

Implementasi Target Layanan Sebagai Upaya Peningkatan Capaian Layanan Klinik Sanitasi

Implementation of Service Targets as an Effort to Increase Achievement Sanitation Clinic Services

Nuryanto^{1)*}, Fauzan Ma'ruf²⁾, Bayu Chondro Purnomo³⁾

^{1,2,3}Jurusan Kesehatan Lingkungan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang, Banyumas, Indonesia

Abstrak

Analisis kualitas proses layanan kesehatan lingkungan di salah satu puskesmas Kab. Banyumas menggunakan pendekatan QIP (*Quality Improvement Process*) menunjukkan bahwa layanan klinik sanitasi belum melayani seluruh pasien yang didiagnosis penyakit berbasis lingkungan. Implementasi target layanan merupakan salah satu rekomendasi perbaikan untuk meningkatkan capaian layanan klinik sanitasi. Penelitian bertujuan untuk menganalisis pengaruh implementasi target layanan terhadap capaian layanan klinik sanitasi. Jenis penelitian *pre-experiment* dengan pendekatan *one-shot case study*. Penelitian dilakukan di Puskesmas A Kabupaten Banyumas. Teknik pengumpulan data melalui studi dokumentasi. Data yang terkumpul dilakukan pengolahan dan dianalisis secara statistik menggunakan uji *Paired T-test* serta disajikan dalam bentuk tabel, gambar dan narasi. Capaian layanan klinik sanitasi sebelum adanya upaya perbaikan melalui implementasi target layanan (bulan Januari s.d Juni 2023) sebesar 25 layanan (mean=4), sedangkan sesudah implementasi (Juli s.d Desember 2023) sebesar 56 layanan (mean=9). Capaian layanan klinik sanitasi mengalami peningkatan sebelum dan sesudah upaya perbaikan yaitu sebesar 12,4%. Sebagian besar pasien yang mendapatkan layanan klinik sanitasi menderita ISPA (Inspeksi Saluran Pernafasan Atas) yaitu sebesar 71,6 %. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh implementasi target layanan terhadap capaian layanan klinik sanitasi di Puskesmas A (*p-value* > 0,05).

Kata kunci: Klinik Sanitasi; Target Capaian; Pskesmas; Banyumas

Abstract

Analysis of the quality of the environmental health service process in one of the Primary Health Center (PHC) Banyumas District using the QIP (Quality Improvement Process) approach, shows that sanitation clinic services have not served all patients diagnosed with environment-based diseases. The implementation of service targets is one of the recommendations for improvement to increase the achievement of sanitation clinic services. The study aims to analyze the effect of service targets implementation on the achievement of sanitation clinic services. Type of pre-experiment research with a one-shot case study approach. The research was conducted at Primary Health Center A in Banyumas District. Data collection techniques through documentation studies. The collected data is processed and analyzed statistically using the Paired T-test and presented in the form of tables, figures and narratives. The achievement of sanitation clinic services before the improvement efforts through the implementation of the service target (January to June 2023) was 25 services (mean = 4), while after implementation (July to December 2023) was 56 services (mean = 9). The achievement of sanitation clinic services increased before and after improvement efforts was 12,4%. Most patients were received sanitation clinic services suffered from ARI (Acute Respiratory Infections) which was 71.6%. The results of the statistical test showed that there was no effect of service targets implementation on the achievement of sanitation clinic services at Puskesmas A (*p-value* > 0.05).

Keywords: Clinic Sanitation; achievement targets; PHC; Banyumas

Corresponding Author*: Nuryanto

Email : nuryanto@poltekkes-smg.ac.id

1. Pendahuluan

Kesehatan Lingkungan adalah upaya pencegahan terhadap penyakit/gangguan kesehatan disebabkan faktor risiko lingkungan (fisik, kimia, biologi, maupun sosial) ¹. Tujuan kesehatan lingkungan salah satunya adalah untuk melindungi masyarakat dari faktor risiko lingkungan yang dapat menjadi penyebab timbulnya penyakit. Kualitas kesehatan lingkungan yang rendah dapat menjadi potensi meningkatnya kejadian penyakit berbasis lingkungan².

