Tabel 6. Matriks Hasil wawancara faktor yang mempengaruhi pemanfaatan klinik sanitasi oleh pasien

No	Faktor-faktor	Hasil	Keterangan
1	Faktor predisposisi : Pengetahuan	Pengetahuan informan pasien PBL di Puskesmas Kendalsari dalam pemanfaatan klinik sanitasi menyatakan bahwa semua informan tersebut sudah mengetahui program klinik sanitasi yang didapat melalui informasi dari petugas pada saat melaksanakan konseling maupun dari kader kesehatan dan masyarakat sekitar.	Hasil wawancara dengan informan utama : <i>"Penyakit yang saya derita diare, dan saya tahu itu klinik sanitasi karena rujuk dari poli pengobatan dan di klinik sanitasi itu petugas menanyakan makan dan minum apa sebelum diare, dan di sana kita dibekali pengetahuan tentang pencegahan penyakit diare oleh petugas. (P1)."</i> <i>"Saya pernah dengar klinik sanitasi waktu petugas berkunjung ke rumah tetangga saya yang kena TB dan kebetulan saya ada di sana. Dan pada saat mereka bertanya pada pasien dan keluarganya saya baru paham itu kegiatan klinik sanitasi" (P2).</i> <i>"Saya mengetahui program klinik sanitasi karena setiap saya berobat penyakit TB saya ke puskesmas, saya selalu di rujuk ke klinik sanitasi dan petugas juga pernah kunjung ke rumah untuk mengecek kondisi lingkungan</i>

			rumah saya" (P3). <i>"Saya pernah di rujuk ke klinik sanitasi karena saya sakit skabies, saya jadi mengerti penyebab saya sakit itu karena kurang kebersihan dari diri" (P4).</i> <i>"Saya mengetahui klinik sanitasi dari tetangga saya yang hadir waktu ada kegiatan penyuluhan di posyandu oleh petugas puskesmas karena di lingkungan sekitar kami waktu itu ada yang kena DBD, dan ternyata di puskesmas itu menyediakan pelayanan konsultasi sanitasi lingkungan tetapi saya belum paham betul seperti apa sebenarnya klinik sanitasi di puskesmas" (P5).</i>
2.	Faktor pendukung : Sarana prasarana	Berdasarkan hasil wawancara dengan informan pasien yang pernah di rujuk ke ruang konseling klinik sanitasi bahwa sarana prasarananya sudah memadai seperti leaflet, spanduk, media elektronik dan media penyuluhan lainnya.	Hasil wawancara dengan informan utama : <i>"Di ruangan konseling, petugas menjelaskan penyakit yang saya derita dengan menggunakan media cetak dan vidio dan kemudian petugas mencatat hasil konsultasi pada buku, kemudian membagikan saya leaflet tentang penyakit diare" (P1).</i> <i>"pada saat konsultasi dengan petugas, merekamenjelaskan pakai vidio tentang penyakit TB, sehingga saya mudah paham lalu ibu itu mencatat jawaban saya di buku catatannya" (P3).</i> <i>"petugas memberitahukan kepada saya contoh</i>

			<p>penyakit seperti yang saya derita menggunakan gambar dan menjelaskannya serta memberikan saya kertas gambar orang penyakit kulit kepada saya untuk bawa pulang ke rumah” (P4).</p>
Sosialisasi	<p>Sosialisasi terhadap keberadaan klinik sanitasi di Puskesmas Kendalsari sudah berjalan, sosialisasi tersebut didapat dari petugas kesehatan, kader kesehatan dan informasi yang didengar oleh masyarakat itu sendiri namun masih ada yang belum paham program klinik sanitasi.</p>	<p>Hasil wawancara dengan informan utama : “dapat informasi klinik sanitasi padasaat di rujuk untuk konseling di klinik sanitasi” (P1). “Mengetahui klinik sanitasi pada saat petugas berkunjung ke tetangga saya yang kena TB” (P2). “Saya mendapatkan informasi klinik sanitasi pada saat saya di rujuk untuk konsultasi penyakit TB dan petugas juga berkunjung ke rumah”. (P3). “Informasi klinik sanitasi dari petugas langsung, waktu saya di rujuk untuk konsultasi penyakit saya.” (P4). “Saya pernah dapat informasi dari tetangga yang hadir pada saat ada penyuluhan tentang DBD di lingkungan kami “ (P5).</p>	
3.	<p>Faktor pendorong : Petugas</p>	<p>petugas sanitarian antusias, ramah, respon baik terhadap kehadiran pasien, aktif, jelas dan komunikatif dalam memberikan informasi berkaitan dengan penyakit yang di derita. Namun terkadang juga petugas tidak berada di ruang</p>	<p>Hasil wawancara dengan informan utama : “Sikap petugas tersebut sangat ramah dan baik, namun saya harus menunggu di ruang tunggu ruangan konseling dalam waktu yang lumayan lama karena petugasnya masih ada tamu di lantai 2” (P1). “Petugas yang melaksanakan konseling sangat ramah dan luwes, responnya bagus dengan kehadiran saya dan</p>

