

## **Implementation of the Sanitation Clinic in Health Center in Kupang (Study at Oebobo, Oepoi, and Bakunase)**

**Dian Kristiyanti Taebenu<sup>1)</sup>, Johny A. R. Salmun<sup>2)</sup>, Mustakim Sahdan<sup>3)</sup>**

<sup>1,2,3)</sup> Public Health Study Program, Public Health Faculty, Nusa Cendana University;

[diian.taebenu@gmail.com](mailto:diian.taebenu@gmail.com), [johnysalmun@gmail.com](mailto:johnysalmun@gmail.com), [mustakim.syahdan@staf.ac.id](mailto:mustakim.syahdan@staf.ac.id)

### **ABSTRACT**

*One of the services at the Puskesmas that combines therapeutic, promotive, and preventative activities is the sanitation clinic. It serves as an information hub and a source of referral for professionals working in the fields of environmental health and diseases with an environmental component. This study was carried out to ascertain the description of the operation of the Puskesmas sanitation clinic in the city of Kupang, which includes operational policies, the implementation of activities, and resources for the Puskesmas sanitation clinic in the city of Kupang. A study was undertaken to examine a phenomena that occurs in society using the descriptive survey approach research method. All six sanitation clinic personnel that work in sanitation clinics make up the study's population. Univariate analysis is the type of analysis employed. The study's findings indicate that three Puskesmas in Kupang City who operate sanitation clinic activities follow the Minister of Health's Regulation No. 13 of 2015. Sanitation clinic operations have been carried out both inside and outside of buildings as part of the establishment of sanitation clinics in three Puskesmas. Resources for sanitation clinic activities in terms of the availability of personnel implementing facilities and infrastructure and funding sources are quite good. It is recommended for the Health office to carry out special training for staff implementing sanitation clinic activities at Puskesmas and suggestion for Puskesmas to carry out socialization of clinical activities to cross programs in the Puskesmas so that they have the same understanding.*

**Keywords:** sanitation clinic; health center; implementation.

### **ABSTRAK**

Salah satu pelayanan yang ditawarkan Puskesmas meliputi upaya kuratif, promotif, dan preventif. Klinik sanitasi juga berfungsi sebagai pusat informasi dan sumber rujukan bagi para profesional yang bekerja di bidang kesehatan dan penyakit lingkungan dengan komponen lingkungan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui lebih jauh bagaimana klinik sanitasi Puskesmas dipraktekkan di Kota Kupang. Ini mencakup informasi tentang kebijakan operasional, pelaksanaan kegiatan, dan sumber daya yang tersedia untuk klinik sanitasi Puskesmas di Kupang. Suatu penelitian dilakukan untuk mengkaji suatu fenomena yang terjadi di masyarakat dengan menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan survey. Partisipan dalam penelitian ini adalah seluruh petugas Puskesmas yang berjumlah 6 orang. Analisis univariat adalah jenis analisis yang digunakan. Temuan mengungkapkan bahwa operasional klinik sanitasi yang dikelola oleh 3 Puskesmas di Kota Kupang memanfaatkan kebijakan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2015. Pelaksanaan klinik sanitasi di 3 Puskesmas telah menjalankan kegiatan di dalam gedung dan diluar gedung. Sumber daya kegiatan klinik sanitasi dalam ketersediaan tenaga pelaksana, sarana prasarana dan sumber dana sudah cukup baik. Disarankan bagi dinas kesehatan agar melaksanakan pelatihan khusus bagi tenaga pelaksana kegiatan klinik sanitasi di Puskesmas dan saran bagi Puskesmas agar melaksanakan sosialisasi kegiatan klinik kepada lintas program yang ada di Puskesmas sehingga memiliki pemahaman yang sama.

**Kata kunci:** klinik sanitasi; Puskesmas; pelaksanaan.

## PENDAHULUAN

Menurut Hendrik L. Blum, ada empat unsur dasar yang mempengaruhi kesehatan masyarakat, antara lain faktor keturunan, faktor lingkungan, perilaku manusia, dan pelayanan kesehatan. Sumber daya alam, keseimbangan ekologi, kesehatan mental, sistem budaya, dan populasi umum semuanya saling terkait dengan keempat elemen ini. Tingkat kesehatan masyarakat sangat dipengaruhi oleh lingkungan. aspek lingkungan sosial budaya<sup>(1)</sup>. Kondisi lingkungan yang buruk menjadi penyebab masalah kesehatan lingkungan. ISPA, malaria, demam berdarah, TBC, cacangan, diare, gangguan kulit, dan masalah kesehatan lainnya dapat disebabkan oleh agen penyakit lingkungan termasuk lalat, nyamuk, kecoa, kutu, dan tikus. Sanitasi yang buruk juga dapat memfasilitasi penularan agen ini<sup>(2)</sup>.

Perumahan, penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor (limbah), dan masalah lingkungan lainnya semuanya berdampak pada kesehatan lingkungan. Untuk mencapai kesehatan yang optimal bagi masyarakat di sekitarnya, inisiatif kesehatan lingkungan ini bertujuan untuk meningkatkan atau mengoptimalkan lingkungan manusia<sup>(3)</sup>. Angka kasus penyakit berbasis lingkungan masih cukup tinggi di Kota Kupang tahun 2019 tercatat ISPA 52.161 kasus, Diare 3.633 kasus, Malaria 4,231 kasus, penyakit kulit 3,110 kasus, Kecacangan 1.421 kasus, DBD 27 kasus. Hal ini dipengaruhi oleh kondisi lingkungan masih buruk sehingga kegiatan klinik sanitasi harus ditingkatkan pelaksanaannya.

