

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan terdepan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan kesehatan perorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. salah satu upaya kesehatan masyarakat yang bersifat esensial adalah berupa pelayanan kesehatan lingkungan. Upaya kesehatan masyarakat esensial tersebut harus diselenggarakan oleh setiap Puskesmas untuk mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota bidang kesehatan (Permenkes, 2015).

Pelaksanaan program klinik sanitasi ditujukan untuk pasien/klien di puskesmas dengan keluhan penyakit berbasis lingkungan dan lingkungan yang tidak sehat sebagai media penularan dan penyebab penyakit yang dialami oleh masyarakat, selanjutnya akan dilaksanakan konseling dan kunjungan lapangan atau kunjungan rumah untuk mencari jalan keluar akibat masalah kesehatan lingkungan dan penyakit berbasis lingkungan yang muncul di masyarakat (Depkes RI, 2008 dalam Putri dkk, 2018).

Klinik sanitasi pertama kali di perkenalkan dan dikembangkan oleh Puskesmas Wanasaba Kabupaten Lombok Timur Provinsi Nusa Tenggara Barat sejak bulan November tahun 1995, selanjutnya kegiatan ini di ikuti oleh beberapa Puskesmas yang ada di Provinsi Jawa Timur, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Selatan, Sumatera Selatan, dan Kalimantan Selatan, pada tahun 2000 klinik

sanitasi sudah sampai keseluruh Puskesmas di Indonesia (Depkes RI, 2000). Klinik sanitasi di puskesmas Tilango sudah ada sejak tahun 2005 akan tetapi belum memiliki kelengkapan sarana dan prasarana seperti ruangan konseling, peralatan, alat peraga atau media penyuluhan. Saat ini klinik sanitasi masih tergabung dengan ruangan lain yang ada di puskesmas sehingga membuat proses pelaksanaan klinik sanitasi belum berjalan dengan baik. Tenaga dan sarana prasarana yang tersedia dapat diberdayakan dengan baik jika ada dukungan dana dan operasional. jumlah petugas kesehatan lingkungan dan juga petugas klinik sanitasi berjumlah 5 orang. Salah satu program yang ada di klinik sanitasi yaitu Kusades (Kunjungan sanitasi Desa) yaitu merupakan tindak lanjut dari pelaksanaan klinik sanitasi dengan melakukan kunjungan rumah pada penderita ataupun klien dengan tujuan untuk memberikan pembinaan dan masukan yang berkaitan dengan permasalahan kesehatan perumahan dan lingkungan. Alur dari pelaksanaan klinik sanitasi di puskesmas Tilango yaitu dimulai dari pasien mendaftar di loket, setelah itu melakukan pemeriksaan di ruang dokter, setelah diruang dokter maka dokter yang akan merujuk pasien untuk pergi keruang klinik sanitasi jika penyakit yang di derita sudah tergolong parah, atau perlu mendapatkan penanganan.

Program klinik sanitasi sesuai dengan program pemerintah namun disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat. Pelaksanaan program klinik sanitasi terdapat kendala yaitu minimnya petugas klinik sanitasi sehingga program klinik sanitasi tidak dapat berjalan seperti yang diharapkan (Agung dkk, 2017). Konseling merupakan bagian terpenting dalam kegiatan klinik sanitasi Puskesmas

untuk mengenali lebih awal penyakit berbasis lingkungan yang dialami pasien dan perilaku tidak sehat pasien penyakit berbasis lingkungan. Hasil konseling selalu diakhiri dengan memberikan solusi dan penentuan tindak lanjut berupa *home care* atau inspeksi kunjungan rumah (Mugeni dkk, 2016). Menurut Kementerian Kesehatan dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), konseling wajib dilakukan pada penderita diare, sesuai manajemen penanganan diare, selain pemberian oralit, pemberian suplemen zink selama 10–14 hari untuk meningkatkan daya tahan tubuh penderita, pemberian ASI dan makanan serta pemberian antibiotik (Kemenkes RI, 2014).

