Buletin Ilmu Kebidanan dan Keperawatan (BIKK) **E-ISSN 2962-4142**
DOI: 10.56741/bikk.v3i02.560 **P-ISSN 2962-5734**



Efektivitas Klinik Sanitasi dalam Mengurangi Penyakit Berbasis Lingkungan

Studi Kasus di Puskesmas Oebobo, Kupang

[1]Nindy Enjelina Tanesib*, [2]Mustakim Sahdan, [3]Amelya B. Sir
Corresponding Author: * nindhyangelina03@gmail.com
[1] Universitas Nusa Cendana, Kota Kupang, Indonesia[2]

Abstrak

Pelaksanaan klinik sanitasi di dalam dan di luar gedung puskesmas bertujuan untuk mengatasi kejadian penyakit berbasis lingkungan, seperti ISPA, DBD, diare, dan tuberkulosis yang terkait dengan kondisi lingkungan yang kurang baik. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan klinik sanitasi dalam penurunan penyakit berbasis lingkungan di Puskesmas Oebobo, Kota Kupang. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif observasional. Populasi penelitian mencakup petugas, pasien, dan klien dengan total kunjungan sebanyak 32 orang, menggunakan teknik total sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan klinik sanitasi di dalam gedung telah berjalan dengan baik. Pelaksanaan di luar gedung juga berjalan dengan baik, namun sebagian pasien dan klien belum mengetahui kegiatan ini karena mereka belum pernah mendapatkan kunjungan rumah dari petugas. Berdasarkan indikator keberhasilan langsung, jumlah kunjungan klien meningkat sementara kunjungan pasien menurun. Namun, indikator tidak langsung menunjukkan bahwa penyakit berbasis lingkungan masih meningkat, disebabkan oleh partisipasi yang kurang dari pasien dan klien terhadap rujukan dan kunjungan rumah oleh petugas. Oleh karena itu, pelaksanaan klinik sanitasi dalam penurunan penyakit berbasis lingkungan belum dapat dikatakan berhasil sepenuhnya karena jumlah penyakit berbasis lingkungan masih meningkat. Diharapkan tenaga kesehatan dan petugas sanitarian dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terkait pentingnya klinik sanitasi bagi kesehatan masyarakat dalam menanggulangi penyakit berbasis lingkungan, sehingga tercipta masyarakat yang lebih sehat.

Kata kunci: *Kesehatan Masyarakat, Klinik Sanitasi, Lingkungan, Penyakit*

Pendahuluan

Pusat Kesehatan Masyarakat dalam Permenkes No.13 tahun 2022 disebut juga Puskesmas yaitu, suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyakarat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, yang lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif, dalam mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya 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 [1].

Klinik sanitasi sebagai salah satu program yang di buat pemerintah dalam Kepmenkes 585/2007 dan Permenkes No. 13/2015 untuk mengatasi penyakit berbasis lingkungan. Program klinik sanitasi dilakukan agar dapat menurunkan masalah kesehatan terkait penyakit berbasis lingkungan, dan meningkatkan kondisi kesehatan lingkungan, terciptanya keterpaduan kegiatan lintas program dan lintas sektor dalam pencegahan penyakit menular, meningkatkan kesadaran dan kemampuan

masyarakat untuk mencegah penyakit berbasis lingkungan serta masalah kesehatan lingkungan dengan sumber daya yang ada [2].

Penyakit berbasis lingkungan adalah penyakit yang disebabkan oleh lingkungan yang kurang sehat akibat sanitasi lingkungan yang buruk. Sanitasi yang buruk dapat menjadi media transmisi agen penyakit berbasis lingkungan, seperti lalat, nyamuk, kecoak, kutu, pinjal, tikus yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan. Di Indonesia lebih dari 80% balita menderita penyakit berbasis lingkungan (PBL) seperti, penyalit diare, tuberkulosis, penyakit kulit, ISPA, cacingan, malaria, dan demam berdarah dengue (DBD) [3]. Kejadian penyakit berbasis lingkungan terjadi akibat buruknya sanitasi lingkungan dasar terutama pada air bersih dan jamban, meningkatnya pencemaran lingkungan, kurang higienisnya dalam mengelola makanan, rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masyarakat, serta buruknya penatalaksanaan bahan kimia seperti pestisida dan bahan kimia lainnya dalam rumah tangga yang kurang memperhatikan kesehatan dan juga keselamatan saat bekerja. Menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2022, bahwa di Indonesia, secara nasional persentase rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak pada tahun 2020 sebesar 79,53%, pada tahun 2021 mengalami peningkatan yaitu sebanyak 80,29%, meski dengan meningkatnya persentase namun Indonesia masih kurang dalam akses sanitasi yang layak, terbukti dari banyaknya provinsi di Indonesia yang masih rendah dalam akses sanitasi rumah tangga yang layak yaitu salah satunya adalah provinsi NTT [4].