Sanitasi yang buruk dapat menjadi media penularan agen penyakit lingkungan seperti lalat, nyamuk, kecoa, kutu, dan tikus yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan seperti diare, gangguan kulit, ISPA, dan gangguan kesehatan lainnya<sup>(2)</sup>. Upaya sanitasi wajib dilaksanakan di setiap kabupaten dan kota sesuai Permenkes Nomor 13 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas<sup>(4)</sup>. Program kesehatan lingkungan yang mengutamakan pelayanan promotif dan preventif termasuk dalam program sanitasi sesuai Permenkes 75/2014 tentang Puskesmas<sup>(5)</sup>. Permenkes No. 13/2015 menyebutkan bahwa kegiatan intervensi kesehatan lingkungan, pemeriksaan kesehatan lingkungan, dan penyuluhan semuanya masuk dalam kategori kegiatan sanitasi. Pedoman pelaksanaan promosi kesehatan di Puskesmas, yang tertuang dalam Kepmenkes No. 585/2007, mengatur kebijakan pelayanan promosi yang diberikan di instansi tersebut<sup>(5)</sup>.

Puskesmas memimpin tugas di wilayah kerjanya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pengembangan dan pemajuan kemandirian masyarakat dalam menyelesaikan masalah kesehatan yang muncul merupakan salah satu peran kunci yang dimainkan oleh Puskesmas, seperti halnya pertumbuhan kapasitas dan keinginan masyarakat dalam bentuk sumber daya dan gagasan. Akibatnya, klinik sanitasi dikembangkan sebagai pendekatan alternatif untuk masalah kesehatan lingkungan<sup>(6)</sup>. Salah satu layanan di Puskesmas yang memadukan upaya kuratif, promotif, dan preventif ini juga berfungsi sebagai pusat informasi dan rujukan bagi fasilitator kesehatan lingkungan dan berbasis penyakit. Layanan ini adalah klinik sanitasi<sup>(7)</sup>. Klinik sanitasi berfungsi sebagai sarana bagi

lingkungan untuk menyelesaikan masalah, dengan konsultasi, konseling, dan dukungan teknis dari petugas Puskesmas, masalah kesehatan dan penyakit lingkungan yang berbasis lingkungan ditangani<sup>(8)</sup>.

Puskesmas Wanasaba di Kabupaten Lombok Timur Provinsi NTB merupakan yang pertama memperkenalkan dan mengembangkan klinik sanitasi. Puskesmas lain di NTB, Jawa Timur, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Selatan, Sumatera Selatan, dan Kalimantan Selatan segera menyusul, dan pada awal tahun 2000 semua Puskesmas di Indonesia, termasuk Kupang, telah dibangun<sup>(8)</sup>. Puskesmas menawarkan layanan klinik sanitasi indoor dan outdoor. Berikut adalah kendala terbesar pelaksanaan program klinik sanitasi di Puskesmas dengan hasil di bawah standar: program klinik sanitasi; perencanaan klinik sanitasi; staf dan fasilitas klinik sanitasi; uang untuk klinik sanitasi; dan pelaksanaan klinik sanitasi<sup>(9)</sup>. Permasalahan utama yang terjadi pada Puskesmas adalah walaupun klinik sanitasi sudah dilaksanakan di Puskesmas, namun penyakit berbasis lingkungan juga masih. Jumlah Puskesmas di Kota Kupang sebanyak 11 Puskesmas, dari Puskesmas yang ada hanya 3 Puskesmas yang menjalankan kegiatan klinik sanitasi yakni Puskesmas Oebobo, Oepoi, dan Bakunase. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan klinik sanitasi Puskesmas di Kota Kupang (Studi pada Puskesmas Oebobo, Oepoi, dan Bakunase. Tujuan khusus penelitian ini yaitu mengetahui kebijakan operasional dan sumber daya yang disediakan pada klinik sanitasi di wilayah kerja Puskesmas Oebobo, Oepoi, dan Bakunase.

## METODE

Jenis penelitian ini menggunakan metodologi survei dan bersifat deskriptif. Pada tahun 2021, penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Oebobo, Puskesmas Oepoi, dan Puskesmas Bakunase di Kota Kupang. Populasi penelitian ini adalah 6 petugas klinik sanitasi yang bekerja di sana, dua di antaranya Puskesmas. Total sampling adalah metode yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengambil sampel semua populasi. Implementasi klinik sanitasi merupakan variabel terikat penelitian, dan variabel bebasnya adalah kebijakan operasional dan sumber daya. Wawancara merupakan salah satu metode yang digunakan untuk memperoleh data. Data yang diperoleh selanjutnya dilakukan analisis deskriptif. Tim Pengkaji Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana telah memberikan persetujuan etik penelitian ini dengan nomor persetujuan 2021223-KEPK 2021.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi responden berdasarkan ketersediaan ruangan, sumber daya klinik sanitasi, dan pelaksanaan klinik sanitasi pada Puskesmas di Kota Kupang dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1. Distribusi Responden Ketersediaan Ruangan, Sumber Daya Klinik Sanitasi, Dan Pelaksanaan Klinik Sanitasi Pada Puskesmas Di Kota Kupang**

