

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.

Kesehatan lingkungan sebagai salah satu upaya kesehatan bertujuan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial, sehingga memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Terwujudnya kualitas lingkungan sehat di masyarakat melalui penyelenggaraan kesehatan lingkungan telah diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Kemenkes RI, 2015).

Lingkungan dengan kualitas kesehatan yang rendah memicu tingginya angka kejadian penyakit berbasis lingkungan. Hal ini tentu berdampak pada meningkatnya kunjungan penderita ke sarana pelayanan kesehatan, termasuk puskesmas. Berbagai penyebab masih buruknya kondisi lingkungan atau sanitasi dasar, antara lain air bersih dan jamban, meningkatnya pencemaran, kurang higienisnya pengelolaan makanan, rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat, serta buruknya penatalaksanaan bahan kimia dan pestisida yang digunakan oleh rumah tangga (Kemenkes RI, 2013).

Perbaikan lingkungan atau sanitasi dasar dan perubahan perilaku ke arah yang lebih baik merupakan cara paling tepat dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit. Blum (1974) mengungkapkan bahwa derajat kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor yang saling berkaitan, yaitu faktor lingkungan, perilaku masyarakat, pelayanan kesehatan, dan genetik. Faktor lingkungan mempengaruhi derajat kesehatan sebesar 45%, faktor perilaku masyarakat 30%, faktor pelayanan kesehatan 20%, dan faktor keturunan/genetik hanya berpengaruh 5% terhadap derajat kesehatan (Depkes RI, 2001).

Sejalan dengan teori Blum, pada tahun 2009 Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*) melaporkan bahwa air bersih, sanitasi, dan higienis yang buruk masuk *the leading global risks for burden of disease*. Di negara-negara dengan tingkat pendapatan rendah (*low-income countries*), air

bersih, sanitasi, dan higienis merupakan faktor risiko penyebab penyakit yang menduduki urutan keempat dengan jumlah kematian sebanyak 1,6 juta jiwa (6,1%). Akibat ketiga masalah tersebut, penderita penyakit diare menjadi meningkat. Bahkan, sebagian besar kematian akibat diare di dunia mencapai 88%. Dari jumlah tersebut, sekitar 84% menimpa anak-anak. Keadaan ini terjadi hampir di seluruh negara-negara berkembang. Upaya untuk mencegah dan menekan angka kematian penyakit berbasis lingkungan tersebut diperlukan strategi (WHO, 2009).

Untuk itu, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah mengupayakan solusinya dengan menetapkan strategi nasional yang berfokus pada program penurunan angka kejadian penyakit berbasis lingkungan secara dini dan terus-menerus. Program tersebut tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 13 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas. Permenkes RI ini menjelaskan bahwa setiap puskesmas wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan lingkungan. Pelayanan kesehatan lingkungan juga menjadi salah satu indikator dalam penilaian akreditasi puskesmas (Kemenkes RI, 2015).

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).

Beberapa penelitian tentang klinik sanitasi, terutama penelitian yang menggunakan pendekatan sistem *input*, proses dan *output* telah banyak dilakukan. Penelitian yang dilakukan oleh Jamarin (2016) di Kota Bukittinggi menunjukkan *input* pada klinik sanitasi meliputi seluruh petugasnya memiliki

latar belakang pendidikan yang telah sesuai dengan ketentuan dan dua di antara petugas tersebut telah mendapat pelatihan klinik sanitasi. Selain itu, di Bukit Tinggi juga terdapat satu puskesmas yang memiliki ruang klinik sanitasi dan tiga puskesmas lainnya telah memiliki dana khusus untuk melaksanakan kegiatan klinik sanitasi. Proses klinik sanitasi berupa kegiatan kunjungan ke rumah warga masih kurang, tetapi kerja sama lintas program sudah berjalan. Dalam hal *Output*, pencapaian cakupan klinik sanitasi belum mencapai target. Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2012) di Kabupaten Padang Pariaman menunjukkan bahwa *input* klinik sanitasi berupa sumber daya manusia belum memadai, tidak menganggarkan dana untuk pelaksanaan kegiatan, dan sarana yang ada pada saat ini belum memadai. Namun, metode yang digunakan dalam pelaksanaan klinik sanitasi telah sesuai dengan ketentuan. Proses dalam kegiatan perencanaan dan pelaksanaan kegiatan klinik sanitasi belum dilaksanakan dan pemantauan hanya dilakukan oleh kepala puskesmas, tanpa bimbingan dari Dinas Kesehatan. Untuk *output* hasil cakupan klinik sanitasi masih di bawah target.