Pada tahun 2020, NTT dinyatakan memiliki akses terhadap sanitasi layak terendah pada tingkat ke-3 sebanyak 69,70% setelah Papua dan Sumatra Barat, berdasarkan badan pusat statistik, indikator perumahan dan kesehatan lingkungan tahun 2020 dan mengalami peningkatan pada tahun 2021 yaitu sebesar 73,36%, namun NTT masih menjadi peringkat terendah ke-4 di Indonesia [4]. Dengan data tersebut, bahwa NTT masih rendah terhadap tingkat sanitasi yang layak, maka menimbulkan penyakit berbasis lingkungan (PBL) di NTT, salah satu daerah yang mengalami kasus penyakit berbasis lingkungan adalah Kota Kupang dengan tingkat Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD pada tahun 2018 [5].

Berdasarkan data laporan bulanan rekapitulasi kegiatan klinik sanitasi di puskesmas oleh Dinas Kesehatan Kota Kupang terkait pelaksanaan klinik sanitasi bahwa 11 puskesmas di Kota Kupang semuanya memiliki klinik sanitasi tetapi dua di antaranya tidak melaporkan pelaksanaan klinik sanitasi tersebut yakni Puskesmas Naioni dan Puskesmas Pasir Panjang yang tidak diketahui penyebabnya. Data laporan Dinkes Kota Kupang yang diperoleh dari tahun 2020 - September 2022 bahwa Puskesmas yang mengalami penurunan penyakit berbasis lingkungan ada tiga yaitu Puskesmas Alak, Puskesmas Sikumana, Puskesmas Oepoi, sedangkan puskesmas yang mengalami kenaikan jumlah kasus penyakit ada enam puskesmas yaitu pada Puskesmas Penfui, Puskesmas Oebobo, Puskesmas Manutapen, Puskesmas Bakunase, Puskesmas Kota Kupang, dan Puskesmas Oesapa. Dari beberapa puskesmas yang mengalami kenaikan jumlah kasus, berdasarkan hasil pengambilan data awal di Puskesmas Oebobo, Puskesmas Oebobo adalah puskesmas yang berperan aktif menjalankan kegiatan pelaksanaan yang dilakukan salah satunya terkait pelaksanaan klinik sanitasi.

Pelaksanaan klinik sanitasi dilakukan di dalam gedung dan di luar gedung. Pelaksanaan di dalam gedung yaitu melakukan registrasi pasien, wawancara, konseling, dan kesepakatan kunjungan rumah pasien jika perlu dan juga pelaksanaan di luar gedung yaitu melakukan kunjungan kerumah

pasien, mempelajari hasil wawancara dan konseling, menyiapkan peralatan, menginformasikan kedatangan kepada desa/kelurahan, pemeriksaan dan pengamatan lingkungan, menyimpulkan hasil kunjungan, memberi saran tindak lanjut. Permasalahan yang dihadapi puskesmas adalah meskipun sudah melakukan pelaksanaan klinik sanitasi, tetapi penyakit berbasis lingkungan masih menjadi salah satu permasalahan, dengan jumlah kasus penyakit yang paling tinggi di Puskesmas Oebobo yaitu penyakit DBD dengan jumlah kasus pada tahun 2020 sebanyak 12 kasus, kemudian mengalami kenaikan di tahun 2021 sebanyak 17 kasus, dan mengalami kenaikan lagi di tahun 2022 sebanyak 20 kasus. Atas dasar permasalahan tersebut, maka penulis ingin melihat terkait gambaran pelaksanaan klinik sanitasi dalam penurunan penyakit berbasis lingkungan di Puskesmas Oebobo Kota Kupang.

