

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pembangunan bidang kesehatan menurut Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang “Kesehatan adalah 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 ekonomis”.

Salah satu strategi pembangunan kesehatan nasional untuk mewujudkan semua rakyat sehat adalah menerapkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan. Sebagai acuan pembangunan kesehatan mengacu kepada konsep “Paradigma Sehat”, yaitu pembangunan kesehatan yang memberikan prioritas utama pada upaya pelayanan peningkatan kesehatan (*Promotif*) dan pencegahan (*Preventif*) dibandingkan upaya penyembuhan/pengobatan (*Kuratif*) dan pemulihan (*Rehabilitatif*) secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Menurut Soejoeti 2009 “masalah kesehatan adalah suatu masalah yang sangat kompleks, yang saling berkaitan dengan masalah-masalah lain diluar kesehatan sendiri. Demikian pula pemecahan masalah kesehatan masyarakat, tidak hanya dilihat dari segi kesehatannya sendiri, tapi harus dilihat dari segi-segi yang ada pengaruhnya dengan masalah “Sehat-Sakit” atau kesehatan tersebut”.

Masalah kesehatan yang berbasis lingkungan disebabkan oleh kondisi lingkungan yang tidak memadai baik kualitas maupun kuantitasnya serta perilaku hidup bersih dan sehat yang masih rendah yang mengakibatkan penyakit-penyakit

seperti ISPA, diare, malaria, DBD, TB paru, penyakit kulit dan lain sebagainya yang merupakan 10 besar penyakit utama di Indonesia.

Puskesmas merupakan unit pelayanan kesehatan yang disamping menonjolkan aspek *Kuratif*, juga menonjolkan aspek *Promotif* dan *Preventif*. Salah satu program Puskesmas yang menelaah masalah sanitasi lingkungan dan penyakit berbasis lingkungan adalah Klinik Sanitasi. Idealnya, setiap Puskesmas harus memiliki program Klinik Sanitasi.

Klinik Sanitasi merupakan suatu upaya atau kegiatan yang mengintegrasikan pelayanan kesehatan *Promotif*, *Preventif*, dan *Kuratif* yang difokuskan pada penduduk yang berisiko tinggi untuk mengatasi masalah penyakit berbasis lingkungan yang dilaksanakan oleh petugas Puskesmas bersama masyarakat yang dapat dilaksanakan secara pasif dan aktif di dalam dan di luar gedung dengan beberapa kriteria di dalamnya antara lain input (Petugas, dana, sarana dan prasarana, pedoman dan petunjuk teknis), proses (perencanaan, organisasi, pertemuan lintas sektor, konseling, kunjungan lapangan, penyuluhan, pemantauan dan evaluasi), output (jumlah peserta klien).

Adapun beberapa hal terkait dengan program klinik sanitasi mengacu pada Permenkes Nomor 32 Tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan tenaga Sanitarian dalam melakukan pemantauan pelaksanaan Klinik sanitasi dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suriani (2009) menunjukkan bahwa “tingkat keberhasilan program Klinik sanitasi di seluruh Puskesmas Kota Dumai masih jauh dari target yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Dumai yaitu 50% dari penderita penyakit berbasis lingkungan harus dirujuk ke Klinik Sanitasi,

dari hasil penelitian diketahui bahwa jumlah pasien yang dirujuk hanya 10,98% dari target yang ditetapkan. Rendahnya tingkat keberhasilan program klinik sanitasi dipengaruhi oleh beberapa hal seperti jumlah petugas tidak sebanding dengan jumlah penduduk, dana operasional sangat kecil, sehingga petugas kurang termotivasi, kurang komitmen antara Dinas Kesehatan dengan Puskesmas dalam hal keseriusan menjalankan program klinik sanitasi, Dinas Kesehatan masih memprioritaskan program pengobatan dibanding dengan program pencegahan” (Suriani, 2009).

Klinik Sanitasi di Gorontalo mulai diperkenalkan pada tahun 2007 oleh para petugas kesehatan khususnya petugas sanitarian kepada masyarakat. Namun karena kurangnya perhatian dari masyarakat tentang pemanfaatan Klinik Sanitasi, maka program ini seperti jalan di tempat, tanpa tanda-tanda kehidupan. Jikapun ada dibanyak tempat, kegiatan Klinik Sanitasi seperti bergerak tanpa esensi dan sebatas sekedar gerakan diatas kertas.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Opangge (2013) tentang “perilaku masyarakat terhadap pemanfaatan Klinik Sanitasi di Kecamatan Limba B Kota Gorontalo menunjukkan bahwa masyarakat di Kecamatan Limba B memiliki pengetahuan dan sikap yang baik terhadap Klinik Sanitasi akan tetapi tindakan masyarakat terhadap pemanfaatan Klinik Sanitasi masih tergolong kurang baik yaitu berkisar 86%” (Opangge, 2013).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti di Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, prevalensi penyakit berbasis lingkungan cukup tinggi, hal ini merupakan masalah bagi pemerintah terutama instansi terkait untuk menangani

masalah tersebut. Prevalensi penyakit berbasis lingkungan di Dinas Kesehatan Kota Gorontalo dapat di lihat dalam tabel berikut.