Penyakit berbasis lingkungan merupakan kelainan fungsi organ tubuh yang disebabkan oleh hubungan antara manusia dengan lingkungan sekitarnya yang memiliki potensi penyakit³. Penyakit berbasis lingkungan menjadi permasalahan kesehatan yang terjadi hampir di seluruh daerah geografis di dunia, termasuk Indonesia. Penyakit berbasis lingkungan meliputi DBD (*Demam Berdarah Dengue*), malaria, dan diare masih mendominasi di beberapa daerah yang memerlukan perhatian serius dari pemerintah ².

Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 menyebutkan bahwa beberapa penyakit berbasis lingkungan masih menjadi permasalahan kesehatan antara lain: *Insiden Rate* (IR) tuberculosis sebesar 172/100.000 penduduk (*Case Fatality Rate*/CFR=4,%), DBD sebesar 35,1% (CFR=2%), pneumonia pada balita sebesar 3,61% (88.202 kasus) dan diare semua umur sebesar 32,3% (322.481 kasus). Di Kabupaten Banyumas, IR penyakit tuberkulosis sebesar 302/100.000 penduduk (CFR=4,9%), DBD sebesar 16,7/100.000 penduduk (CFR=4,2%), pneumonia sebesar 3,65 (1.907 kasus) dan diare semua umur sebesar 24,6% (12.254 kasus) ^{4, 5}.

Salah satu upaya dalam mengatasi permasalahan kesehatan penyakit berbasis lingkungan adalah melalui layanan klinik sanitasi. Layanan klinik sanitasi merupakan layanan masyarakat di Puskesmas meliputi konseling, inspeksi dan intervensi terhadap permasalahan kesehatan lingkungan (fisik, kimia, biologi dan sosial) yang berpotensi terhadap gangguan kesehatan masyarakat. Tujuan penyelenggaraan layanan kesehatan lingkungan melalui klinik sanitasi meliputi: 1) Turunnya jumlah penyakit/gangguan kesehatan disebabkan faktor risiko lingkungan dan tingginya kualitas kesehatan lingkungan; 2) Peningkatan pengetahuan, kesadaran, kemampuan, dan perilaku masyarakat sebagai upaya dalam pencegahan penyakit/gangguan kesehatan disebabkan faktor risiko lingkungan

serta terwujudnya PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat); dan 3) Menciptakan integrasi kegiatan LS/LP untuk pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan melalui pemberdayaan masyarakat ⁶. Berdasarkan hal tersebut, maka layanan klinik sanitasi sangat penting sebagai upaya untuk menurunkan penyakit berbasis lingkungan ⁷.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) A merupakan salah satu puskesmas di wilayah Kab. Banyumas yang menjadi garda terdepan dalam pembangunan kesehatan masyarakat di wilayahnya. Fungsi Penting dari puskesmas tersebut adalah sebagai pengembangan dan pembinaan dalam membantu penyelesaian permasalahan kesehatan yang dihadapi masyarakat, pengembangan kemampuan dan kemauan masyarakat berupa pemikiran atau kemampuan yang berupa sumber daya⁷.

Sesuai hasil analisis kualitas proses layanan kesehatan lingkungan menggunakan metode QIP (*Quality Improvement Process*) di Puskesmas A diketahui bahwa permasalahan utama yang harus diselesaikan adalah klinik sanitasi. Permasalahannya adalah layanan tersebut (konseling, inspeksi dan intervensi) belum melayani secara keseluruhan pasien yang didiagnosis penyakit berbasis lingkungan. Berdasarkan laporan dari Puskesmas A menunjukkan bahwa capaian layanan klinik sanitasi sebesar 80 layanan (10,8%). Secara lebih rinci, pasien berdasarkan penyakit berbasis lingkungan yang mendapatkan layanan di klinik sanitasi adalah diare (14,9%), Infeksi Saluran Pernafasan Atas/ISPA (9,3%), pneumonia (3,8%) dan scabies (100,0%) ^{5,8}. Masih tingginya pasien yang tidak mendapatkan layanan klinik sanitasi dapat berdampak pada tingginya penyakit berbasis lingkungan. Layanan klinik sanitasi berguna untuk menanggulangi penyakit berbasis lingkungan ^{9 10}.