Metode

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan survei dengan tujuannya untuk melihat gambaran pelaksanaan klinik sanitasi dalam penurunan penyakit berbasis lingkungan yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi pada masyarakat [6]. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Oebobo Kota Kupang dengan waktu penelitian pada bulan September 2023. Populasi penelitian yaitu seluruh dari jumlah objek yang akan diteliti dan memiliki karakteristik dan kualitas tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk diteliti dan disimpulkan [7]. Populasi penelitian ini adalah petugas, pasien dan klien berdasarkan total kunjungan 32 orang. Berdasarkan jumlah populasi, pengambilan sampel di lakukan berdasarkan total kunjungan klinik sanitasi, metode pengambilan sampel menggunakan *total sampling* yaitu seluruh populasi dijadikan sampel. Teknik pengumpulan data yang dilakukan yaitu dengan wawancara, observasi dan mengisi kuesioner yang berisikan pertanyaan terkait variebel yang teliti.

Hasil

A. Karakteristik Responden

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisis univariat yaitu analisis yang dilakukan untuk melihat distribusi, frekuensi dari setiap variabel yang diteliti. Tabel 1 menunjukkan distribusi responden. Sebagian besar partisipan adalah laki-laki (65,6%). Perempuan terdiri dari 34,4% dari total partisipan. Laki-laki mendominasi sebagai klien (16 dari 23 klien), sementara perempuan lebih banyak di kategori petugas (2 dari 2 petugas). Mayoritas partisipan berada dalam usia produktif (20-59 tahun) yaitu 75%. Lansia (60+ tahun) mencapai 21,9%, sementara remaja (10-19 tahun) hanya 3,1%. Semua petugas berada dalam usia produktif, dan sebagian besar klien juga berada dalam kelompok usia ini. Pekerjaan swasta adalah kategori terbesar dengan 31,3% dari total partisipan. IRT dan pensiunan masing-masing mencapai 18,8%. Petani terdiri dari 15,6%, sementara PNS hanya 9,4%. Pelajar adalah kelompok terkecil dengan 6,3% dan semua petugas adalah PNS, dan tidak ada klien yang bekerja sebagai PNS.

Tabel 1. Distribusi responden

Jenis Kelamin	Petugas	Pasien	Klien	Jumlah	%
Laki-Laki	0	5	16	21	65,6
Perempuan	2	2	7	11	34,4
Total	2	7	23	32	100
Usia					
Remaja (10-19 Tahun)	0	0	1	1	3,1
Usia Produktif (20-59 Tahun)	2	6	16	24	75,0
Lansia (60 + Tahun)	0	1	6	7	21,9
Total	2	7	23	32	100
Pekerjaan					
IRT	0	2	4	6	18,8
Petani	0	1	4	5	15,6
Swasta	0	1	9	10	31,3
PNS	2	1	0	3	9,4
Pensiunan	0	1	5	6	18,8
Pelajar	0	1	1	2	6,3
Total	2	7	23	32	100

B. Pelaksanaan Klinik Sanitasi

Tabel 2 menunjukkan pelaksanaan klini sanitasi baik di dalam maupun di luar gedung. Berdasarkan tabel, pelaksanaan klinik sanitasi menunjukkan hasil yang beragam.

Tabel 2. Pelaksanaan Klinik Sanitasi

		Petugas		Pasien		Klien	
Penempatan	**Status**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Di dalam gedung	Baik	2	100	7	100	23	100
	Tidak Baik	0	0	0	0	0	0
Di luar gedung	Baik	2	100	3	42,9 %	10	43,5 %
	Tidak Baik	0	0	4	57,1 %	13	56,5 %

Pelaksanaan klinik sanitasi dalam gedung terhadap petugas berjalan dengan baik, dengan 100% (2 responden) menunjukkan bahwa semua kegiatan seperti penerimaan kartu status penderita, wawancara, konseling, penyimpulan masalah, pemberian saran, dan pembuatan janji kunjungan rumah dilakukan dengan baik. Begitu pula pelaksanaan dalam gedung terhadap pasien yang juga berjalan dengan baik, dengan 100% (7 responden) melaporkan penerimaan kartu status, pemeriksaan riwayat kesehatan, konseling, penyimpulan dugaan penyebab penyakit, pemberian saran tindak lanjut, dan pembuatan janji kunjungan rumah jika diperlukan. Selain itu, pelaksanaan klinik sanitasi dalam gedung terhadap klien juga dinilai baik oleh 100% (23 responden), di mana semua klien menerima layanan wawancara mengenai identitas dan permasalahan lingkungan, konseling, penyimpulan permasalahan kesehatan, serta pembuatan janji kunjungan rumah jika diperlukan.