Variabel	Jumlah	%
<b>Kebijakan Operasional</b>		
<b>Jenis Kebijakan</b>		
Permenkes No 13 Tahun 2015	3	100
Keputusan Kepala Dinas Kesehatan	0	0
Keputusan Kepala Puskesmas	0	0
<b>Sumber Daya Klinik Sanitasi</b>		
<b>Tenaga Pelaksana</b>		
Ada	3	100
Tidak	0	0
<b>Pendidikan</b>		
D1	0	0
D3	3	50
S1	3	50
<b>Pelatihan Klinik Sanitasi</b>		
Ya	0	0
Tidak	3	100
<b>Ketersediaan Ruangan</b>		
Ya	3	100
Tidak	0	0
<b>Kelengkapan Alat Sanitarian</b>		
Ya	3	100
Tidak	0	0
<b>Ketersediaan Kendaraan Operasional</b>		
Ya	3	100
Tidak	0	0
<b>Jenis Kendaraan Operasional</b>		
Motor	3	100
Mobil	0	0
<b>Ketersediaan Media Promosi</b>		
Ya	3	100
Tidak	0	0
<b>Sumber Dana</b>		
Ya	3	100
Tidak	0	0
<b>Pelaksanaan Klinik Sanitasi</b>		
<b>Konseling</b>		
Ya	3	100
Tidak	0	0
<b>Kunjungan Rumah</b>		
Ya	3	100
Tidak	0	0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100</b>

Tabel 1 menunjukkan bahwa, dari tiga Puskesmas yang mengelola operasional klinik sanitasi, tiga Puskesmas (100%) menganut jenis kebijakan yang digariskan dalam Permenkes No. 13 Tahun 2015. Berdasarkan sumber daya klinik sanitasi, diketahui bahwa dari 3 Puskesmas yang melaksanakan kegiatan klinik sanitasi sebanyak 3 Puskesmas (100%) memiliki tenaga pelaksana, memiliki tingkat pendidikan D3 (50%) dan S1 (50%), tidak memiliki pelatihan klinik sanitasi (100%), memiliki ketersediaan ruangan (100%), memiliki kelengkapan alat sanitasi (100%), memiliki ketersediaan kendaraan operasional (100%), memiliki kendaraan operasional paling banyak yaitu motor (100%), memiliki ketersediaan media promosi (100%), dan ketiga Puskesmas tersebut memiliki sumber dana (100%). Sedangkan pelaksanaan klinik sanitasi, diketahui bahwa dari ketiga Puskesmas tersebut memiliki klinik sanitasi berupa konseling (100%), dan kunjungan rumah (100%).

**Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Alat Sanitarian, Jenis Media Promosi, dan Jenis Buku Pedoman dan Formulir Wawancara Klinik Sanitasi Pada Puskesmas Di Kota Kupang**

<b>Nama Puskesmas</b>	<b>Jenis Alat Sanitarian</b>	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>
Oebobo	<i>Water test kit &amp; food detections kit</i>	1	35,00
Oepoi	<i>Water test kit &amp; food detections kit</i>	1	35,00
Bakunase	<i>Water test kit</i>	1	30,00
<b>Nama Puskesmas</b>	<b>Jenis Media Promosi</b>	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>
Oebobo	Poster, Media elektronik (Sound System, LCD)	1	33,3
Oepoi	Poster, Leaflet, Media Elektronik (soundsystem, LCD)	1	33,3
Bakunase	Poster, Media Elektronik(Sound system, LCD)	1	33,3
<b>Nama Puskesmas</b>	<b>Jenis Buku Pedoman Dan Formulir Wawancara</b>	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>
Oebobo	Buku pedoman pelaksanaan, Pedoman teknis, panduan konseling, dan SOP klinik sanitasi.	1	33,3
Oepoi	Buku pedoman pelaksanaan, Pedoman teknis, panduan konseling, dan SOP klinik sanitasi.	1	33,3
Bakunase	Buku pedoman pelaksanaan, Pedoman teknis, panduan konseling, dan SOP klinik sanitasi.	1	33,3
<b>Total</b>		<b>3</b>	<b>100</b>

Tabel 2 menunjukan bahwa dari 3 Puskesmas yang melaksanakan kegiatan klinik sanitasi, sebanyak 2 Puskesmas (70%) yaitu Puskesmas Oebobo dan Puskesmas Oepoi menggunakan jenis alat sanitarian *Water test kit & food detections kit*, dan Puskesmas Bakunase menggunakan *Water test kit* (30%). Jenis media promosi yang digunakan setiap Puskesmas yaitu Puskesmas Oebobo menggunakan jenis media promosi berupa poster, media elektronik (*sound system*, LCD) (33,3%), Puskesmas Oepoi menggunakan poster, leaflet, media elektronik (*sound system*, LCD) (33,2%), dan Puskesmas Bakunase menggunakan poster, media elektronik (*sound system*, LCD) (33,3%). Sedangkan jenis buku pedoman

dan formulir wawancara yang digunakan setiap Puskesmas yaitu buku pedoman pelaksanaan, Pedoman teknis, panduan konseling, dan SOP klinik sanitasi, masing-masing (33,3%).

**Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Sumber Dana, Jenis Kegiatan Konseling, dan Hasil Pengamatan Lingkungan Bermasalah Klinik Sanitasi Pada Puskesmas Di Kota Kupang**

Nama Puskesmas		Jenis Sumber Dana
Puskesmas Oebobo		Dana BOK
Puskesmas Oepoi		Dana BOK
Puskesmas Bakunase		Dana BOK
Nama Puskesmas		Jenis Kegiatan Konseling
Oebobo	Mencatat identitas pasien (kartu kesling), wawancara, kesimpulan permasalahan, memberikan alternatif penyelesaian, membuat janji kunjungan rumah.	
Oepoi	Mencatat identitas pasien (kartu kesling), wawancara, kesimpulan permasalahan, memberikan alternatif penyelesaian, membuat janji kunjungan rumah.	
Bakunase	Mencatat identitas pasien (kartu kesling), wawancara, kesimpulan permasalahan, memberikan alternatif penyelesaian, membuat janji kunjungan rumah.	
Nama Puskesmas		Hasil Pengamatan Lingkungan Bermasalah
Puskesmas Oebobo	Pencahayaannya, kualitas udara, ventilasi, kualitas air, penyimpanan makanan, limbah rumah, jarak jamban dan sumur gali,	
Puskesmas Oepoi	akses ke toilet bersih, lantai, ventilasi, penerangan, area yang digunakan untuk membangun rumah, dan tempat pembuangan sampah,	
Puskesmas Bakunase	Sarana air bersih, jamban, pencahayaan, komponen rumah (dinding, langit-langit, lantai), ventilasi	

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 3 Puskesmas yang menjalankan kegiatan klinik sanitasi sebanyak 3 Puskesmas (100%) menggunakan jenis sumber dana yang berasal dari dana BOK. Jenis kegiatan konseling yang digunakan oleh ketiga Puskesmas tersebut yaitu mencatat identitas pasien (kartu kesling), wawancara, kesimpulan permasalahan, memberikan alternatif penyelesaian, membuat janji kunjungan rumah. Sedangkan berdasarkan hasil pengamatan lingkungan bermasalah pada ketiga Puskesmas tersebut, diketahui bahwa Puskesmas Oebobo memiliki permasalahan berupa pencahayaan, kualitas udara, ventilasi, kualitas air, penyimpanan makanan, limbah rumah, jarak jamban dan sumur gali, permasalahan Puskesmas Oepoi berupa akses air minum, akses jamban sehat, lantai, ventilasi, pencahayaan, luas bangunan rumah, tempat pembuangan sampah, dan permasalahan Puskesmas Bakunase berupa sarana air bersih, jamban, pencahayaan, komponen rumah (dinding, langit-langit, lantai), ventilasi.

## 1. Kebijakan Operasional

Penyelenggaraan klinik sanitasi diperlukan peraturan yang dijadikan acuan atau pedoman dalam pelaksanaan klinik sanitasi. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas mengatur kebijakan yang mengatur pendirian klinik sanitasi di masyarakat tersebut. Aturan terbaru untuk referensi kegiatan, Permenkes RI Nomor 13 Tahun 2015 tentang pelayanan kesehatan lingkungan bagi Puskesmas, merupakan pelengkap pedoman pelaksanaan saat ini. Klinik sanitasi merupakan salah satu pelayanan kesehatan lingkungan yang wajib disediakan dan diatur secara khusus dalam Permenkes ini<sup>(10)</sup>.

Berdasarkan temuan studi lapangan, kebijakan Permenkes RI Nomor 13 Tahun 2015 digunakan oleh tiga Puskesmas di Kota Kupang yang menyelenggarakan kegiatan klinik sanitasi. Saat ini telah tersedia buku standar pengelolaan klinik sanitasi untuk Puskesmas serta panduan penyelenggaraan klinik sanitasi. Pelaksanaannya pedoman ini sudah dijabarkan dalam peraturan operasional yang dikeluarkan oleh Puskesmas seperti Surat Keputusan (SK) atau Surat Tugas Kepala Puskesmas untuk dasar hukum pelaksanaan kegiatan klinik sanitasi dan Standar Operasional (SPO) yang mengatur teknis pelaksanaan kegiatan klinik sanitasi. Menurut penelitian Susanti Fitria et al tahun 2018, baik Puskesmas yang berkinerja tinggi maupun yang berkinerja rendah memiliki kebijakan penyelenggaraan klinik sanitasi yang mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2015 dan pedoman pelaksanaannya<sup>(11)</sup>.

## 2. Sumber Daya Klinik Sanitasi

Pelaksanaan kegiatan klinik sanitasi di Puskesmas ditunjang oleh ketersediaan sumber daya yang meliputi tenaga pelaksana, sarana prasarana, dan sumber dana. sumber daya klinik sanitasi merupakan faktor input dalam pelaksanaan kegiatan klinik sanitasi.