Penyakit diare masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting karena merupakan penyumbang utama angka kesakitan dan kematian anak diberbagai Negara termasuk Indonesia. Diperkirakan lebih dari 1,3 miliar serangan dan 3,2 juta kematian pertahun pada balita disebabkan oleh diare (Kunoli, 2013). Terjadi 10 kali KLB Diare pada tahun 2018 yang tersebar di 8 provinsi, 8 kabupaten/kota. Kabupaten Tabanan dan Kabupaten Buru masing-masing terjadi 2 kali KLB. Jumlah penderita 756 orang dan kematian 36 orang (CFR 4,76%). Cakupan pelayanan penderita diare Balita secara nasional pada tahun 2018, Gorontalo berada di posisi ke 8 (47,09%) dari 34 provinsi di Indonesia (Kermentkes RI, 2018). Banyak hal yang dilakukan oleh pemerintah maupun puskesmas untuk menurunkan kejadian penyakit berbasis lingkungan khususnya diare salah satunya yaitu dengan melakukan konseling dan penyuluhan melalui program puskesmas yaitu klinik sanitasi. Akan tetapi keberadaan klinik sanitasi belum banyak diketahui oleh masyarakat dan masih banyak masyarakat

belum memanfaatkan klinik sanitasi hal ini menyebabkan penyakit berbasis lingkungan masih menjadi penyakit tertinggi di derita oleh masyarakat khususnya diare.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi masyarakat ataupun pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu faktor predisposisi (*Predisposing factors*) seperti: pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, umur, jenis kelamin, pendidikan. Faktor enabling (*enabling factors*) seperti: status ekonomi, ketercapaian pelayanan, ketersediaan sarana dan komitmen masyarakat. Faktor penguat (*reinforcing factors*) seperti: sikap dan perilaku tokoh masyarakat, perilaku petugas kesehatan dan faktor kebutuhan (Notoatmodjo, 2014)

Menurut Notoatmodjo 2010 bahwa rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan seperti Puskesmas ataupun klinik sanitasi sering dihubungkan dengan masalah pelayanan petugas yang tidak memuaskan, jarak tempuh antara fasilitas kesehatan dengan masyarakat secara fisik maupun sosial, biaya/tarif yang tinggi, dan faktor dari masyarakat itu sendiri, yaitu persepsi masyarakat dan konsep masyarakat tentang kesehatannya.

Pada penelitian Husniawaty dkk tahun 2017, terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan klinik sanitasi pada ibu bayi dan balita penderita diare akut di Puskesmas Kuin Raya Banjarmasin. Artinya tingkat pengetahuan menjadi salah satu faktor pasien ataupun masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan ataupun klinik sanitasi di setiap Puskesmas.

Dari data yang di dapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo penyakit menonjol tahun 2018 khususnya penyakit berbasis lingkungan ISPA menempati urutan tertinggi dengan jumlah penderita 82.048 jiwa, dermatitis urutan kedua dengan penderita 20.856 jiwa dan penyakit diare di posisi ke-4 yaitu dengan penderita 13.544 jiwa. Pada tahun 2019 data yang di dapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo sejak bulan Januari sampai bulan Maret penyakit diare berada di posisi ke-4 dengan 664 penderita, turun ke posisi ke-8 dengan 596 jiwa, sehingga penyakit diare pada bulan Maret berada di posisi ke-7 dengan 277 penderita.

Di wilayah kerja Puskesmas Tilango selama tahun 2019 sejak bulan Januari hingga Oktober penyakit diare berada di posisi ke-2 tertinggi setelah dermatitis dengan jumlah penderita 163 jiwa. Akan tetapi penyakit diare paling sering dirujuk ke klinik sanitasi untuk dilakukan konseling dibandingkan dengan penyakit dermatitis. Penyakit diare di Puskesmas Tilango paling banyak di derita oleh anak-anak di bandingkan orang dewasa. Dengan jumlah pasien tertinggi berada di desa Tenggela, Tabumela dan Ilotidea. Tabumela yang merupakan desa yang berada di pesisir sungai dan padat penduduk dan memiliki sanitasi lingkungan yang buruk sehingga menyebabkan diare banyak di derita oleh masyarakat sekitar.