Di sisi lain, pelaksanaan klinik sanitasi di luar gedung menunjukkan hasil yang lebih bervariasi. Secara umum, pelaksanaan klinik sanitasi di luar gedung dilaporkan berjalan dengan baik oleh 100% (2 responden), dengan aktivitas meliputi persiapan peralatan, pemberitahuan kepada desa/kelurahan, pemeriksaan dan pengamatan lingkungan, serta pemberian saran tindak lanjut dan kesimpulan hasil kunjungan. Namun, pelaksanaan klinik sanitasi di luar gedung terhadap pasien hanya berjalan baik menurut 42,9% (3 responden), yang melaporkan kunjungan rumah, pemeriksaan dan pengamatan lingkungan, serta pemberian saran alternatif pemecahan masalah. Sementara itu, 57,1% (4 responden)

menyatakan bahwa pelaksanaan tidak berjalan baik karena tidak ada kunjungan rumah, pemeriksaan, pengamatan lingkungan, atau saran alternatif pemecahan masalah. Terhadap klien, pelaksanaan klinik sanitasi di luar gedung dinilai baik oleh 43,5% (10 responden) dengan aktivitas yang sama seperti terhadap pasien, tetapi dinilai tidak baik oleh 56,5% (13 responden) karena tidak mendapatkan pelayanan kunjungan rumah, pemeriksaan, pengamatan lingkungan, atau saran alternatif pemecahan masalah. Fig. 1 menunjukkan hasil pelaksanaan klinik sanitasi secara keseluruhan.

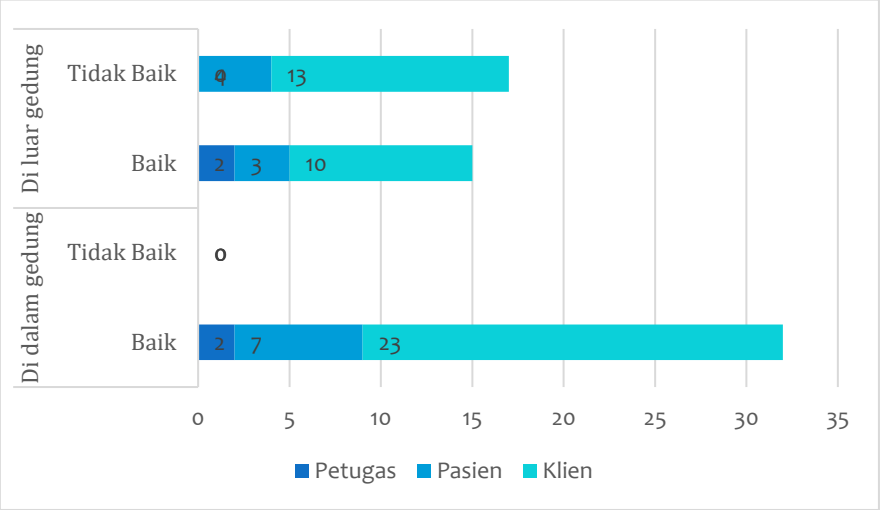


Fig. 1. Respon pelaksanaan klinik sanitasi

C. Keberhasilan Pelaksanaan Klinik Sanitasi

Tabel 3 menunjukkan distribusi keberhasilan pelaksanaan klinik sanitasi berdasarkan indikator langsung (meningkatnya kunjungan klien dan menurunkan angka penderita) pada Puskesmas Oebobo Kupang 2023.

Tabel 3. Kecenderungan kunjungan pasien dan klien

	Jumlah Penderita			Keterangan
	2021	2022	2023	
Kunjungan Pasien	28	29	10	Menurun
Kunjungan Klien	31	32	33	Meningkat
Total	59	61	43	Menurun

Berdasarkan Tabel 3, kunjungan pasien mengalami fluktuasi yang cukup signifikan. Pada tahun 2021, jumlah kunjungan pasien tercatat sebanyak 28 orang (47,46%), kemudian mengalami sedikit peningkatan pada tahun 2022 dengan jumlah kunjungan sebanyak 29 orang (47,54%). Namun, pada tahun 2023, jumlah kunjungan pasien menurun drastis menjadi hanya 10 orang (23,3%). Di sisi lain, kunjungan klien menunjukkan tren peningkatan yang konsisten. Pada tahun 2021, kunjungan klien berjumlah 31 orang (52,54%), meningkat menjadi 32 orang (52,46%) pada tahun 2022, dan terus meningkat menjadi 33 orang (76,7%) pada tahun 2023. Hasil ini juga dapat dilihat pada Fig. 2, di mana terlihat jelas bahwa kunjungan pasien turun secara signifikan pada tahun 2023 dibandingkan dengan tahun 2022, sementara kunjungan klien terus meningkat. Penurunan kunjungan pasien yang drastis

pada tahun 2023 mungkin disebabkan oleh berbagai faktor, seperti perubahan kebijakan kesehatan, pandemi, atau faktor lainnya yang mempengaruhi akses dan kebutuhan pelayanan kesehatan.