Dalam rangka meningkatkan kualitas proses layanan klinik sanitasi yang berdampak pada peningkatan capaian layanan tersebut di Puskesmas A, maka perlu adanya strategi untuk mengatasi permasalahan. Salah satu intervensi yang dilakukan untuk meningkatkan capaian layanan klinik sanitasi adalah melalui implementasi target layanan. Berdasarkan hal tersebut, perlu dilakukan penelitian terkait implementasi target layanan sebagai upaya peningkatan capaian layanan klinik sanitasi. Penelitian bertujuan untuk menganalisis pengaruh implementasi target layanan terhadap capaian layanan klinik sanitasi di Puskesmas A.

2. Metode

Jenis penelitian *pre-eksperiment* menggunakan desain *One-Shot Case Studi*. Penelitian dilakukan di Puskesmas A, Kab. Banyumas. Teknik pengumpulan data melalui studi dokumentasi yaitu berdasarkan data sekunder laporan kunjungan klinik sanitasi tahun 2022 dan sebelum (periode Januari–Juni

2023) dan sesudah (periode Juli–Desember 2023) intervensi implementasi target layanan klinik sanitasi. Data yang terkumpul, kemudian diolah dan dianalisis secara statistik menggunakan uji *Paired T-test* untuk menganalisis pengaruh implementasi target layanan terhadap capaian layanan klinik sanitasi. Penelitian dilaksanakan bulan Juli sampai dengan Desember tahun 2023.

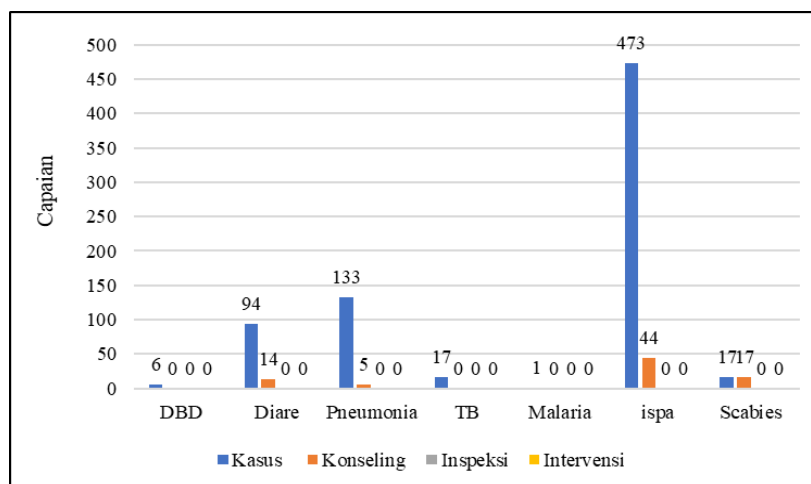
3. Hasil dan Pembahasan

Layanan klinik sanitasi merupakan upaya untuk membantu masyarakat dalam mengatasi permasalahan kesehatan lingkungan yang dihadapi sehingga tidak berdampak pada gangguan maupun penyakit. Tujuan layanan adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat melalui upaya promotif/KIE, preventif/pencegahan, dan kuratif/pengobatan secara terintegrasi, terarah, berkelanjutan dan komprehensif dalam rangka menyelesaikan

permasalahan kesehatan lingkungan yang dihadapi oleh masyarakat^{9 11}. Melalui klinik sanitasi diharapkan faktor risiko lingkungan penyakit berbasis lingkungan dapat dicegah sehingga jumlah kasus menurun.

Capaian Layanan Klinik Sanitasi Tahun 2022

Laporan layanan klinik sanitasi di Puskesmas A Kab. Banyumas tahun 2022 tersaji pada gambar 1.