	<p>konseling dan masih berada di lantai 2 atau juga masih ada pekerjaan lain sehingga pasien harus menunggu lama di ruang tunggu.</p>	<p>informasinya mudah di pahami oleh saya” (P3). “Ibu yang bekerja di ruang konseling itu sangat baik dan ramah, bisa menjelaskan tentang penyakit saya dengan bagus dan mudah untuk saya mengerti karena ibunya kasi contoh dengan jelas dan pakai bahasa daerah (P4).</p>
--	---	--

Faktor yang mempengaruhi pemanfaatan klinik sanitasi oleh pasien :

Faktor predisposisi

Pengetahuan pada penelitian ini meliputi pengetahuan masyarakat tentang klinik sanitasi, sanitasi lingkungan, dan penyakit berbasis lingkungan. Dari hasil penelitian tentang pengetahuan informan pasien PBL di Puskesmas Kendalsari dalam pemanfaatan klinik sanitasi menyatakan bahwa semua informan tersebut sudah mengetahui program klinik sanitasi yang didapat melalui informasi dari petugas, kader kesehatan maupun masyarakat sekitar. Pengetahuan yang dimiliki masyarakat tentang program klinik sanitasi dapat membantu mereka memahami lebih banyak mengenai upaya-upaya pencegahan, apa yang harus mereka lakukan agar sesuatu yang buruk, misalnya lingkungan yang buruk, tidak menimbulkan masalah bagi kesehatan mereka, yaitu berupa penyakit berbasis lingkungan.

Faktor pengetahuan tentang program klinik sanitasi sangat penting untuk ditanamkan pada masyarakat dalam hal pemanfaatan klinik sanitasi. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dengan memberikan pelaksanaan sosialisasi atau penyuluhan sebagai sarana pemberian pendidikan guna memberikan pengetahuan dan kesadaran pada

masyarakat akan pentingnya upaya pencegahan melalui himbauan untuk menjaga kesehatan lingkungan mereka, yang dilakukan tiap kali masyarakat berkunjung ke puskesmas dan juga dilakukan di luar gedung yaitu kegiatan pemantauan langsung ke masyarakat.

Seseorang yang memiliki pengetahuan rendah tentang klinik sanitasi mempunyai kecenderungan untuk tidak memanfaatkan klinik sanitasi dalam melakukan pencegahan penyakit berbasis lingkungan (Husnawati dkk, 2017).

Faktor pendukung

Keterbatasan sarana dan prasarana untuk kegiatan klinik sanitasi tentu saja berpengaruh besar terhadap pelaksanaan klinik sanitasi di puskesmas baik kegiatan di dalam gedung maupun di luar gedung. Sarana prasarana yang tidak mendukung ini memungkinkan kegiatan tidak bisa berjalan optimal, sebaliknya bila sarana prasarana yang dimiliki klinik sanitasi mencukupi sehingga dapat mendukung kegiatan ini, maka akan menjadi daya tarik untuk menarik minat masyarakat berkunjung ke klinik sanitasi. Sehingga berpengaruh juga terhadap keberhasilan dan juga pencapaian program kesehatan lingkungan.