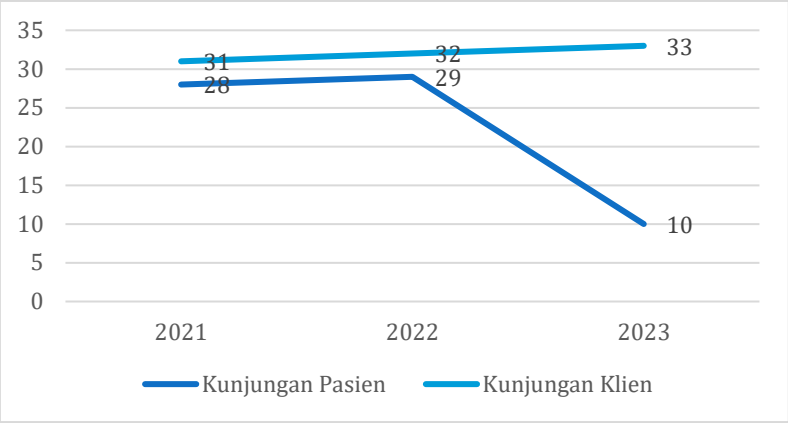


Fig. 2. Kecenderungan kunjungan pasien dan klien

Pembahasan

A. Pelaksanaan Klinik Sanitasi

Pelaksanaan klinik sanitasi dalam gedung adalah pelaksanaan yang di lakukan di dalam gedung puskesmas oleh petugas klinik sanitasi. Apabila didapatkan pasien penderita penyakit atau klien yang berhubungan erat dengan faktor lingkungan, maka petugas medis/paramedis di poliklinik merujuk pasien ke petugas klinik sanitasi. Pelaksanaan klinik sanitasi di dalam gedung yaitu semua pasien terkait penyakit berbasis lingkungan yang datang berkunjung ke puskesmas mendaftar ke bagian pendaftaran (loket), setelah mendapat kartu status, diperiksa oleh petugas medis atau paramedis puskesmas (dokter, bidan, perawat). Apabila pasien menderita penyakit berbasis maka yang bersangkutan dirujuk ke ruang klinik sanitasi. Diruang klinik sanitasi petugas klinik sanitasi mewawancarai pasien tentang penyakit yang diderita dikaitkan dengan lingkungan. Hasil wawancara dicatat dalam kartu status kesehatan lingkungan. Kemudian, petugas klinik sanitasi melakukan konseling tentang penyakit yang diderita pasien dalam hubungannya dengan lingkungan. Selanjutnya, petugas klinik sanitasi membuat janji kunjungan rumah dengan pasien dan keluarganya apabila diperlukan. Setelah konseling diruang klinik sanitasi, pasien dapat mengambil obat di apotik puskesmas (loket obat) kemudian pasien diperbolehkan pulang.

Pengunjung masyarakat umum/klien yang akan berkonsultasi dapat secara langsung mendatangi petugas klinik sanitasi atau mendaftar dahulu ke loket puskesmas disesuikan dengan kondisi daerah. Orang yang datang ke petugas klinik sanitasi tanpa melalui loket pendaftaran tetap didaftarkan dan dilaporkan petugas klinik sanitasi sebagai kunjungan puskesmas. Selanjutnya akan di lakukan wawancara terkait masalah yang terjadi pada lingkungan, kemudian petugas akan melakukan konseling kepada klien terkait masalah lingkungan, petugas klinik sanitasi membuat janji kunjungan rumah jika di perlukan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa pelaksanaan klinik sanitasi di dalam gedung di Puskesmas Oebobo Kota Kupang telah berjalan dengan baik yaitu di temukan bahwa petugas klinik