### a) Tenaga Pelaksana

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan di Puskesmas. Tanggung jawab dan fungsi utama (tupoksi) tenaga kesehatan diharapkan sejalan dengan pelatihan dan keahliannya. Seorang profesional kesehatan berinvestasi dalam pendidikan dan pelatihan mereka untuk melakukan fungsi sesuai dengan tanggung jawab yang diemban. Hasil penelitian yang dilakukan di lapangan terhadap petugas sanitasi didapat data mengenai tenaga pelaksana klinik sanitasi pada 3 Puskesmas di kota kupang, masing-masing Puskesmas memiliki 2 orang tenaga pelaksana klinik sanitasi dengan kualifikasi pendidikan dari DIII Kesehatan Lingkungan Dan S1 Kesehatan Masyarakat. Dari 6 orang tenaga pelaksana tersebut belum ada yang mengikuti pelatihan klinik sanitasi.

Penelitian Susanti Fitria, dkk tahun 2018, mengungkapkan bahwa petugas klinik sanitasi di Puskesmas Berprestasi dan Puskesmas Berprestasi telah mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2015, yaitu minimal satu petugas sanitasi untuk satu Puskesmas, khusus yang memiliki izin, adalah sesuai dengan temuan penelitian ini. Masih kurangnya pembinaan dari pihak

pelayanan dan Puskesmas meskipun ada persyaratan hukum, latar belakang pendidikan petugas klinis di Puskesmas Berprestasi, dan faktor lainnya. Petugas di Puskesmas dan petugas di Puskesmas yang kinerjanya rendah belum pernah mendapatkan pelatihan karena Dinas Kesehatan belum pernah mengadakan pelatihan khusus untuk klinik sanitasi<sup>(11)</sup>.

Temuan penelitian ini sependapat dengan Agustin A.N., et al tahun 2020. yang hasil pemeriksaannya menunjukkan bahwa petugas sanitarian di Puskesmas Adiwerna telah memenuhi Permenkes RI No. 13 Tahun 2015<sup>(12)</sup>. Hal ini dikarenakan informan primer mengaku bahwa informan mayor memiliki STR dan S1 Lulusan Kesehatan Masyarakat dengan fokus pada kesehatan lingkungan. Selain itu, informan triangulasi untuk penelitian ini menyatakan bahwa petugas sanitarian di Puskesmas Adiwerna telah memenuhi standar yang ditentukan, termasuk pendidikan minimal seorang sanitarian yaitu D3/S1 yang sudah memiliki izin sesuai peraturan perundang-undangan. Tenaga sanitarian masih kurang memiliki bakat dan kemampuan praktis. Hal ini dikarenakan petugas sanitarian belum pernah dilatih secara khusus untuk klinik sanitasi. Tenaga sanitarian berupaya melaksanakan tugasnya sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 13 Tahun 2015 meskipun belum pernah mengikuti pelatihan di klinik sanitasi. Selain itu, petugas sanitarian Puskesmas Adiwerna harus memiliki STR atau izin untuk melakukan pelayanan kesehatan lingkungan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dimaksudkan bahwa Dinas Kesehatan Kota Kupang akan memberikan pelatihan khusus bagi petugas klinik sanitasi sehubungan dengan hal ini.

#### **b) Sarana Prasarana**

Segala macam sarana dan prasarana diperlukan untuk pelaksanaan klinik sanitasi. Sarana dan prasarana pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas antara lain ruang konseling yang terintegrasi dengan pelayanan lain dan laboratorium kesehatan lingkungan yang terintegrasi dengan laboratorium Puskesmas saat ini. Di ruang klinik sanitasi, anggota staf memberikan saran, konsultasi, dan konseling kepada pasien dan klien. Hasil penelitian yang dilakukan dilapangan ketersediaan ruangan untuk konseling di 3 Puskesmas yang diteliti yaitu ketiga Puskesmas yang menjalankan kegiatan klinik sanitasi di Kota Kupang sudah memiliki ruangan untuk kegiatan klinik sanitasi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Gayus E. et al tahun 2021, yang menemukan bahwa sarana dan prasarana program klinik sanitasi di Puskesmas Kendalsari dapat diterima karena Puskesmas telah memiliki ruang konseling klinik sanitasi. Instruksi Ditjen PPM & PL Kementerian Kesehatan untuk pengoperasian program klinik sanitasi dari tahun 2000 menyatakan bahwa Puskesmas harus memiliki ruangan untuk melaksanakan kegiatan program.<sup>(8)</sup> Penelitian ini sejalan dengan penelitian Susanti et al tahun 2018, menyatakan bahwa Puskesmas unggulan di Kota Jambi memiliki ruang klinik sanitasi, maka sarana dan prasarana di sana sudah memenuhi standar, karena komitmen mereka untuk menerapkan klinik sanitasi tinggi, pimpinan menetapkan satu ruangan di Puskesmas sebagai ruangan pojok sanitasi<sup>(11)</sup>.

**c) Peralatan**

Peralatan penunjang kegiatan klinik sanitasi berdasarkan hasil wawancara pada Puskesmas Oebobo, Puskesmas Oepoi dan Puskesmas Bakunase didapat data 3 Puskesmas untuk ketersediaan alat sanitasinya sudah ada namun untuk jenis alat sanitariannya setiap Puskesmas berbeda, yakni pada Puskesmas Oebobo dan Puskesmas Oepoi jenis alat sanitariannya yaitu *Water Test Kit & Food Detections Kit*, sedangkan pada Puskesmas Bakunase jenis alat sanitarian yang dimiliki yaitu *Water Test Kit* saja. Temuan penelitian ini terkait dengan penelitian Herlina tahun 2015, yang menyatakan bahwa berdasarkan hasil observasi alat sanitarian pada 12 Puskesmas di Tasikmalaya didapat data 6 Puskesmas memiliki *water test kit*, 4 Puskesmas memiliki *food detection kit*. Dua Puskesmas memiliki *water test kit* dan *food detection kit*. Semua peralatan berasal dari pengadaan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2014 dan 2015. Distribusi peralatan tidak merata sehingga menyebabkan ketika alat tersebut itu diperlukan petugas harus meminjam alat tersebut pada Puskesmas lain.

