

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi.<sup>(1)</sup>

Keberhasilan pembangunan kesehatan merupakan bagian dari peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang berperan penting dalam meningkatkan mutu dan daya saing manusia Indonesia. Sehubungan dengan itu diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu, dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan (prevenatif), Penyembuhan (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif). Puskesmas merupakan penanggung jawab penyelenggaraan upaya kesehatan untuk jenjang tingkat pertama.<sup>(2)</sup>

Indek Pembangunan Manusia (IPM) merupakan tingkat derajat kesehatan masyarakat Indonesia yang di menggunakan tiga sektor penting diantaranya adalah sektor kesehatan, yang menggunakan indikator Umur Harapan Hidup (UHH), Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita AKABA. Sebagaimana indikator Indek Pembangunan Manusia (IPM) Provinsi Sumatera Barat sebesar 74.70 dengan kisaran IPM per Kabupaten/Kota 69,26-79,07 dengan kategori sedang. Umur Harapan Hidup secara nasional masih rendah yakni 69,76, angka kematian bayi 27/1000 kelahiran hidup dan balita masih tinggi yakni 34/1000 kelahiran hidup sementara target MDGs tahun 2015 ( $\leq 23$  /1000 kelahiran hidup).<sup>(3)</sup>

Indek Pembangunan Manusia atau derajat kesehatan masyarakat di pengaruhi oleh faktor-faktor yang tidak hanya berasal dari sektor kesehatan seperti pelayanan kesehatan dan ketersediaan sarana dan pra sarana, melainkan juga dipengaruhi oleh faktor ekonomi, pendidikan, lingkungan, keturunan dan faktor lainnya. Salah satu contoh dengan kondisi persentase rumah tanggayang memiliki akses air minum layak 64,34 % akan mempengaruhi UHH, AKI, AKB dan AKABA.<sup>(4)</sup>

Hasil kajian morbiditas diare, Depkes tahun 2012 secara rata-rata nasional penyakit berbasis lingkungan masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yakni malaria pada tahun 2012 sebanyak 417.819 kasus dan Anual Parasit Incident Malaria di Indonesia sebesar 1,69 orang 1000 penduduk. Demam berdarah Dengue pada tahun 2012 sebanyak 90.245 kasus dengan jumlah kematian 816 orang (IR=37,11 dan CFR=0,9). Sedangkan penemuan pneumonia balita pada tahun 2012 cakupannya sebesar 22,12 %. Angka kesakitan diare pada semua umur menurun tidak signifikan dari 423 per 1000 penduduk pada tahun 2006 menjadi 411 per 1000 penduduk tahun 2010, hasil survey morbiditas tahun 2006 s/d 2010 memperlihatkan tidak ada penurunan yang signifikan.<sup>(5)</sup>

Banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan, baik kesehatan individu maupun kesehatan masyarakat, untuk hal ini Hendrik L. Blum menggambarkan secara ringkas keempat faktor tersebut antara lain keturunan, lingkungan, perilaku dan pelayanan kesehatan, selain berpengaruh langsung kepada kesehatan, juga saling mempengaruhi satu sama lainnya. Status kesehatan akan tercapai secara optimal bilamana keempat faktor ini secara bersama-sama mempunyai kondisi yang optimal pula. Salah satu faktor saja berada dalam keadaan tidak optimal, maka status kesehatan akan bergeser ke arah di bawah optimal.<sup>(6)</sup>

Puskesmas mempunyai peran sebagai motivator dalam perubahan perilaku hidup bersih dan sehat serta membina kesehatan lingkungan masyarakat di wilayah kerjanya. Selama ini telah banyak dilakukan program-program bertujuan memperbaiki kualitas lingkungan, namun hasilnya belum dapat diharapkan secara optimal. Oleh sebab itu dapat diperkenalkan dan dikembangkan suatu alternatif pemecahan masalah upaya pelayanan kesehatan lingkungan yang dimaksudkan yaitu klinik sanitasi.<sup>(7)</sup>

Menurut Hendrik L Blum faktor lingkungan 40 % mempengaruhi derajat kesehatan dibandingkan dengan keturunan 10%, Perilaku 30% dan Pelayanan kesehatan 20 % dapat mempengaruhi derajat kesehatan. Terkait dengan itu upaya pelayanan kesehatan lingkungan atau klinik sanitasi sangat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat yang akan bermuara pada peningkatan Indeks Pembangunan manusia (IPM).