sanitasi sudah melakukan pelaksanaan klinik sanitasi di dalam gedung seperti melakukan pengisian form pada buku register (nama, umur, jenis kelamin, jenis penyakit/ permasalahan), melakukan wawancara kepada pasien/klien, melakukan analisis masalah melalui konseling di dalam ruangan klinik sanitasi, kemudian mencatat hasil wawancara, dan membuat janji kunjungan rumah jika di perlukan oleh pasien/klien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ref. [8] yang mengatakan bahwa pelasanaan klinik sanitasi di dalam gedung seperti konseling adalah salah satu bagian penting dalam pelayanan klinik sanitasi di kerenakan konseling menekankan pemahaman, rasa empati dan komunikasi kepada pasen/klien untuk mengenali kebutuhan pasien/klien secara psikologis, membantu pasien/klien memiliki pilihan dalam tindakan mengatasi permasalahan kesalahan yang di hadapi. Kegiatan konseling menjadi bagian terpenting dalam pelaksanaan klinik sanitasi Puskesmas Gucitat dan Puskesmas Gambut dalam pengenalan lebih awal terkait penyakit berbasis lingkungan yang dialami pasien dan perilaku tidak sehat pasien penyakit berbasis lingkungan. Hasil konseling selalu diakhiri dengan memberikan solusi dan penetuan tidak lanjut berupa *home care* atau inspeksi kunjungan rumah.

Pelaksanaan klinik sanitasi di luar gedung yaitu berupa kunjungan rumah. Pelaksanaan klinik sanitasi di luar gedung melakukan kunjungan ke rumah, mempelajari hasil wawancara dan konseling, menyiapkan peralatan, menginformasikan kedatangan kepada desa/kelurahan, pemeriksaan dan pengamatan lingkungan, meyimpulkan hasil kunjungan, memberi saran tindak lanjut. Berdasarkan hasil penelitian bahwa pelaksanaan klinik sanitasi di luar gedung di Puskesmas Oebobo Kota Kupang telah dilakukan sesuai dengan alur pelaksanaan klinik sanitasi yaitu melaksanakan kunjungan rumah terhadap pasien/klien dengan penyakit berbasis lingkungan yang di konseling, jenis pelaksanaan klinik sanitasi di luar gedung Puskesmas Oebobo yakni petugas klinik sanitasi melakukan pengamatan lingkungan dan mencatat hasilnya selanjutnya petugas menarik kesimpulan masalah lingkungan yang diamati dan petugas memberikan saran alternatif pemecahan masalah kesehatan lingkungan. Namun, sebagian responden dalam penelitian ini sebagian responden belum mengetahui pelaksanaan klinik sanitasi di luar gedung, di karenakan sebagian dari responden tidak tahu terkait alur pelaksanaan klinik sanitasi di luar gedung dan belum pernah mendapatkan kunjungan rumah oleh petugas klinik sanitasi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ref. [8] yang mengatakan bahwa pelaksanaan klinik sanitasi di luar gedung di Puskesmas Gucialit dan Puskesmas Gambut adalah kunjungan rumah sebagai *feed back* hasil konseling, tidak semua pasien/klien yang mendapatkan *feedback* karena tidak semua pasien/klien mendapatkan kesepakatan untuk dikunjungi rumahnya dasarkan hasil konseling yang dilakukan di dalam gedung yang menunjukan adanya kecenderungan terhadap penyakit berbasis lingkungan atau pasien/klien yang mempunyai sanitasi lingkungan yang rendah dan pasien/klien yang belum berperilaku hidup bersih dan sehat.

B. Keberhasilan Pelaksanaan Klinik Sanitasi

Keberhasilan pelaksanaan klinik sanitasi dapat di lihat dari indikator langsung dan indikator tidak langsung. Indikator langsung yaitu meningkatkan kunjungan klien dan menurunnya kunjungan/angka penderita/pasien penyakit berbasis lingkungan. Hasil penelitian bahwa pada indikator langsung yaitu