Gambar 1. Capaian Layanan Klinik Sanitasi di Puskesmas A Tahun 2022

Berdasarkan gambar 1, menunjukkan bahwa capaian layanan klinik sanitasi di Puskesmas A tahun 2022 sebesar 10,8% dari total penyakit berbasis lingkungan yang ditemukan. Secara lebih rinci penyakit DBD=0%, pneumonia=3,8%, TB=0%, malaria=0%, ISPA=9,3% dan scabies=100%^{5,8}. Capaian layanan klinik sanitasi masih sangat rendah, jika dibandingkan dengan jumlah penyakit berbasis lingkungan yang ditemukan. Rendahnya capaian tersebut dapat mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat yang tinggal di wilayah Puskesmas tersebut. Banyaknya pasien/masyarakat yang tidak mendapatkan layanan klinik sanitasi dapat mempengaruhi rendahnya tingkat pengetahuan

yang berkaitan dengan tindakan pencegahan penyakit berbasis lingkungan. Kondisi ini juga dapat menyebabkan berulangnya penyakit maupun penularan penyakit yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) karena kualitas kesehatan lingkungan yang tidak memenuhi syarat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keberadaan klinik sanitasi bermanfaat bagi masyarakat untuk pencegahan/penanggulangan penyakit berbasis lingkungan¹². Layanan klinik sanitasi meliputi kegiatan konseling, inspeksi dan intervensi. 1) Konseling merupakan komunikasi antara petugas klinik sanitasi dengan pasien untuk mengidentifikasi dan membantu dalam menyelesaikan masalah yang

dihadapi; 2) Inspeksi merupakan aktivitas pemeriksaan/pengamatan secara langsung pada media lingkungan (fisik, kimia dan bakteriologi) yang bertujuan meningkatkan lingkungan yang kualitasnya memenuhi syarat; 3) Intervensi merupakan kegiatan penyehatan, pengamanan, dan pengendalian dalam terwujudnya lingkungan yang berkualitas memenuhi syarat baik fisik, kimia maupun bakteriologis ⁶.

Implementasi Target Capaian.

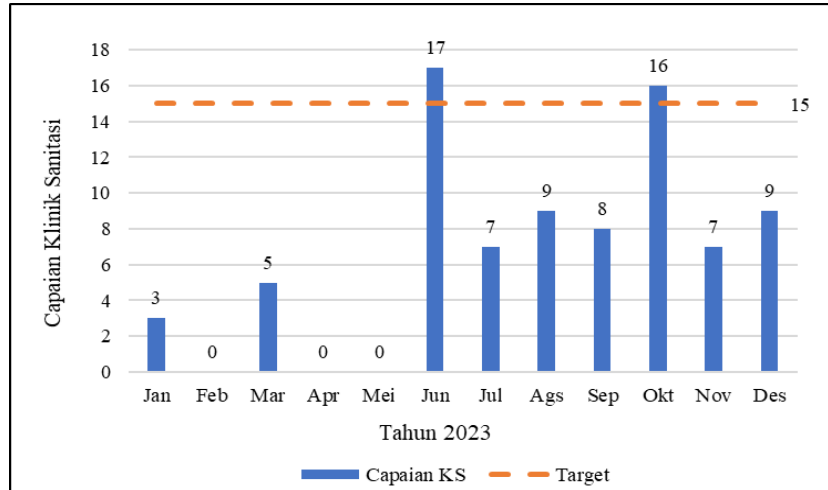
Berdasarkan laporan layanan kesehatan lingkungan di Puskesmas A menunjukkan bahwa terdapat kendala dalam pelaksanaan kegiatan klinik sanitasi yang mempengaruhi capaian layanan. Salah satu permasalahan tersebut adalah belum adanya target capaian. Target merupakan hasil yang diharapkan dari kegiatan. Salah satu hasil dari layanan klinik sanitasi yang diharapkan adalah teratasinya masalah kesehatan lingkungan dan penyakit berbasis lingkungan melalui kegiatan konseling, inspeksi dan intervensi permasalahan kesehatan lingkungan ⁶, ¹³. Hasil wawancara dengan petugas klinik sanitasi di Puskesmas A menunjukkan bahwa tidak adanya target layanan klinik sanitasi mempengaruhi kinerja layanan. Petugas menjadi kurang termotivasi

untuk meningkatkan kegiatan layanan klinik sanitasi.

Untuk meningkatkan jumlah layanan klinik sanitasi di Puskesmas A, maka dilakukan intervensi melalui penetapan target. Pertimbangan intervensi tersebut adalah mendorong tenaga sanitarian secara emosional untuk aktif melakukan layanan klinik sanitasi. Secara umum capaian layanan klinik sanitasi di Puskesmas masih rendah, sehingga mendorong Dinkes Kab. Banyumas melaksanakan intervensi dengan menetapkan target layanan. Kegiatan rapat koordinasi yang diinisiasi Dinkes Kab. Banyumas pada tanggal 6 Juli 2023, menghadirkan perwakilan tenaga sanitarian seluruh puskesmas untuk pembahasan target. Hasil kesepakatan target capaian layanan klinik sanitasi adalah sebesar 15 layanan. Implementasi target tersebut dilaksanakan serentak di seluruh puskesmas se-Kab. Banyumas per bulan Juli 2023.