**d) Kendaraan Operasional dan Media Penyuluhan**

Ketersediaan alat transportasi pada 3 Puskesmas yang diteliti sudah memiliki kendaraan operasional yang menunjang kegiatan luar gedung. Hasil penelitian yang dilakukan dilapangan ketersediaan alat transportasi untuk kegiatan diluar gedung Puskesmas di 3 Puskesmas yang diteliti yakni pada Puskesmas Oebobo, Oepoi, dan Bakunase alat transportasi yang digunakan adalah motor dinas. Hasil penelitian ini sesuai dengan Ganus tahun 2021, yang menyatakan bahwa Puskesmas Kendalsari memiliki alat transportasi yang menunjang pelayanan diluar gedung yaitu motor dan mobil<sup>(13)</sup>.

**e) Media Promosi**

Media promosi adalah segala cara atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang akan dikomunikasikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronik (berupa radio, TV, komputer, dan lain-lain), maupun media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya, yang kemudian diharapkan dapat mengubah perilakunya ke arah yang positif terhadap kesehatan. Hasil penelitian dilapangan menunjukkan bahwa sudah adanya ketersediaan media promosi pada 3 Puskesmas yang diteliti yakni Puskesmas Oebobo, Puskesmas Oepoi dan Puskesmas Bakunase. Distribusi jenis media promosi pada ketiga Puskesmas yakni media cetak (berupa poster, leaflet, spanduk), media elektronik (Lcd, *sound system*).

Menurut penelitian Susanti, et al tahun 2018, pelaksanaan klinik sanitasi di Puskesmas-Puskesmas berprestasi di Kota Jambi pada tahun 2018 sudah memiliki media promosi, seperti media cetak dan media elektronik, yang mendukung pelaksanaan klinik sanitasi. kegiatan di dalam dan di luar gedung. Temuan penelitian ini konsisten dengan temuan itu. Puskesmas membeli media iklan menggunakan uang BOK<sup>(11)</sup>.

**f) Buku Pedoman & Form Wawancara**

Buku standar operasional klinik sanitasi dapat berdampak pada kegiatan program baik di dalam maupun di luar gedung dengan harapan lebih tepat sasaran dan efektif dalam meningkatkan derajat kesehatan lingkungan masyarakat guna mengurangi terjadinya penyakit berbasis lingkungan. Karena layanan ini disediakan sesuai dengan standar saat ini, ketersediaan dan kepatuhan terhadap standar merupakan komponen penting dari perawatan kesehatan masyarakat<sup>(14)</sup>. Hasil penelitian lapangan menunjukkan bahwa tersedianya buku pedoman dan juga form wawancara pada Puskesmas. Buku pedoman pelaksanaan klinik sanitasi, pedoman teknis pelaksanaan klinik sanitasi, pedoman penyuluhan klinik sanitasi, dan SOP klinik sanitasi adalah berbagai jenis buku pedoman yang tersedia di Puskesmas Oebobo, Puskesmas Oepoi, dan Puskesmas Bakunase. Temuan penelitian ini konsisten dengan temuan Wahyuni et al tahun 2021, yang menemukan bahwa program klinik sanitasi dapat berhasil dilaksanakan jika ada sumber daya yang mendukung, salah satunya adalah buku panduan untuk klinik sanitasi. Puskesmas Kendalsari mengikuti panduan dan buku pedoman pelaksanaan program klinik sanitasi saat melaksanakan programnya<sup>(15)</sup>.

**g) Sumber Dana**

Uang merupakan alat yang digunakan untuk melaksanakan suatu tugas guna mencapai tujuan. Diperlukan dana untuk mendukung selesainya cakupan kegiatan klinik sanitasi. Tersedianya dana yang cukup, yang memungkinkan terselenggaranya pelayanan kesehatan lingkungan secara efisien, mendukung keberhasilan pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas<sup>(14)</sup>. Petugas kebersihan di Puskesmas Oebobo, Oepoi, dan Bakunase diwawancarai untuk mendapatkan informasi tentang anggaran kegiatan Puskesmas yang dibiayai dari dana BOK, dana alokasi khusus kesehatan non fisik (Bantuan Operasional Kesehatan).

Temuan penelitian ini sejalan dengan temuan Wahyuni I.D., et al tahun 2021, yang melaporkan bahwa dana operasional program klinik sanitasi diperoleh dari dana BOK dan dana swadaya masyarakat.<sup>(15)</sup> Hal ini sesuai dengan temuan studi yang menunjukkan bahwa uang memainkan peran penting dalam melaksanakan inisiatif dengan pendanaan dari APBD atau sumber lain<sup>(16)</sup>. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Agustin, et al tahun 2020, yang menegaskan bahwa Puskesmas Adiwerna menerima dana dari BLUD dan BOK untuk mendanai kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan<sup>(12)</sup>. Hal ini sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2015 yang menyatakan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan lingkungan Puskesmas memerlukan biaya yang cukup. Pendanaan tersebut dibebankan kepada anggaran federal, pemerintah daerah, atau sumber lain sesuai dengan ketentuan undang-undang<sup>(4)</sup>.