Jumlah kunjungan di klinik sanitasi dari bulan Januari sampai bulan Agustus tahun 2019 yaitu sebanyak 52 pasien dengan rata-rata kunjungan tiap bulan yaitu 6.5% pasien penderita diare. Akan tetapi pasien tersebut berkunjung hanya berdasarkan rujukan dokter, tanpa mengetahui apa itu klinik sanitasi dan

fungsinya. hal ini di karenakan tidak adanya sosialisasi dari pihak Puskesmas dalam memperkenalkan klinik sanitasi pada masyarakat sehingga membuat masyarakat kurang mengetahui keberadaan klinik sanitasi di Puskesmas Tilango.

Kurangnya pemanfaatan klinik sanitasi di Puskesmas Tilango di sebabkan oleh beberapa faktor yaitu karena masyarakat belum paham tentang keberadaan klinik sanitasi di Puskesmas Tilango, kurangnya sosialisasi dari pihak puskesmas dalam memperkenalkan klinik sanitasi pada masyarakat, dan juga persepsi dari masyarakat itu sendiri sehingga menyebabkan klinik sanitasi belum termanfaatkan dengan baik di Puskesmas Tilango. Berdasarkan uraian di atas tentang masih rendahnya pemanfaatan klinik sanitasi dan masih tingginya kejadian diare maka penulis ingin melakukan penelitian mengenai “**Analisis Pemanfaatan Klinik Sanitasi Penderita Penyakit Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Tilango**”

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan dari uraian di atas maka identifikasi masalahnya yaitu :

1. Penyakit diare merupakan penyakit tertinggi kedua di Puskesmas Tilango dan merupakan penyakit yang paling banyak dirujuk dis klinik sanitasi.
2. Belum terlalu efektif pelaksanaan klinik sanitasi di Puskesmas Tilango di karenakan sarana prasarana belum lengkap
3. Adanya masyarakat yang belum mengetahui tentang keberadaan klinik sanitasi sehingga kurang memanfaatkan klinik sanitasi di Puskesmas dalam upaya peningkatan kesehatan lingkungan.

1.3 Rumusan Masalah

”Bagaimana pemanfaatan klinik sanitasi penderita penyakit diare di wilayah kerja Puskesmas Tilango ?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Untuk Menganalisis pemanfaatan Klinik Sanitasi pada penderita penyakit diare di Wilayah Kerja Puskesmas Tilango

1.4.2 Tujuan khusus

1. Untuk menganalisis pemanfaatan klinik sanitasi di Puskesmas Tilango berdasarkan pengetahuan penderita penyakit diare
2. Untuk menganalisis pemanfaatan klinik sanitasi di Puskesmas Tilango berdasarkan sikap penderita penyakit diare
3. Untuk menganalisis pemanfaatan klinik sanitasi di Puskesmas Tilango berdasarkan peran petugas klinik sanitasi
4. Untuk menganalisis pemanfaatan klinik sanitasi di Puskesmas Tilango berdasarkan sarana dan prasarana klinik sanitasi
5. Untuk menganalisis pemanfaatan klinik sanitasi penderita diare di Puskesmas Tilango

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

1. Bagi Mahasiswa

Untuk menambah Pengetahuan mengenai klinik sanitasi, selain itu juga untuk menambah wawasan dan pengalaman, dan juga untuk memenuhi tugas akhir di Universitas Negeri Gorontalo

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini di harapkan dapat digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan Pemanfaatan klinik sanitasi oleh penderita penyakit diare maupun penyakit berbasis lingkungan oleh masyarakat di sekitar puskesmas.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi Instansi Terkait

Sebagai bahan masukan untuk Puskesmas Tilango dan petugas klinik sanitasi agar meningkatkan kualitas pelayanan klinik sanitasi sehingga masyarakat bisa lebih mengetahui dan memanfaatkan klinik sanitasi yang ada di Puskesmas sehingga bisa mengurangi penyakit yang di sebabkan oleh lingkungan.