Klinik sanitasi adalah wahana untuk mengatasi masalah penyakit yang berbasis lingkungan dan masalah kesehatan lingkungan dengan kegiatan bimbingan, penyuluhan serta intervensi teknis yang dilakukan oleh petugas kesehatan lingkungan. Pelayanan klinik sanitasi terdiri dari kegiatan didalam gedung seperti melakukan konseling dengan pasien/klien tentang kejadian penyakit, keadaan lingkungan dan perilaku yang diduga berkaitan dengan kejadian penyakit. Sedangkan kegiatan klinik sanitasi di luar gedung Puskesmas seperti pemeriksaan/pengamatan lingkungan, pemeriksaan perilaku dan konseling.<sup>(8)</sup>

Konseling adalah suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh petugas konseling dengan pasien atau kliennya, agar klien memperoleh pengertian yang lebih baik tentang dirinya dan permasalahan yang dihadapi, sehingga mampu mengambil atau membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat di dalamnya.<sup>(9)</sup>

Untuk mempertegas payung hukum kegiatan klinik sanitasi Menteri Kesehatan telah menerbitkan Permenkes No. 13 tahun 2015 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas. Permenkes tersebut menegaskan bahwa setiap Puskesmas wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan lingkungan yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan paripurna yang diberikan kepada pasien. Adapun bentuk kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan atau klinik sanitasi di Puskesmas salah satu diantaranya konseling yang diberikan kepada pasien (pasal 1,2 dan 3a).<sup>(10)</sup>

Pada tahap penjelajahan melalui profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2014 di temui kasus DBD di Provinsi Sumatera Barat 2.282 orang dari kasus tersebut Kabupaten Pesisir Selatan merupakan peringkat II terbesar (lebih dari 10%) di banding kabupaten/kota lainnya di Sumatera Barat. Selain itu juga ditemui kasus diare 106.205 orang penderita yang ditangani petugas kesehatan dan lebih 12% berasal dari Kabupaten Pesisir Selatan. Penyakit filariasis 205 kasus 10% diantaranya berasal dari Kabupaten Pesisir Selatan.

Dilihat dari rata-rata jumlah kasus penyakit yang berbasis lingkungan di Provinsi Sumatera Barat maka Kabupaten Pesisir Selatan merupakan 5 besar kasus terbanyak di banding kabupaten/kota lainnya di Sumatera Barat. Data kesehatan lingkungan dari laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2015 antara lain; cakupan akses air bersih sebanyak 79.000 jiwa (80,62%). Penduduk dengan akses terhadap fasilitas Jamban Sehat sebanyak 364.953 orang (79,97%). Dari 98.124 rumah yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 76.629 rumah (78,1%). Kemudian sarana pengolahan sampah yang memenuhi syarat dari 85.575 sarana yang diperiksa yang memenuhi syarat sebanyak 78.671 (80,2%) dan Sarana pengolahan limbah Rumah Tangga yang memenuhi syarat sebanyak 78.660 (80,16%).<sup>(11)</sup>



Berdasarkan Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir selatan tahun 2015 dari 18 Puskesmas yang ada 10 Puskesmas yang mengirim laporan Klinik Sanitasi melalui Seksi Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan. Dari data yang dihimpun didapat pasien klinik sanitasi dari 10 Puskesmas tersebut berjumlah 1729 orang, dengan penderita penyakit berbasis lingkungan terdiri dari penyakit kulit 30 orang, diare 44 orang, ISPA 522 orang, Malaria 1 orang, DBD 5 orang, TB paru 22 orang dan penyakit berbasis lingkungan lainnya sebanyak 1.108 orang.<sup>(12)</sup>

Laporan klinik sanitasi Puskesmas rutin dilaporkan oleh petugas sanitasi Puskesmas setiap bulanya melalui seksi penyehatan lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan. Dari laporan bulanan Puskesmas Pasar Kuok ditemui kasus penyaki berbasis lingkungan rata-rata 62% dari jumlah pasien KIA yang terdiri daripenderitaISPA, diare, batuk, kulit dan penyakit berbais lingkungan lainnya. Survei pada data sekunder ini di lihat dari buku registrasi jumlah pengunjung selama tiga bulan yakni Juni, Juli dan Agustus.<sup>(13)</sup>