Capaian Layanan Klinik Sanitasi sebelum dan sesudah implementasi target

Hasil intervensi untuk meningkatkan capaian layanan klinik sanitasi melalui implementasi target layanan tersaji pada gambar 2.



Gambar 2. Capaian Layanan Klinik Sanitasi Sebelum dan sesudah intervensi di Puskesmas A Tahun 2023

Berdasarkan gambar 2, menunjukkan bahwa capaian layanan klinik sanitasi sebelum dan sesudah mengalami peningkatan yaitu sebesar 12,4% (25 layanan sebelum dan 56 layanan sesudah intervensi). capaian layanan klinik sanitasi sebelum intervensi sebanyak 25 layanan (mean=4), tertinggi pada bulan Juni yaitu sebesar 17 layanan (68%), pasien tertinggi didiagnosis penyakit ISPA yaitu 11 pasien (44%)

serta tidak dilakukan kunjungan rumah (0%). Capaian layanan klinik sanitasi sesudah intervensi sebanyak 56 layanan (mean=9), tertinggi pada bulan Oktober yaitu sebesar 16 layanan (28,6%), pasien tertinggi didiagnosis penyakit ISPA yaitu 44 pasien (78,6%) serta dilakukan kunjungan rumah sebesar 2 pasien (3,6%). Hasil penelitian di Puskesmas A menunjukkan bahwa capaian layanan klinik

sanitasi sesudah intervensi belum mencapai target yang ditetapkan yaitu sebesar 15 layanan (rata-rata capaian 9). Capaian layanan klinik sanitasi yang tidak mencapai target menunjukkan adanya kenaikan persentase kasus penyakit berbasis lingkungan⁷.

Pelaksanaan klinik sanitasi di Puskesmas A sesudah intervensi, sebagian besar pasien/masyarakat yang mendapatkan konseling (56 pasien) tidak berkenan/menolak rumahnya dikunjungi untuk dilakukan inspeksi dan pemberian intervensi berkaitan dengan permasalahan yang dihadapi/ditemukan. Petugas kesehatan akan melakukan inspeksi dan intervensi terutama pada pasien yang memiliki kualitas lingkungan dan perilakunya yang tidak sehat setelah mendapatkan persetujuan untuk dilakukan kunjungan ke rumah pasien/masyarakat^{7, 13}. Petugas klinik sanitasi tidak berperan dalam pengambilan keputusan dan hanya sebatas membantu dalam menyelesaikan permasalahan kesehatan. Pengambilan keputusan adalah menjadi tanggung jawab pasien. Petugas hanya membantu pasien untuk membuat keputusan⁶. Berdasarkan Teori *Innovation Decision Process* menyebutkan bahwa saat mengambil keputusan, pasien/masyarakat melalui beberapa tahapan, pertama dari penerimaan gagasan yang baru sampai berakhir dapat memberikan keputusan baik menolak/menerima gagasan tersebut. Manusia akan menyadari atau mengetahui gagasan

(*awareness*), memberikan perhatian atas gagasan (*interest*), melakukan penilaian (*evaluation*), mencoba menggunakan (*trial*), dan akhirnya memberikan sikap terhadap gagasan baru tersebut (*adaption*)¹⁴.

Berdasarkan hal tersebut, peran petugas klinik sanitasi sangat penting supaya layanan dapat dilaksanakan selaras dengan tujuan yang akan dicapai secara efisien dan efektif. Untuk itu dibutuhkan tenaga kesehatan yang memiliki kesesuaian kompetensi pendidikan sehingga dapat melaksanakan layanan klinik sanitasi secara profesional. Disamping hal tersebut, pelatihan/*workshop*/sosialisasi terkait layanan klinik sanitasi sangat dibutuhkan bagi petugas untuk menjalankan pekerjaannya secara profesional supaya mendapatkan hasil yang lebih optimal. Peningkatan kapasitas petugas merupakan investasi bagi institusi (puskesmas) dengan melibatkan seluruh petugas layanan klinik sanitasi untuk mendapatkan pengetahuan dan ketrampilan, sehingga diharapkan setelah mengikuti pembelajaran petugas dapat mengaplikasikan dalam pekerjaannya⁷.

