



ANALISIS TATA LAKSANA KLINIK SANITASI UNTUK PENGENDALIAN ISPA PADA MASA PANDEMI COVID-19

Shafira Mutia Khairunnisa^{*1)} ; Onny Setiani² ; Nur Endah Wahyuningsih³ ; Nurjazuli⁴

^{1, 2, 3, 4)}Fakultas Kesehatan Masyarakat ; Universitas Diponegoro Semarang
Jl. H. Prof. Soedarto, SH. ; Tembalang ; Semarang

Abstrak

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan penyakit berbasis lingkungan dan cenderung dianggap biasa oleh masyarakat, sedangkan ISPA yang tidak ditangani dengan baik dapat berakhir dengan pneumonia atau kematian. Klinik sanitasi merupakan solusi untuk mengatasi penyakit berbasis lingkungan melalui upaya promotif dan preventif. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisis terhadap aspek input dan proses dalam pelaksanaan klinik sanitasi untuk pengendalian ISPA pada masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Kedung Badak Kota Bogor. Metode penelitian ini adalah kualitatif-deskriptif, dengan melakukan observasi lapangan dan wawancara mendalam kepada informan yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa belum adanya SOP klinik sanitasi yang disesuaikan dengan situasi pandemi, ketidaksesuaian jadwal dengan regulasi yang berlaku, belum dilengkapinya SDM dengan pelatihan terkait klinik sanitasi, tidak adanya media KIE seputar ISPA, serta tidak dilakukannya konseling, inspeksi, dan intervensi kesehatan lingkungan terhadap pasien ISPA pada masa pandemi COVID-19. Temuan tersebut menunjukkan masih terdapat hal-hal yang belum optimal baik dalam aspek input maupun proses pada tata laksana klinik sanitasi di Puskesmas Kedung Badak Kota Bogor.

Kata kunci: Klinik Sanitasi ; ISPA ; Pandemi COVID-19

Abstract

[ANALYSIS OF SANITATION CLINIC MANAGEMENT FOR ARI CONTROL DURING THE COVID-19 PANDEMIC] Acute Respiratory Infection (ARI) is an environmental-based and to be considered normal by the community, while ARI that is not handled properly can end up with pneumonia or death. Sanitation clinic is a solution to overcome environmental-based diseases through promotive and preventive efforts. This study aims to analyze the input and process aspects in the implementation of a sanitation clinic for ARI control during the COVID-19 pandemic at the Puskesmas Kedung Badak, Bogor City. This research method is qualitative-descriptive, by conducting field observations and in-depth interviews with selected informants using purposive sampling technique. The results showed that there were no SOPs for sanitation clinics that were adapted to the pandemic situation, schedule discrepancies with applicable regulations, human resources that are not equipped with training related to sanitation clinics, no IEC media about ARI, also no counseling, inspection, and environmental health interventions for ARI patients during the COVID-19 pandemic. Based on these issues, there are things that are still not optimal both in the input and in the process aspect in the management of the sanitation clinic at the Puskesmas Kedung Badak, Bogor City.

Keywords: Sanitation Clinic; ARI ; COVID-19 Pandemic

1. Pendahuluan

Penyakit berbasis lingkungan merupakan permasalahan yang masih dialami oleh hampir

seluruh negara di dunia dan disebabkan oleh interaksi antara manusia, lingkungan dan perilaku yang berpotensi menimbulkan penyakit (Ahyanti, 2020). Infeksi saluran pernapasan menjadi penyakit menular paling mematikan

^{*}) Correspondence Author (Shafira Mutia Khairunnisa)
E-mail: shafiramutiak@gmail.com

yang menempati peringkat ke empat. Selain itu, infeksi saluran pernapasan juga masih menempati posisi pada 10 besar penyebab utama kematian di negara berpenghasilan menengah ke bawah (World Health Organization, 2020).