Selain sarana dan prasarana, adapun faktor pendukung yang lain dalam penelitian ini yaitu adanya sosialisasi terhadap keberadaan klinik sanitasi. Sosialisasi dalam penelitian ini dimaksudkan sebagai segala hal yang dapat mendukung masyarakat untuk berkunjung ke puskesmas untuk berkonsultasi mengenai masalah kesehatan lingkungan mereka ke klinik sanitasi. Hal tersebut dapat berupa penyuluhan tentang klinik sanitasi maupun informasi dalam bentuk selebaran atau informasi dari mulut ke mulut.

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh hasil bahwa keseluruhan informan menyatakan jika sosialisasi terhadap keberadaan klinik sanitasi di Puskesmas Kendalsari Kota Malang sudah berjalan, sosialisasi tersebut didapat dari petugas kesehatan, kader kesehatan dan informasi yang didengar oleh masyarakat itu sendiri namun masih ada yang belum paham program klinik sanitasi.

Pemberian informasi tentang klinik sanitasi kepada masyarakat merupakan salah satu bentuk sosialisasi klinik sanitasi kepada masyarakat supaya masyarakat lebih mengetahui peran dan fungsi klinik sanitasi puskesmas terutama dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit berbasis lingkungan. Sosialisasi sanitasi lingkungan berdampak pada adanya perubahan pengetahuan dan perilaku masyarakat untuk menjaga kesehatan dan kebersihan lingkungan sekitar sehingga mampu mencegah munculnya penyakit berbasis lingkungan seperti diare, ISPA, demam berdarah dan sebagainya (Wahyudin dan Arifin, 2015).

Faktor pendorong

Menurut Pohan (2003), kunci keberhasilan suatu organisasi tidak terkecuali organisasi pelayanan kesehatan seperti puskesmas salah satunya adalah mengetahui apa yang dibutuhkan dan diinginkan oleh pelanggan dan kemudian berupaya memenuhinya, salah satunya yaitu pelanggan membutuhkan penghargaan dan penghormatan. Sehingga faktor petugas sebagai pemberi pelayanan sangat berpengaruh terhadap minat pasien untuk berkunjung.

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari informan pasien bahwa petugas sanitarian antusias, ramah, respon baik terhadap kehadiran pasien, aktif, jelas dan komunikatif dalam memberikan informasi

berkaitan dengan penyakit yang di derita. Namun terkadang juga petugas tidak berada di ruang konseling dan masih berada di lantai 2 atau juga masih ada pekerjaan lain sehingga pasien harus menunggu di ruang tunggu.

Tindakan atau cara petugas dalam melakukan pelayanan merupakan hal yang sangat mempengaruhi pasien terkait dengan kesembuhan penyakitnya. Adanya perlakuan yang baik dan penuh perhatian menjadi suatu daya tarik tersendiri dalam pemberian pelayanan kepada pasien. Hal ini memberikan kekuatan secara psikologis bagi pasien dan menumbuhkan motivasi untuk memanfaatkan layanan yang diberikan (Rumengan, 2015).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian Evaluasi program klinik sanitasi di puskesmas kendalsari kota malang dapat disimpulkan :

Petugas pelaksana program klinik sanitasi di puskesmas Kendalsari Kota Malang telah memiliki latar belakang pendidikan kesehatan lingkungan, dana untuk operasional program klinik sanitasi sudah mencukupi, dana tersebut bersumber dari dana BOK puskesmas dan swadaya masyarakat, memiliki ruangan untuk konseling namun belum terpisah dengan program lainnya dan letak ruang kesling di lantai 2, kegiatan klinik sanitasi di Puskesmas Kendalsari telah sesuai dengan buku pedoman dan petunjuk teknis program klinik sanitasi.

Proses program klinik sanitasi di Puskesmas Kendalsari Kota Malang seperti perencanaan program klinik sanitasi di puskesmas kendalsari sudah sesuai dengan langkah-langkahnya dan tertuang dalam Penyusunan *Plan Of Action (POA)* Puskesmas. Pelaksanaan kegiatan konseling sebanyak 266 pasien, inspeksi kesehatan lingkungan

sebanyak 68 pasien, intervensi kesehatan lingkungan sebanyak 18 pasien dan kerja sama lintas program belum berjalan secara optimal.