Pengaruh Target Capaian Terhadap Jumlah Layanan Klinik Sanitasi

Hasil uji statistik untuk mengetahui pengaruh implementasi target capaian terhadap peningkatan jumlah layanan klinik sanitasi menggunakan uji *paired t-test* adalah sebagai berikut (Tabel 1) :

Tabel 1. Pengaruh Implementasi Target terhadap Peningkatan Jumlah Layanan Klinik Sanitasi di Puskesmas A Tahun 2023

Variabel	Mean	SD	SE	P-Value
Implementasi Target Capaian Klinik Sanitasi				
Sebelum	4,17	6,616	2,701	0,119
Sesudah	9,33	3,386	1,382	

Rata-rata capaian klinik sanitasi sebelum adanya implementasi target adalah 4,17 dengan standar deviasi 6,616, sedangkan sesudah adalah 9,33 dengan standar deviasi 3,386. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value*=0,119 yang berarti bahwa tidak terdapat pengaruh implementasi target capaian terhadap jumlah layanan klinik sanitasi (*p-value*=0,119). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa implementasi target layanan tidak dapat meningkatkan capaian layanan klinik sanitasi di Puskesmas A.

Faktor Penyebab tidak tercapainya target layanan klinik sanitasi di Puskesmas A adalah multifaktor sehingga dalam upaya intervensinya

juga harus melalui pendekatan multifaktor. Beberapa kendala dalam layanan klinik sanitasi sehingga mempengaruhi capaian layanan antara lain kompetensi dan tugas rangkap petugas, perilaku masyarakat serta tidak adanya kerjasama antara layanan klinik sanitasi dengan layanan pengobatan (BP Umum, KIA dan ISPA). Hasil penelitian menunjukkan bahwa rendahnya capaian layanan klinik sanitasi dari sisi petugas adalah tidak adanya pembinaan dan pengawasan dari Dinkes, petugas belum mendapatkan pelatihan, adanya tugas rangkap, keterbatasan petugas dan sarana/prasarana seperti media promosi kepada masyarakat^{2, 13 11}. Sedangkan dari sisi masyarakat adalah tingkat

pengetahuan yang rendah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pasien/masyarakat berhubungan dengan pemanfaatan klinik sanitasi di Puskesmas^{15,16}. Penelitian lain menyebutkan bahwa layanan klinik sanitasi merupakan bukan unit layanan kesehatan yang berdiri sendiri, tetapi layanan tersebut harus dilaksanakan secara terintegrasi dengan program-program lain dan bekerja sama dengan LP (Lintas Program)/LS (Lintas Sektor) yang ada di wilayah kerja puskesmas¹³.

Pelaksanaan kegiatan layanan klinik sanitasi merupakan satu kesatuan dari sistem

4. Kesimpulan

Kesimpulan

Rata-rata layanan klinik sanitasi di Puskesmas A sesudah intervensi melalui implementasi target layanan tidak tercapai sesuai target (15 layanan). Meskipun demikian terdapat peningkatan jumlah layanan klinik sanitasi sebelum dan sesudah intervensi yaitu sebesar 12,4%. Jumlah pasien/masyarakat yang mendapatkan layanan klinik sanitasi adalah sebagian besar didiagnosis ISPA (71,6%). Hasil analisis dapat disimpulkan tidak terdapat pengaruh implementasi target layanan terhadap capaian layanan klinik sanitasi di Puskesmas A.