**3. Pelaksanaan Klinik Sanitasi**

Petugas sanitasi melakukan kegiatan klinis baik di dalam maupun di luar fasilitas Puskesmas dengan bantuan tenaga kesehatan lain dan penduduk setempat. Semua pasien yang mendaftar di meja

dan menerima kartu status kemudian diperiksa oleh tenaga medis atau paramedis di Puskesmas tempat berlangsungnya kegiatan klinik sanitasi (dokter, bidan, perawat). Pasien dikirim ke klinik sanitasi jika mereka memiliki penyakit yang mendasarinya. Pasien ditanya tentang penyakit yang berhubungan dengan lingkungan di ruang klinik sanitasi oleh petugas klinik sanitasi. Kartu status kesehatan lingkungan berisi hasil wawancara. Petugas klinik sanitasi kemudian akan menasehati pasien tentang hubungan antara penyakit mereka dan lingkungan. Selain itu, jika perlu, petugas klinik sanitasi menjadwalkan kunjungan rumah untuk pasien dan keluarganya. Setelah mendapat penyuluhan di ruang klinik sanitasi, pasien dapat membeli obat di apotek Puskesmas (toko obat) kemudian diberikan izin untuk pulang.

Puskesmas membagi pelaksanaan tugas klinis menjadi dua kategori: kegiatan interior dan kegiatan di luar ruangan. Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Oebobo, Oepoi, dan Bakunase berdasarkan hasil wawancara ditemukan bahwa petugas klinik sanitasi sudah melakukan kegiatan dalam gedung seperti melakukan pengisian form (nama, umur, jenis penyakit yang diderita), petugas klinik sanitasi sudah mewawancarai pasien, petugas sudah melakukan analisa masalah melalui konseling dalam ruangan klinik sanitasi, kemudian petugas mencatat hasil wawancara kedalam kartu kesling, selanjutnya petugas juga sudah membuat janji dengan pasien untuk kunjungan rumah. Temuan menunjukkan bahwa staf klinik sanitasi dari Puskesmas Oebobo, Oepoi, dan Bakunase telah mengunjungi pasien dengan penyakit lingkungan di rumah mereka dan menasihati mereka. Jenis kegiatan luar staf klinik sanitasi adalah melakukan observasi lingkungan dan mencatat temuan. Petugas kemudian mengambil keputusan terkait masalah lingkungan. Masalah kesehatan lingkungan dicatat, dan petugas sanitarian menawarkan alternatif untuk menyelesaikannya.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Sugiarto, dkk tahun 2018, yang menyatakan bahwa kegiatan klinik sanitasi di luar gedung di Puskesmas Gucialit dan Puskesmas Gambut adalah kunjungan rumah (*home care*) sebagai umpan balik atas hasil konseling, namun tidak semua pasien akan menerima umpan balik karena hanya hasil dari penyuluhan. konseling untuk pasien PBL menunjukkan kecenderungan untuk mengembangkan atau memperluas penyakit pasien atau pasien yang mengalami pengrusakan tempat tinggal adalah pasien yang akan menerima umpan balik<sup>(11)</sup>. Pada tahun 2016, persentase Puskesmas Gucialit dan Puskesmas Gambut yang memperoleh pelayanan *home care* relatif tinggi. Secara khusus, 84 (85,7%) dari 98 pengunjung Puskesmas Gucialit dan 108 (94,7%) dari 114 pengunjung Puskesmas Gambut mendapatkan pelayanan *home care*<sup>(17)</sup>.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Susanti Fitria, dkk tahun 2018, yang menemukan bahwa penerapan klinik sanitasi di Puskesmas berkinerja tinggi sudah memadai. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Susanti Fitria, dkk tahun 2018, yang menyatakan bahwa Puskesmas telah melaksanakan klinik sanitasi dengan cukup baik karena telah melakukan identifikasi penyakit, penyuluhan jadwal kunjungan rumah, melakukan kegiatan inspeksi lingkungan, dan intervensi

lingkungan untuk kegiatan di luar gedung.<sup>(11)</sup> Petugas sanitarian sudah memahami bagaimana menerapkan klinik sanitasi sesuai dengan pedoman (SOP) Kementerian Kesehatan, hal ini menunjukkan tanggung jawab pimpinan untuk mensosialisasikan kebijakan dan pedoman untuk memastikan petugas sepenuhnya memahami Standar Operasional Prosedur.

Distribusi Hasil pengamatan Lingkungan bermasalah pada Puskesmas di Kota Kupang berdasarkan hasil penelitian yakni pada Puskesmas Oebobo hasil permasalahan lingkungan bermasalah yaitu pencahayaan, kualitas udara, ventilasi, kualitas air, penyimpanan makanan, limbah rumah, jarak jamban dan sumur gali. Akses ke toilet bersih, lantai, penerangan, ventilasi, area rumah dibangun, dan tempat pembuangan sampah adalah hasil pengamatan pengaturan bermasalah di Puskesmas Oepoi. Hasil pengamatan lingkungan bermasalah pada Puskesmas Bakunase yakni sarana air bersih, jamban, pencahayaan, komponen rumah (dinding, langit-langit, lantai), ventilasi.

