

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pelaksanaan klinik sanitasi di puskesmas pencapaian tinggi dan pencapaian rendah di Kota Jambi tahun 2018 dapat disimpulkan melalui komponen masukan (*input*), proses, dan keluaran (*output*).

1. Komponen Masukan (*Input*)

- a. Dalam melaksanakan kebijakan puskesmas pencapaian tinggi dan pencapaian rendah telah dilaksanakan berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 13 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan yang dijabarkan dalam buku Petunjuk Pelaksanaan Klinik Sanitasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI.
- b. Jumlah tenaga pelaksana klinik sanitasi di puskesmas pencapaian tinggi sudah mencukupi, dengan tenaga sanitasinya yang berlatar belakang pendidikan D-3 Kesehatan Lingkungan dan tidak merangkap jabatan. Pada puskesmas pencapaian rendah, jumlah tenaga sanitasi sudah mencukupi, tetapi berlatar belakang pendidikan D-1 Kesehatan Lingkungan dan merangkap jabatan di bagian administrasi. Tenaga sanitasi puskesmas pencapaian tinggi dan pencapaian rendah belum pernah mendapatkan pelatihan klinik sanitasi.
- c. Metode yang digunakan dalam pelaksanaan klinik sanitasi di puskesmas pencapaian tinggi sudah berjalan dengan baik sesuai dengan buku pedoman dan klinik sanitasi dibuka setiap hari. Pada puskesmas pencapaian rendah dilakukan konseling, tetapi inspeksi lingkungan dan intervensi lingkungan dilakukan hanya bila diperlukan dan klinik sanitasi dibuka pada hari-hari tertentu (dua hari seminggu).
- d. Perencanaan anggaran dana untuk pelaksanaan klinik sanitasi di puskesmas pencapaian tinggi disusun secara baik dan dimasukkan dalam usulan dana yang bersumber dari dana Bantuan Operasional Kesehatan

(BOK). Pada puskesmas pencapaian rendah, perencanaan anggaran dana tidak dibuat sehingga tidak diusulkan dan tidak dianggarkan dalam dana BOK.

- e. Puskesmas pencapaian tinggi tersedia sarana pendukung pelaksanaan klinik sanitasi, yaitu perlengkapan sanitasi (*sanitarian kit*), media promosi, formulir wawancara, dan ruang khusus sanitasi tetapi kendaraan operasional tidak tersedia, sedangkan sarana yang tersedia di puskesmas pencapaian rendah hanya formulir klinik sanitasi.

2. **Komponen Proses**

- a. Perencanaan di puskesmas pencapaian tinggi telah disusun dalam *Plan Of Action* (POA) kesehatan lingkungan yang terdapat didalamnya kegiatan klinik sanitasi telah sesuai dengan mekanisme penyusunan perencanaan, baik dari jenis kegiatan, waktu, maupun pendanaan, sedangkan di puskesmas pencapaian rendah dalam POA kesehatan lingkungan tidak terdapat kegiatan klinik sanitasi.
- b. Struktur organisasi klinik sanitasi puskesmas pencapaian tinggi sudah terbentuk, sedangkan pada puskesmas pencapaian rendah belum terbentuk struktur organisasi klinik sanitasi. Struktur organisasi masih terintegrasi dengan struktur organisasi puskesmas.
- c. Pelaksanaan klinik sanitasi di puskesmas pencapaian tinggi sudah berjalan melaksanakan konseling, inspeksi dan intervensi lingkungan namun pada puskesmas pencapaian rendah konseling sudah dilaksanakan namun inspeksi dan intervensi dilakukan bila diperlukan saja. Klinik sanitasi pada Puskesmas Pencapaian Tinggi dilaksanakan setiap hari kerja sedangkan pada Puskesmas Pencapaian Rendah dilaksanakan hanya 2 kali dalam seminggu.
- d. Puskesmas pencapaian tinggi telah melaksanakan monitoring dan evaluasi melalui laporan dan lokakarya mini puskesmas, sedangkan monitoring dan evaluasi di puskesmas pencapaian rendah hanya dilakukan melalui laporan.

3. Komponen Keluaran (*Output*)

Target yang telah dicapai oleh puskesmas pencapaian tinggi adalah cakupan intervensi lingkungan, sedangkan target yang belum tercapai adalah cakupan konseling dan inspeksi lingkungan. Begitu pula yang dialami puskesmas pencapaian rendah, yaitu target cakupan intervensi lingkungan telah tercapai, tetapi target cakupan konseling dan inspeksi lingkungan belum tercapai.