5. Daftar Pustaka

1. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan No 2 Tahun 2023 tentang kesehatan lingkungan. In Jakarta: Kemenkes RI; 2023.
2. Susanti F, Lestari Y, Abdiana A. Analisis Komparasi Pelaksanaan Klinik Sanitasi antara Puskesmas Pencapaian Tinggi dan Puskesmas Pencapaian Rendah di Kota Jambi Tahun 2018. *J Kesehat Andalas*. 2019;8(3):677.
3. Purnama SG. Penyakit Berbasis Lingkungan. Bali: Universitas Udayana; 2016. 1–156 p.
4. Dinas Kesehatan Jawa Tengah. Profil Dinas Kesehatan Jawa Tengah 2022. Semarang: Dinkes Provinsi Jawa Tengah; 2022.
5. Dinkes Kab. Banyumas. Profil Kesehatan Banyumas tahun 2022. Banyumas: Dinkes Kab. Banyumas; 2022.
6. Kemenkes RI. Peraturan Menteri

yang tidak dapat dipisahkan dengan kegiatan dan kebijakan puskesmas, dimana ketercapaian layanan tersebut dipengaruhi dari berbagai komponen sistem didalamnya. Dalam sistem tersebut terdapat hubungan satu sama lainnya, dimana komponen input dan proses mempengaruhi capaian atau hasil/luaran pada output. Menurut teori sistem, proses pelaksanaan suatu kegiatan dapat ditinjau berdasarkan ketersediaan/ada tidaknya input (tenaga, dana, metode, dan sarana prasarana), proses (perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi), dan output (hasil yang dicapai)¹⁷.

Saran

perlu adanya penguatan layanan klinik sanitasi untuk meningkatkan capaian layanan melalui layanan jemput bola, komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) kepada pasien/masyarakat pentingnya layanan klinik sanitasi serta meningkatkan koordinasi dan komunikasi antara petugas klinik sanitasi dengan pengobatan umum. Selain hal tersebut, Dinas kesehatan Kab. Banyumas perlu melakukan pemantauan dan pengawasan terhadap capaian layanan klinik sanitasi (target 15 layanan) serta pemberian *reward* maupun *punishment* yang berkaitan dengan capaian layanan klinik sanitasi.

- Kesehatan Nomor 13 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas. Jakarta; 2015. 1–100 p.
7. Ganus E, Yohanani A, Wahyuni ID. Evaluasi Program Klinik Sanitasi Terhadap Penyakit Berbasis Lingkungan Di Puskesmas Kendalsari Kota Malang. *Media Husada J Environ Heal*. 2021;1(1):44–57.
8. Puskesmas Baturraden II. Laporan Klinik Sanitasi Puskesmas Baturraden II Tahun 2022. Banyumas; 2022.
9. Oktavidiati E, Yedilau S, Wati N, Yanuarti R, Studi P, Masyarakat K, et al. Pelaksanaan Klinik Sanitasi Lingkungan Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu. 2022;17(3):196–211.
10. Sugiharto M, Oktami RS. Pelaksanaan Klinik Sanitasi di Puskesmas Gucialit dan Gambut Dalam Menaggulangi Penyakit Berbasis Lingkungan. *Bul Penelit Sist Kesehat*. 2018;21(4):261–70.
11. Augia T, Dahlan H. Penerapan Aplikasi

- Konseling Penyakit Diare Klinik Sanitasi Di Puskesmas. *Hum Care J.* 2020;5(1):242.
12. Wati N, Oktarianita, Raon A, Husin H, J H. Determinants of the Incident of Pneumonia in Toddlers in Bengkulu City in 2020. *J Kesehat Masy.* 2021;17(2):180–6.
 13. Putri AM, Mulasari SA, Masyarakat FK, Ahmad U, Yogyakarta D. Klinik Sanitasi Dan Peranannya Dalam Peningkatan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas Pajangan Bantul. 2018;13(April):1–9.
 14. Wawan A, Dewi M. Wawan A, M. Dewi. *Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia.* Nuha Medika. Yogyakarta; 2010. Cetakan 2. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
 15. Husnawati H, Arifin S, Yuliana I. Hubungan Pengetahuan Dengan Pemanfaatan Klinik. *J Kedokt dan Kesehat.* 2019;000:53–60.
 16. Kurniatillah N, Hayat F. Analisis perilaku pemanfaatan pelayanan klinik sanitasi Puskesmas oleh keluarga dengan penyakit tuberkulosis paru BTA + di Kecamatan Taktakan Kota Serang. *JOUBAHS.* 2021;1(2):107–14.
 17. Azwar S. *Sikap dan Perilaku Dalam: Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2011.