### KESIMPULAN

Kebijakan Operasional yang digunakan di Puskesmas Oebobo, Puskesmas Oepoi dan Puskesmas Bakunase dalam pelayanan klinik sanitasi adalah Permenkes RI Nomor 13 Tahun 2015. Sumber daya klinik sanitasi berupa tenaga pelaksana di Puskesmas Oebobo, Puskesmas Oepoi dan Puskesmas Bakunase sudah memiliki tenaga sanitasi yang cukup masing-masing Puskesmas memiliki 2 orang tenaga pelaksana meliputi jenjang pendidikan yang beragam yaitu DIII Kesling dan S1 Kesmas, dan setiap tenaga pelaksana klinik sanitasi belum mendapat pelatihan tentang klinik sanitasi. Ketiga Puskesmas dari sisi ruangan sudah memiliki ruangan, kelengkapan alat sanitasi, kendaraan operasional, dan sumber dana klinik sanitasi. Mengenai pelaksanaan klinik sanitasi, itu terjadi baik di dalam maupun di luar struktur. Dinkes Kota Kupang disarankan untuk mengadakan pelatihan khusus klinik sanitasi bagi petugas klinik sanitasi. Bagi Puskesmas untuk melaksanakan kegiatan klinik sanitasi di seluruh program yang sudah ada di Puskesmas agar semua program memiliki pengetahuan yang sama dan melakukan pelatihan khusus klinik sanitasi bagi petugas klinik sanitasi Puskesmas, sedangkan untuk petugas sanitasi Puskesmas agar melakukan advokasi ke pimpinan Puskesmas agar mendukung pelaksana kegiatan klinik sanitasi terkait pelatihan khusus tentang klinik sanitasi bagi petugas sanitarian.

### REFERENSI

1. Depkes RI. Panduan Teknis Klinik Sanitasi untuk Puskesmas. Jakarta: Depkes RI; 2003.
2. Kemenkes RI. INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Selatan: Kemenkes RI; 2016.
3. Putri, A. M., & Mulasari SA. Klinik Sanitasi dan Peranannya dalam Peningkatan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Pajangan Bantul. *J Med Respati* [Internet]. 2018;13(2):1–9. Available from: <https://medika.respati.ac.id/index.php/Medika/article/view/151>
4. Kemenkes RI. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019. Jakarta:

- Kementerian Kesehatan RI; 2015.
5. Kementerian kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan RI [Internet]. 2014; Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/15060500001/profil-kesehatan-indonesia-tahun-2014.html>
  6. Depkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1239/MENKES/SK/III/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat. Jakarta: Depkes RI; 2001.
  7. Depkes RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor : 23 Tahun 2005 Tentang Kesehatan. 1st ed. Jakarta: Fisioterapi Indonesia; 2005. 5 p.
  8. Depkes RI. Standar Pelayanan Rumah Sakit. Jakarta: Depkes RI; 2000.
  9. Maryanti E. Hambatan Pelaksanaan Program Klinik Sanitasi Lingkungan di Puskesmas Kota Medan. Skripsi, FKM USU, Medan; 2003.
  10. Permenkes No 13 Tahun 2015. Permenkes No 13 Tahun 2015 Tentang Pelayanan Kesehatan Lingkungan Puskesmas. 2015.
  11. Susanti Fitria, Yuniar Lestari A. Analisis Komparasi Pelaksanaan Klinik Sanitasi Antara Puskesmas Pencapaian Tinggi dan Puskesmas Pencapaian Rendah di Kota Jambi Tahun 2018. *J Kesehat Andalas* [Internet]. 2018;8(3):677–88. Available from: <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/download/1057/971>
  12. Agustin N. Evaluasi Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Adiwerna Kabupaten Tegal. Skripsi. UNNES, Semarang; 2019.
  13. Emerlinda G. Evaluasi Program Klinik Sanitasio Terhadap Penyakit Berbasis Lingkungan Di Puskesmas Kendalsari Kota Malang. *Media Husada Journal Environmental Health* [Internet]. 2021;1(1):44–57. Available from: <https://mhjeh.widyagamahusada.ac.id/index.php/mhjeh/article/view/8>
  14. Hidayat W. Studi Tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Long Ikis Kabupaten Paser. *J Ilmu Pemerintah* [Internet]. 2015;3(4):1637–51. Available from: <https://ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id>
  15. Wahyuni I. D. Evaluasi Program Klinik Sanitasi Terhadap Lingkungan di Puskesmas Kendalsari Kota Malang. *J Media Husada* [Internet]. 2021;1(1):44–57. Available from: <https://mhjeh.widyagamahusada.ac.id/index.php/mhjeh/article/download/8/10/122>
  16. Dodo, D., Trisantoro, L., Riyanto S. Analisis Pembiayaan Program Kesehatan Ibu dan Anak Bersumber Pemerintah dengan Pendekatan Health Account. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia* [Internet]. 2012;1(1):13–23. Available from: <https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/3071/0>
  17. Sugiarto M OR. Pelaksanaan Klinik Sanitasi Di Puskesmas Gucialit Dan Gambut Dalam Menanggulangi Penyakit Berbasis Lingkungan. *Bul Penelit Kesehat*. 2018;21:261–170.