B. Saran

Sehubungan dengan kesimpulan tersebut, saran yang dapat dikemukakan adalah sebagai berikut:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi

- a. Diharapkan dapat meningkatkan komitmen bagi semua tenaga kesehatan yang terlibat dalam menjalankan kebijakan pelaksanaan klinik sanitasi baik yang berada di tingkat Dinas Kesehatan dan tingkat puskesmas.
- b. Melakukan perencanaan terhadap penempatan dan kualifikasi kepegawaian melalui analisis jabatan untuk pengaturan tenaga kesehatan pada pelayanan kesehatan, khususnya tenaga sanitasi.
- c. Mengadakan pelatihan bagi tenaga klinik sanitasi puskesmas yang belum mendapat pelatihan klinik sanitasi.
- d. Memfasilitasi sarana dan prasarana puskesmas untuk menunjang pelaksanaan klinik sanitasi sesuai dengan standar akreditasi, seperti menyediakan buku pedoman yang lengkap, perlengkapan sanitasi (*sanitarian kit*), media promosi, dan kendaraan operasional.
- e. Mengusulkan dan menganggarkan dana untuk pelaksanaan kegiatan sosialisasi, pembinaan, monitoring dan evaluasi klinik sanitasi yang dilakukan oleh penanggung jawab klinik sanitasi Dinas Kesehatan Kota Jambi.
- f. Melakukan pembinaan dan pengawasan secara rutin dan berkala (minimal tiga bulan sekali) terhadap pelaksanaan kegiatan klinik sanitasi yang dilaksanakan oleh puskesmas.

- g. Memberikan penghargaan (*reward*) untuk meningkatkan kinerja staf (fungsional dan manajemen) dalam peningkatan kualitas pelayanan klinik sanitasi.

2. Kepala Puskesmas

- a. Puskesmas pencapaian tinggi melakukan sosialisasi berulang kepada tenaga di puskesmas terkait kebijakan klinik sanitasi agar pelaksanaan klinik sanitasi dapat ditingkatkan. Sedangkan puskesmas pencapaian rendah diharapkan dapat melakukan sosialisasi kebijakan klinik sanitasi untuk meningkatkan pemahaman tenaga dalam pelaksanaan klinik sanitasi. Puskesmas juga dapat mengeluarkan kebijakan internal puskesmas berupa himbauan agar semua tenaga mempunyai komitmen dalam pelaksanaan klinik sanitasi.
- b. Puskesmas pencapaian tinggi memberikan kesempatan kepada petugas sanitasi mengikuti pelatihan untuk meningkatkan kompetensi tenaga sanitasi, sedangkan puskesmas pencapaian rendah agar tenaga sanitasi melanjutkan pendidikan ke D3 baik dari biaya sendiri maupun dari beasiswa yang diberikan daerah atau kementerian kesehatan. tenaga sanitasi tidak merangkap jabatan, dan memberikan kesempatan pelatihan bagi tenaga sanitasi.
- c. Puskesmas pencapaian tinggi mempertahankan kinerja yang sudah melaksanakan kegiatan klinik sanitasi sesuai dengan SPO, sedangkan puskesmas pencapaian rendah berkomitmen menjalankan pelayanan klinik sanitasi sesuai dengan SPO. Pimpinan puskesmas juga diharapkan dapat meningkatkan komitmen dan kerjasama lintas program seluruh metode klinik sanitasi dapat dilaksanakan.
- d. Puskesmas pencapaian tinggi membuat usulan penambahan alokasi dana klinik sanitasi, sedangkan puskesmas pencapaian rendah mengusulkan dan menganggarkan dana BOK untuk pelaksanaan klinik sanitasi dan memprioritaskan kegiatan klinik sanitasi.

- e. Puskesmas pencapaian tinggi dan pencapaian rendah mengajukan usulan untuk kelengkapan sarana klinik sanitasi yang belum terpenuhi kepada Dinas Kesehatan.
- f. Puskesmas pencapaian tinggi menambah frekuensi inspeksi lingkungan di dalam POA kesehatan lingkungan, sedangkan puskesmas pencapaian rendah membuat POA kesehatan lingkungan yang didalamnya ada kegiatan klinik sanitasi.
- g. Puskesmas pencapaian tinggi untuk memperbaharui Surat Keputusan (SK) pelaksanaan klinik sanitasi setiap tahunnya dan puskesmas pencapaian rendah membuat SK, struktur klinik sanitasi, uraian tugas dan tanggung jawab masing-masing petugas yang terlibat dalam klinik sanitasi.
- h. Puskesmas pencapaian tinggi mempertahankan dan meningkatkan pelaksanaan konseling, inspeksi lingkungan dan intervensi lingkungan yang lain berupa perbaikan sarana lingkungan, rekayasa lingkungan, dan teknologi tepat guna yang melibatkan lintas sektor, sedangkan puskesmas pencapaian rendah meningkatkan kepatuhan terhadap buku pedoman dan SPO klinik sanitasi dan meningkatkan kerjasama lintas sektor.
- i. Puskesmas pencapaian tinggi meningkatkan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan klinik sanitasi, sedangkan puskesmas pencapaian rendah membahas klinik sanitasi dalam lokakarya mini puskesmas dan meningkatkan monitoring dan evaluasi secara berkala minimal tiga bulan sekali.

3. Peneliti Selanjutnya

Meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi pelaksanaan klinik sanitasi yaitu kepemimpinan, komitmen, motivasi, beban kerja, dan psikologis, serta faktor individu yang berkaitan dengan pengetahuan, keterampilan, sikap dan perilaku tenaga sanitasi di puskesmas.