Program klinik sanitasi Puskesmas Kendalsari Kota Malang belum berjalan dengan maksimal, hal ini dapat di lihat dari cakupan program klinik sanitasinya masih di bawah target puskesmas.

Faktor penyebab rendahnya pemanfaatan klinik sanitasi di Puskesmas Kendalsari Kota Malang adalah faktor pendorong (petugas) ketidakberadaan petugas di ruangan konseling di mana pasien akhirnya tidak di rujuk.

Kepada puskesmas untuk tingkatkan kerjasama lintas program, merubah jadwal pelayanan klinik sanitasi sesuai dengan standar yang telah ditentukan, mengusulkan penambahan tenaga ke Dinkes, disediakan ruang khusus untuk pelaksanaan program klinik sanitasi bagi puskesmas serta jaraknya disesuaikan.

Kepada Dinas Kesehatan, perlu adanya penambahan tenaga sanitasi di puskesmas agar petugas yang ada tidak merangkap tugas dan melakukan pembinaan serta pengawasan yang berkelanjutan terhadap puskesmas agar program klinik sanitasi dapat berjalan sesuai target.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kepada Pemerintah Kabupaten Manggarai Barat, NTT yang telah memberikan kesempatan belajar kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan dan mendukung secara finansial sehingga proses perkuliahan penulis berjalan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

Achmadi, U. (2012). *Dasar-dasar Penyakit Berbasis Lingkungan*. Rajawali Pers PT. Raja Grafindo Persada : Jakarta.

- Azwar, S. (2011). *Sikap dan Perilaku Dalam: Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Depkes RI. 2003. *Panduan konseling bagi petugas klinik sanitasi di puskesmas* : Jakarta.
- Depkes RI. 2002. *Pedoman Teknis Klinik Sanitasi Untuk Puskesmas* : Jakarta.
- Dodo, D., Trisnantoro, L., Riyarto, S. (2012). *Analisis Pembiayaan Program Kesehatan Ibu dan Anak Bersumber Pemerintah dengan Pendekatan Health Account*. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia Volume 1 Nomor 1, pp 13-23.
- Hartono, J. (2010). *Metodologi Penelitian Bisnis: Salah Kaprah dan Pengalaman-Pengalaman*. Edisi Pertama. BPFE. Yogyakarta.
- Hidayat, W. 2015. *Studi Tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Long Ikis Kecamatan Long Ikis Kabupaten Paser*. *Journal Ilmu Pemerintahan*, 3(4): 1637–1651.
- Husnawati, dkk. (2017) *Hubungan Pengetahuan Dengan Pemanfaatan Klinik Sanitasi Pada Ibu Bayi Dan Balita Penderita Diare Akut, Berkala Kedokteran*, Vol. 13 No. 1, hal. 53-60.
- Juliani A, Sidik D, Rismayani. (2012). *Evaluasi program imunisasi puskesmas di Kota Makassar*. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat; Makassar.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Pelaksanaan Klinik Sanitasi* : Jakarta.
- Pohan, I. S. (2003). *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan*. Kesaint Blanc, Bekasi.
- Putri, A.M., & Mulasari, S.A. 2018. *Klinik sanitasi Dan Peranannya Dalam Peningkatan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Pajangan Bantul*. *Jurnal Medika Respati* 13, 9.
- Santoso, M. H. A., & Wahyono, B. 2018. *Manajemen Program Pelayanan Voluntary Counseling and Testing (VCT)*. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(2): 205-215.
- Sari, E. (2012). *Analisis Sumber Daya Organisasi dalam Pelaksanaan Program Klinik sanitasi Puskesmas di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2012*.
- Sudjarno, I. M. (2012). *Klinik Sanitasi Pengantar*. Jakarta, Poltekes Kesehatan.
- Wahyudin, U, Arifin, H. D, (2015) *Sosialisasi Sanitasi Diri dan Lingkungan di Pesantren Salafi Melalui Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) Dalam Membentuk Sikap Santri Terhadap Sanitasi*, Jurnal Kajian Komunikasi, Vol. 3 No. 2. Hal. 148-153.