Kegiatan kilinik sanitasi Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan Begitu kompleks permasalahan diantaranya dari 18 Puskesmas 8 diantaranya belum memiliki petugas sanitasi sehingga pelaksanaanya dilakukan rangkap jabatan oleh profesi kesehatan lain. Anggaran kegiatan klinik sanitasi masih rendah rata-rata dibawah 1% dibanding dengan anggaran pelayanan lainnya di Puskesmas. Begitu juga sarana dan prasarana antara lain tidak semua Puskesmas memiliki ruang kegiatan klinik sanitasi sementara Permenkes nomor 13 tahun 2015 mewajibkan setriap Puskesmas melakukan Upaya Pelayanan Kesehatan Liungkungan atau klinik sanitasi tentu akan mempengaruhi persyaratan akreditasi Puskesmas. Sehubungan dengan itu maka permasalahan klinik sanitasi tersebut perlu digali secara mendalam dan kegiatan Klinik Sanitasi Puskesmas perlu dilakukan evaluasi. Maka dari permasalahan

tersebut calon peneliti tertarik menggali secara mendalam permasalahan kegiatan klinik sanitasi melalui usulan penelitian ini yang berjudul, **”Evaluasi Kegiatan Klinik Sanitasi Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2015”**

## **1.2 Perumusan Masalah**

Bagaimanakah Kegiatan Klinik Sanitasi Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2015

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

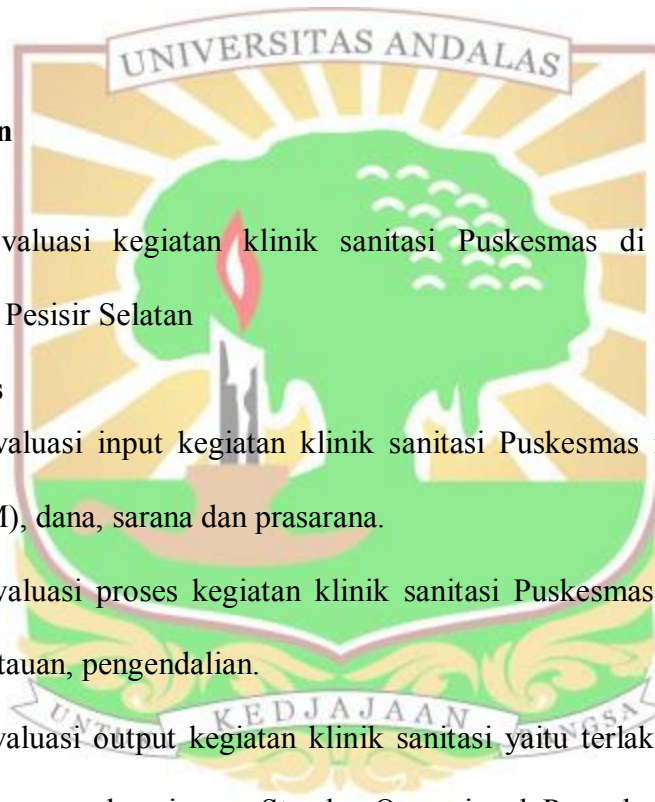
Untuk mengevaluasi kegiatan klinik sanitasi Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengevaluasi input kegiatan klinik sanitasi Puskesmas meliputi, Sumber Daya manusia (SDM), dana, sarana dan prasarana.
2. Untuk mengevaluasi proses kegiatan klinik sanitasi Puskesmas meliputi, perencanaan, proses, pemantauan, pengendalian.
3. Untuk mengevaluasi output kegiatan klinik sanitasi yaitu terlaksananya kegiatan klinik sanitasi Puskesmas sebagaimana Standar Operasional Prosedur yang telah diterbitkan Kementerian Kesehatan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Membanrtu Dinas Kesehatan dalam mengevaluasi Klinik sanitasi Puskesmas



2. Sebagai tambahan literatur Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan untuk meningkatkan kualitas dan manfaat kegiatan klinik sanitasi Puskesmas
3. Untuk meningkatkan ilmu pengetahuan penulis tentang kegiatan klinik sanitasi Puskesmas.
4. Untuk meningkatkan ilmu pengetahuan pembaca tentang kegiatan klinik sanitasi.
5. Sebagai bahan bacaan di perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Unand.

### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini hanya mengevaluasi kegiatan klinik sanitasi pada 4 Puskesmas sebagai sampel mewakili 18 Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2015, yang meliputi variabel input, proses dan output yang akan mempengaruhi hasil dan tujuan kegiatan klinik sanitasi.