Keberhasilan kegiatan klinik sanitasi dapat dilihat dari beberapa indikator, yaitu pencapaian persentase penderita yang telah mengikuti konseling, persentase inspeksi lingkungan, dan persentase intervensi lingkungan. Hasil pencapaian ini lalu dibandingkan dengan target yang telah ditentukan. Keberhasilan kegiatan klinik sanitasi ini berdampak pada penurunan angka kejadian penyakit berbasis lingkungan. Contoh penyakit berbasis lingkungan, antara lain penyakit diare, cacangan, penyakit kulit, malaria, Demam Berdarah Dengue (DBD), Tuberkulosis Paru (TB paru), Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), serta keracunan makanan dan keracunan bahan kimia (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan sepuluh penyakit terbesar yang ada di Indonesia, penyakit berbasis lingkungan masih mendominasi. Penyakit-penyakit ini memerlukan perhatian yang serius, terutama DBD, malaria, dan diare. Secara keseluruhan berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016, penyakit DBD sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dengan tingkat kejadian (*incidence rate*) sebesar 78,85% per 100.000 penduduk dan angka kematian 0,78%. Jumlah penderita penyakit malaria sebesar 0,84% per 1000 penduduk dan masih menjadi

penyakit endemis di Indonesia. Angka penderita diare masih cukup tinggi, yaitu 36,9% (Kemenkes RI, 2017).

Sampai saat ini Provinsi Jambi masih menjadi salah satu provinsi endemis penyakit DBD. Pada tahun 2016-2017 terjadi peningkatan penyakit DBD dengan tingkat kejadian 44,90% per 100.000 penduduk dan angka kematian 0,31%. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2017, penyakit berbasis lingkungan masih masuk kategori sepuluh penyakit terbesar dengan jumlah penderita ISPA sebesar 45,38% dan diare sebesar 28,3% (Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2018).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Jambi bahwa pada tahun 2015-2017 penyakit berbasis lingkungan di Kota Jambi masuk kategori sepuluh penyakit terbesar. Tren kasus ISPA dari tahun 2015-2017 menunjukkan fluktuasi jumlah penderita. Hal tersebut terlihat bahwa pada tahun 2015-2016 kasus ISPA mengalami penurunan sebesar 2,40%, sedangkan pada tahun 2016-2017 terjadi peningkatan sebesar 1,45%. Hal yang sama juga terjadi pada kasus diare. Pada tahun 2015-2016 jumlah kasus diare mengalami penurunan 0,56%, sedangkan pada tahun 2016-2017 terjadi peningkatan kasus sebesar 0,32%. Penyakit DBD di Kota Jambi masih merupakan penyakit endemis. Tren penyakit DBD pada tahun 2015 terjadi peningkatan dengan tingkat kejadian sebesar 80,7% per 100.000 penduduk dan angka kematian 14%. Namun, terjadi penurunan pada tahun 2016 dengan tingkat kejadian sebesar 27% per 100.000 penduduk dan angka kematian 0%. Pada tahun 2017 kembali terjadi peningkatan dengan tingkat kejadian sebesar 84% per 100.000 penduduk dan angka kematian 1,2% (Dinas Kesehatan Kota Jambi, 2018).

Data pencapaian hasil klinik sanitasi yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kota Jambi dan hasil wawancara awal dengan Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan Kerja dan Olah Raga, diketahui bahwa klinik sanitasi yang ada di puskesmas sudah berjalan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2018. Namun, cakupan pencapaian pelaksanaan konseling dan inspeksi lingkungan hasilnya belum mencapai target. Sebaliknya, cakupan pencapaian pelaksanaan intervensi lingkungan telah mencapai target. Hal ini dapat dilihat dari hasil pencapaian pelaksanaan konseling hanya sebesar 11,70%, sedangkan target yang harus

dicapai sebesar 29,70%. Hasil pelaksanaan inspeksi lingkungan sebesar 43,38% dari target yang harus dicapai sebesar 100%. Pelaksanaan intervensi lingkungan sudah sesuai dengan target yang harus dicapai, yaitu sebesar 100% (Dinas Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Jambi, 2018).