Tabel 1.1 Jumlah Kunjungan Pasien Berdasarkan Jenis Penyakit di Seluruh Puskesmas Kota Gorontalo

No	Jenis Penyakit	Tahun			Total
		2013 (jan-des)	2014 (jan-des)	2015 (jan-apr)	
1.	Diare	222	788	480	1490
2.	Penyakit Kulit	102	322	174	598
3.	Campak	6	8	4	18
4.	ISPA	110	1145	813	2068
5.	DBD	6	47	23	76
6.	Asma	11	8	21	40
7.	TB Paru	9	53	56	118
8.	PBB (Panas Batuk Beringus)	18	253	62	333

Sumber: Dikes Kota Gorontalo, 2015

Berdasarkan tabel 1.1 prevalensi penyakit berbasis lingkungan di Kota Gorontalo cukup tinggi. Pada tahun 2013 penyakit diare merupakan penyakit dengan prevalensi tertinggi yaitu sebanyak 222 penderita sedangkan campak merupakan penyakit dengan prevalensi terendah. Pada tahun 2014 penyakit ISPA merupakan penyakit tertinggi yaitu sebanyak 1145 penderita sedangkan penyakit Asma merupakan penyakit dengan prevalensi terendah yaitu sebanyak 8 orang penderita sedangkan pada tahun 2015 yaitu pada selang bulan januari sampai april penyakit ISPA masih menjadi penyakit dengan prevalensi tertinggi di kota gorontalo yaitu sebanyak 813 orang penderita sedangkan campak merupakan penyakit dengan prevalensi terendah yaitu sebanyak 4 orang penderita. Jadi secara keseluruhan dari tahun 2013 sampai pada bulan april tahun 2015 Penyakit ISPA merupakan penyakit dengan prevalensi tertinggi yaitu sebanyak 2068 orang penderita sedangkan penyakit campak merupakan penyakit yang memiliki

prevalensi terendah yaitu sebanyak 18 orang penderita. Hal ini menjadi masalah yang harus segera ditangani oleh instansi terkait.

Kurang efektifnya program Klinik Sanitasi disebabkan oleh pelaksanaan Klinik Sanitasi yang hanya berjalan di tempat atau hanya bekerja di dalam Puskesmas, hal ini dikarenakan petugas sanitasi kurang melakukan penyuluhan serta kunjungan rumah pada pasien maupun klien untuk memberikan arahan tentang bagaimana mengatasi masalah kesehatan lingkungan. Selain itu juga terlihat jelas bahwa sebagian besar masyarakat yang datang ke Puskesmas hanya dilayani dengan dilakukan pengobatan terhadap penyakit yang dideritanya tanpa memberikan pengarahan atau konseling yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan. Sebetulnya dalam pelaksanaan program Klinik Sanitasi diupayakan pelaksanaan sosialisasi atau penyuluhan serta konseling guna memberikan pengetahuan dan kesadaran pada masyarakat yang dilakukan tiap kali masyarakat berkunjung ke Puskesmas. Hal ini tidak hanya dilakukan di dalam Puskesmas akan tetapi kunjungan di wilayah kerja Puskesmas yaitu kegiatan pemantauan langsung ke masyarakat.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Metrival (2004) “tidak efektifnya program klinik sanitasi disebabkan oleh jumlah petugas Klinik Sanitasi dengan latar belakang pendidikan kesehatan lingkungan, sarana prasarana belum memadai, begitu juga dengan dana operasional Klinik Sanitasi tidak ada, pedoman dan petunjuk teknis sudah tidak lengkap ataupun hilang” (Metrival dalam Suriani, 2009).

Berdasarkan latar belakang yang dipaparkan di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “*Pelaksanaan Klinik Sanitasi di*

*Puskesmas Wilayah Kota Gorontalo*” untuk melihat apakah Puskesmas di Kota Gorontalo melaksanakan program Klinik Sanitasi sesuai dengan pedoman pelaksanaan klinik sanitasi.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka peneliti dapat mengidentifikasi masalah yaitu kurang efektifnya program Klinik Sanitasi di beberapa Puskesmas yang ada di Kota Gorontalo dikarenakan adanya kendala – kendala yang ditemui dalam pelaksanaan klinik sanitasi seperti tidak adanya buku pedoman pelaksanaan Klinik Sanitasi sehingga Puskesmas tidak melaksanakan program Klinik Sanitasi, tidak adanya dana operasional untuk pelaksanaan Klinik Sanitasi, kurangnya jumlah tenaga sanitarian dalam melaksanakan program Klinik Sanitasi.

## **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka permasalahan dalam penelitian ini adalah apakah Pelaksanaan Klinik Sanitasi di Puskesmas Wilayah Kota Gorontalo sudah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur klinik sanitasi untuk Puskesmas.

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pelaksanaan klinik sanitasi di Puskesmas Wilayah Kota Gorontalo.

### **1.4.2 Tujuan khusus**

Untuk mengetahui pelaksanaan Klinik Sanitasi di dalam dan di luar gedung dilihat dari :

1. Pelaksanaan penyuluhan dalam klinik sanitasi
2. Kunjungan lapangan dalam klinik sanitasi
3. Konseling dalam klinik sanitasi
4. Penanganan/pelayanan pasien/klien di rujuk ke ruang klinik sanitasi.
5. Sarana dan prasarana dalam klinik sanitasi termasuk tenaga pelaksana, dana klinik sanitasi

### **1.5 Manfaat Penelitian**

#### **1.5.1 Manfaat Praktis**

Penelitian ini menjadi bahan informasi masyarakat dan peneliti untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang sanitasi lingkungan yang mengarah pada perilaku masyarakat terhadap sanitasi lingkungan yang lebih baik serta dapat menjadi masukan sekaligus menjadi bahan pertimbangan bagi pengambil keputusan untuk menanggulangi penyakit berbasis lingkungan melalui program klinik sanitasi.

#### **1.5.2 Manfaat Teoritis**

Sebagai bahan informasi untuk memperluas wawasan bagi peneliti selanjutnya serta dapat dijadikan sebagai rujukan untuk pengembangan penelitian ilmu kesehatan lingkungan di masa mendatang untuk kepentingan masa depan yang bebas akan penyakit.