kunjungan klien klinik sanitasi pada Puskesmas Oebobo mengalami peningkatan dan kunjungan/angka penderita/pasien penyakit berbasis lingkungan klinik sanitasi di Puskesmas Oebobo mengalami penurunan, namun penurunan angka kunjungan pasien belum bisa dikatakan menurun dikarenakan jumlah penyakit berbasis lingkungan yang masih mengalami peningkatan dan juga kurangnya partisipasi pasien/klien terhadap rujukan ke klinik sanitasi, dan pasien/klien yang kurang berpartisipasi dalam kunjungan rumah oleh petugas. Pada indikator tidak langsung yaitu menurunnya angka kejadian penyakit dikatakan belum berhasil di karenakan jumlah penyakit berbasis lingkungan yang masih mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Jadi, pada keberhasilan pelaksanaan klinik sanitasi belum bisa dikatakan berhasil di karenakan pada indikator langsung dan tidak langsung belum mencapai kebeberhasilan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ref. [8] yang mengatakan bahwa Pelayanan klinik sanitasi salah satunya wajib mencatat karakteristik pasien dalam lembar status kesehatan lingkungan pasien Penyakit Berbasis Lingkungan (PBL). Kunjungan pasien PBL pada tahun 2014 di Puskesmas Gucialit sebanyak 2.506 (15,3% dari kunjungan pasien Puskesmas) dan menurun pada tahun 2016 menjadi 2.341 (14,2%) dari kunjungan pasien di Puskesmas. Sebaliknya kunjungan pasien PBL di Puskesmas Gambut yang memperoleh pelayanan di klinik sanitasi pada tahun 2014 sebanyak 4.335 (42,23%) dari kunjungan pasien di Puskesmas menjadi 5.694 pada tahun 2016 (37,7%) dari kunjungan pasien di Puskesmas. Penurunan kunjungan pasien PBL di klinik sanitasi, sesuai pengamatan petugas klinik sanitasi adalah karena partisipasi pasien PBL berkunjung ke klinik sanitasi masih rendah.

C. Keterbatasan dan Implikasi Hasil

Pelaksanaan klinik sanitasi menjadi krusial terutama dalam pengendalian PBL. Hasil sejenis tentang klinik sanitasi memberikan wawasan dan perspektif mengenai implementasi, tantangan, dan hasil dari program klinik sanitasi di berbagai wilayah di Indonesia. Beberapa penelitian menggunakan metode survei dan evaluasi program untuk mengumpulkan data tentang pelaksanaan klinik sanitasi. Penelitian oleh Ref. [9] menekankan pentingnya SOP yang disesuaikan dengan kondisi pandemi. Terdapat kebutuhan pelatihan SDM untuk meningkatkan efektivitas klinik sanitasi. Ref. [10] menunjukkan bahwa regulasi yang kuat dan mekanisme pelaksanaan yang baik di klinik sanitasi dapat menurunkan kejadian PBL. Ref. [11] mengamati pelaksanaan klinik sanitasi dan menyoroti pentingnya pelayanan kesehatan lingkungan dalam pengendalian PBL. Ref. [12] dan [13] melakukan evaluasi program dan menemukan bahwa meskipun ada buku pedoman, pemanfaatan klinik sanitasi masih terhambat oleh kurangnya pelatihan bagi tenaga sanitasi. Penting bahwa klinik sanitasi untuk meningkatkan kesehatan lingkungan, namun menemukan perlu ketersediaan tenaga sanitasi yang kompeten.

Dengan hasil kajin ini, memperkuat bahwa keberhasilan klinik sanitasi sangat bergantung pada berbagai aspek diantaranya adalah regulasi yang kuat, pelatihan SDM, dan implementasi SOP yang tepat. Diperlukan peningkatan pelatihan dan pendidikan bagi tenaga sanitasi, pengembangan dan penerapan SOP yang sesuai, serta memperkuat regulasi dan pengawasan dalam pelaksanaan klinik sanitasi. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor tambahan yang dapat mempengaruhi keberhasilan program klinik sanitasi.

Kesimpulan

Pelaksanaan klinik sanitasi di Puskesmas Oebobo Kota Kupang, baik di dalam maupun di luar gedung, telah berjalan dengan baik. Di dalam gedung, petugas klinik sanitasi telah melakukan berbagai kegiatan seperti pengisian form register, wawancara dengan pasien/klien, analisis masalah melalui konseling, pencatatan hasil wawancara, dan membuat janji kunjungan rumah jika diperlukan. Di luar gedung, petugas melakukan kunjungan rumah kepada pasien/klien dengan penyakit berbasis lingkungan, melakukan pengamatan lingkungan, mencatat hasilnya, menarik kesimpulan masalah lingkungan yang diamati, dan memberikan saran alternatif pemecahan masalah kesehatan lingkungan. Meskipun demikian, keberhasilan pelaksanaan klinik sanitasi dalam menurunkan penyakit berbasis lingkungan di Puskesmas Oebobo Kupang belum bisa dikatakan berhasil. Indikator langsung maupun tidak langsung menunjukkan bahwa kunjungan klien ke klinik sanitasi belum meningkat, sementara jumlah penderita penyakit berbasis lingkungan yang masih mengalami peningkatan disebabkan oleh kurangnya partisipasi pasien/klien terhadap rujukan ke klinik sanitasi, dan kurangnya partisipasi dalam kunjungan rumah.