Setiap awal tahun Dinas Kesehatan Kota Jambi menetapkan target pencapaian kegiatan klinik sanitasi bagi setiap puskesmas. Target tersebut meliputi jumlah pasien yang melakukan konseling, serta pelaksanaan inspeksi lingkungan dan intervensi lingkungan. Berdasarkan laporan pencapaian kegiatan klinik sanitasi di Kota Jambi pada tahun 2017 diketahui bahwa dari dua puluh puskesmas, Puskesmas Simpang Kawat dan Puskesmas Tanjung Pinang merupakan puskesmas dengan pencapaian target yang tinggi, sedangkan Puskesmas Paal Lima dan Puskesmas Aur Duri termasuk puskesmas dengan pencapaian target yang rendah (Dinas Kesehatan Kota Jambi, 2018).

Puskesmas Simpang Kawat memiliki angka pencapaian konseling sebesar 19,32% (target 31,33%), pencapaian inspeksi lingkungan sebesar 72,41% (target 100%), dan pencapaian pelaksanaan intervensi lingkungan sebesar 100%. Pada tahun 2015-2017 di Puskesmas Simpang Kawat tren kasus penyakit diare mengalami penurunan setiap tahunnya. Pada tahun 2015-2016 kasus penyakit diare turun 0,61%. Begitu pula pada tahun 2016-2017 terjadi penurunan sebesar 0,73%. Hal yang sama juga terjadi pada penyakit TB paru. Penurunan kasus TB paru pada tahun 2015-2016 sebesar 1,09% dan pada tahun 2016-2017 sebesar 1,15%. Selain penyakit diare dan TB paru, penyakit DBD juga mengalami penurunan, yaitu pada tahun 2015-2016 turun sebanyak dua kasus dan tahun 2016-2017 turun sebanyak lima kasus (Dinas Kesehatan Kota Jambi, 2018).

Puskesmas Tanjung Pinang memiliki angka pencapaian konseling sebesar 11,05% dari target yang harus dicapai 21,56%, pencapaian inspeksi lingkungan sebesar 70,33% dari target yang harus dicapai sebesar 100%, dan pencapaian pelaksanaan intervensi lingkungan sebesar 100%. Pada tahun 2015-2017 di Puskesmas Tanjung Pinang tren kasus penyakit diare mengalami penurunan setiap tahunnya. Pada tahun 2015-2016 kasus penyakit diare turun 1,1% dan pada tahun 2016-2017 kembali turun 0,9%. Pada tahun 2015-2017 terjadi penurunan kasus penyakit TB paru setiap tahunnya. Kasus penyakit TB

paru pada tahun 2015-2016 turun sebesar 1,09% dan pada tahun 2016-2017 turun 1,02%. Penurunan juga terjadi pada kasus DBD. Pada tahun 2015-2016 penyakit DBD mengalami penurunan sebanyak dua kasus dan pada tahun 2016-2017 terjadi penurunan sebanyak lima kasus (Dinas Kesehatan Kota Jambi, 2018).

Namun, tidak demikian halnya yang terjadi di Puskesmas Paal Lima. Puskesmas Paal Lima memiliki pencapaian cakupan klinik sanitasi yang tidak mencapai target, yaitu konseling dan inspeksi lingkungan. Angka pencapaian konseling hanya sebesar 5,4% dari target yang harus dicapai sebesar 40,71% dan pencapaian inspeksi lingkungan sebesar 35,94% dari target sebesar 100%. Namun, dalam pelaksanaan intervensi lingkungan, Puskesmas Paal Lima sudah memenuhi target, yaitu 100%. Pada tahun 2015-2017 di Puskesmas Paal Lima tren kasus diare mengalami fluktuasi. Pada tahun 2015-2016 terjadi penurunan kasus diare sebesar 1,15%, tetapi pada tahun 2016-2017 terjadi peningkatan sebesar 2,4%. Pada kurun waktu tahun 2015-2017 penyakit TB paru selalu mengalami peningkatan. Pada tahun 2015-2016 kasus penyakit TB paru meningkat sebesar 0,2% dan pada tahun 2016-2017 sebesar 0,1%. Begitu pula kasus DBD selalu mengalami peningkatan pada tahun 2015-2017. Kasus DBD pada tahun 2015-2016 mengalami peningkatan sebanyak satu kasus dan pada tahun 2016-2017 sebanyak tiga kasus (Dinas Kesehatan Kota Jambi, 2018).

Keadaan yang sama juga terjadi di Puskesmas Aur Duri. Pada pelaksanaan konseling dan inspeksi lingkungan hasil pencapaiannya tidak memenuhi target yang ditetapkan. Angka pencapaian konseling hanya sebesar 4,92% dari target yang harus dicapai sebesar 36,31% dan pencapaian inspeksi lingkungan sebesar 38,46% dari target sebesar 100%. Namun, pelaksanaan intervensi lingkungan sudah memenuhi target, yaitu 100%. Pada tahun 2015-2017 di Puskesmas Aur Duri tren kasus diare mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2015-2016 kasus diare mengalami peningkatan sebesar 0,7% dan pada tahun 2016-2017 meningkat 0,5%. Penyakit TB paru pada tahun 2015-2017 juga mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2015-2016 kasus penyakit TB paru meningkat sebesar 0,2% dan pada tahun 2016-2017 meningkat lagi sebesar 0,1%. Selain kasus diare dan penyakit TB paru, kasus DBD pun mengalami peningkatan setiap tahunnya. Kasus DBD pada tahun 2015-2016

meningkat dua puluh kasus dan pada tahun 2016-2017 meningkat lima belas kasus (Dinas Kesehatan Kota Jambi, 2018).

Berdasarkan uraian di atas dapat dilihat bahwa 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 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 di dalamnya 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*, pelaksanaan proses, dan *Output*. Ketersediaan *input* meliputi kebijakan, tenaga, dana, metode, dan sarana, pelaksanaan proses meliputi perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi, serta *Output* berupa hasil yang dicapai dalam pelaksanaan klinik sanitasi di puskesmas. Untuk itu peneliti ingin melihat bagaimana komponen *input* dan proses pelaksanaan klinik sanitasi mempengaruhi sehingga hasil *output* ada puskesmas pencapaian tinggi dan puskesmas pencapaian rendah.

Berdasarkan pemaparan permasalahan di atas dapat diketahui bahwa penyakit berbasis lingkungan masih tinggi dan pelaksanaan klinik sanitasi masih belum mencapai target yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Jambi. Oleh karena itu, menjadi perhatian penulis untuk meneliti analisis komparasi pelaksanaan klinik sanitasi antara puskesmas pencapaian tinggi dan puskesmas pencapaian rendah di Kota Jambi tahun 2018. Penelitian ini menggunakan pendekatan sistem yang meliputi aspek *input*, proses, dan *output*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Bagaimana komparasi *input* (kebijakan, tenaga, dana, metode, dan sarana) dalam pelaksanaan klinik sanitasi antara puskesmas pencapaian tinggi dan puskesmas pencapaian rendah di Kota Jambi tahun 2018?
2. Bagaimana komparasi proses (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, serta monitoring dan evaluasi) dalam pelaksanaan klinik sanitasi antara puskesmas pencapaian tinggi dan puskesmas pencapaian rendah di Kota Jambi tahun 2018?
3. Bagaimana komparasi *Output* (keberhasilan pelaksanaan) klinik sanitasi antara puskesmas pencapaian tinggi dan puskesmas pencapaian rendah di Kota Jambi tahun 2018?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengkomparasi pelaksanaan klinik sanitasi antara puskesmas pencapaian tinggi dan puskesmas pencapaian rendah di Kota Jambi tahun 2018.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui komparasi *input* (kebijakan, tenaga, dana, metode dan sarana) dalam pelaksanaan klinik sanitasi antara puskesmas pencapaian tinggi dan puskesmas pencapaian rendah di Kota Jambi tahun 2018.
- b. Mengetahui komparasi proses (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi) dalam pelaksanaan klinik sanitasi antara puskesmas pencapaian tinggi dan puskesmas pencapaian rendah di Kota Jambi tahun 2018.
- c. Mengetahui komparasi *Output* (keberhasilan pelaksanaan) klinik sanitasi antara puskesmas pencapaian tinggi dan puskesmas pencapaian rendah di Kota Jambi tahun 2018.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis/Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan memberi sumbangan pemikiran dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat. Selain itu, hasil penelitian dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

2. Aspek Praktis

- a. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam penyusunan rencana strategis bagi Dinas Kesehatan Kota Jambi dalam penentuan arah kebijakan dan peningkatan mutu pelayanan klinik sanitasi di Kota Jambi.
- b. Peneliti berharap dapat menambah wawasan pengetahuan dan pengalaman belajar dalam mengaplikasikan ilmu yang didapat selama perkuliahan.