Referensi

[1] Susanti, F., Lestari, Y., & Abdiana, A. (2019). Analisis komparasi pelaksanaan klinik sanitasi antara puskesmas pencapaian tinggi dan puskesmas pencapaian rendah di kota jambi tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, *8*(3), 677-688. doi: 10.25077/jka.v8i3.1057.

[2] Tanjung, N., Auliani, R., Rusli, M., Siregar, I. R., & Taher, M. (2023). Peran Kesehatan Lingkungan dalam Pencegahan Penyakit Menular pada Remaja di Jakarta: Integrasi Ilmu Lingkungan, Epidemiologi, dan Kebijakan Kesehatan. *Jurnal Multidisiplin West Science*, *2*(09), 790-798.

[3] Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia. https://www.kemkes.go.id/id/indonesia-health-profile-2022

[4] Lestari, T. R. P. (2023). Penanggulangan Penyakit Menular di Puskesmas: Studi Kasus di Kabupaten Belu Povinsi Nusa Tenggara Timur. *Kajian*, *22*(4), 317-328.

[5] Hurek Making, M., Yasin, N. M., & Sari, I. P. Hubungan Kesesuaian Terapi dengan Luaran Klinik Pasien Demam Berdarah Dengue di RSUD dr. TC. Hillers Kabupaten Sikka, Provinsi NTT. *Majalah Farmaseutik*, *18*(3), 343-350.

[6] Siregar, M. H., Susanti, R., Indriawati, R., Panma, Y., Hanaruddin, D. Y., Adhiwijaya, A., ... & Renaldi, R. (2022). *Metodologi penelitian kesehatan*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.

[7] Swarjana, I. K., & SKM, M. (2022). *Populasi-sampel, teknik sampling & bias dalam penelitian*. Penerbit Andi.

[8] Sugiharto, M. & Oktami, R. S. (2018). Pelaksanaan Klinik Sanitasi di Puskesmas Gucialit dan Gambut Dalam Menaggulangi Penyakit Berbasis Lingkungan, *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(4), 261–270.

[9] Khairunnisa, S. M., Setiani, O., Wahyuningsih, N. E., & Nurjazuli, N. (2022). Analisis Tata Laksana Klinik Sanitasi Untuk Pengendalian Ispa Pada Masa Pandemi Covid-19. *LINK*, *18*(2), 86-95.

[10] Seweng, A., Ishak, H., & Syarifuddin, S. (2010). Hubungan Pelaksanaan Klinik Sanitasi dengan Kejadian Diare di Kabupaten Takalar. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Universitas Hasanuddin*, *6*(2), 27367.

[11] Oktaviona, N. (2020). Gambaran Pelaksanaan Klinik Sanitasi di Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2020. *Karya Ilmiah.* Poltekkes Padang. https://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=7076&keywords=

[12] Ganus, E. (2021). Evaluasi program klinik sanitasi terhadap penyakit berbasis lingkungan di Puskesmas Kendalsari Kota Malang. *MEDIA HUSADA JOURNAL OF ENVIRONMENTAL HEALTH SCIENCE*, *1*(1), 44-57.

[13] Putri, A. M., & Mulasari, S. A. (2018). Klinik Sanitasi Dan Peranannya Dalam Peningkatan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas Pajangan Bantul. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *13*(2), 1-9.

Penulis



Nindy E. Tanesib adalah mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana, Kupang, Nusa Tenggara Timur, Indonesia. Dengan dedikasinya dalam bidang kesehatan masyarakat, Nindy berkomitmen untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat melalui pendidikan dan penelitian. (email: nindhyangelina03@gmail.com).



Mustakim Sahdan, S.KM., M.Kes, adalah dosen di Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana, Kupang, Nusa Tenggara Timur, Indonesia. Dengan latar belakang pendidikan yang kuat dalam kesehatan masyarakat, beliau berkomitmen untuk mendidik dan membimbing mahasiswa dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat. (email: mustakimsahdan@gmail.com).



Amelya B. Sir, S.KM., M.Kes, adalah dosen di Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana, Kupang, Nusa Tenggara Timur, Indonesia. Dengan latar belakang pendidikan yang kuat dan dedikasi dalam bidang kesehatan masyarakat, beliau berperan penting dalam mendidik dan membimbing mahasiswa untuk menjadi profesional yang kompeten dan berkontribusi dalam peningkatan kesehatan masyarakat. (email: amelia.sir@staf.undana.ac.id).