Di Indonesia, penyakit berbasis lingkungan masih menjadi penyebab lebih dari 80% angka kesakitan balita (Sugiharto & Oktami, 2018). Menurut data tahun 2019, Jawa Barat menjadi provinsi dengan temuan kasus pneumonia pada balita tertinggi. Prevalensinya mencapai angka 5,5%, lebih tinggi dari prevalensi pneumonia nasional yakni sebesar 4,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Namun, di masyarakat umum ISPA dianggap sebagai penyakit batuk pilek biasa yang disebabkan oleh pergantian musim atau cuaca dingin, dan bukan suatu masalah yang serius. Padahal perlu diketahui bahwa ISPA yang berkelanjutan dan tidak ditangani dengan baik akan berisiko menjadi pneumonia dan berakibat kematian (Pratiwi & K., 2010). Hingga tahun 2019, 10 penyakit utama yang menjalani rawat jalan di Puskesmas Kota Bogor masih didominasi oleh golongan ISPA non pneumonia yakni nasofaringitis akut (*common cold*) di urutan pertama (29%), faringitis akut (14%), dan influenza (4%) (Dinas Kesehatan Kota Bogor, 2019). Berdasarkan data Profil Kesehatan Jawa Barat (2019), golongan ISPA pneumonia juga masih menjadi salah satu penyebab kematian *post neonatal* di Kota Bogor. Kota Bogor menempati urutan kelima dari 27 kabupaten/kota dengan kepadatan tertinggi di Jawa Barat dengan persentase akses masyarakat terhadap sanitasi layak sebesar 74,2%. Kepadatan penduduk yang tinggi merupakan salah satu faktor yang secara substansial dapat meningkatkan kasus penyakit menular (Anser et al., 2020). Selain itu, data tersebut menunjukkan bahwa Kota Bogor masih belum memenuhi target akses sanitasi nasional Tahun 2020-2024 yakni sebesar 90%. Kondisi kesehatan lingkungan yang belum sepenuhnya memadai baik dari segi kualitas maupun kuantitas, serta belum menyeluruhnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) akan menyebabkan munculnya masalah kesehatan hingga penyakit berbasis lingkungan (Wardani, 2017).

Pelayanan kesehatan lingkungan, atau biasa disebut dengan klinik sanitasi, merupakan salah satu solusi untuk mengatasi penyakit berbasis lingkungan (Sugiharto & Oktami, 2018).

Disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 13 tahun 2015 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas, bahwa tujuan dari pelayanan ini adalah merealisasikan kualitas lingkungan yang sehat serta mencegah penyakit akibat faktor risiko lingkungan. Namun pada akhir tahun 2019 dunia digemparkan dengan kasus *Coronavirus Disease 2019* atau biasa disingkat COVID-19, yang pertama kali dilaporkan pada tanggal 31 Desember 2019 melalui WHO *China Country Office*. Pada tanggal 30 Januari 2020, WHO menetapkan kondisi tersebut sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD) dan tanggal 11 Maret 2020 COVID-19 ditetapkan sebagai pandemi (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Sejak kasus COVID-19 bertambah, fasilitas pelayanan kesehatan di seluruh dunia terutama di Indonesia, merasa kesulitan dalam menangani kasus yang terus meningkat dalam waktu yang relatif singkat. Survei WHO menyatakan bahwa layanan kesehatan bagi masyarakat selain kasus COVID-19 menjadi terganggu, hal ini dapat menyebabkan penurunan capaian kinerja dari pelayanan kesehatan (Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Parepare, 2021). Hal tersebut juga terjadi pada cakupan klinik sanitasi di Puskesmas. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota Bogor, jumlah penyakit berbasis lingkungan yang dilayani oleh klinik sanitasi terus-menerus mengalami penurunan dari awal tahun 2020 hingga November 2021.

Puskesmas Kedung Badak merupakan puskesmas di Kota Bogor yang mengalami penurunan drastis dengan *gap* tertinggi pada cakupan klinik sanitasinya selama masa pandemi COVID-19. Pada tahun 2019, cakupan klinik sanitasi di Puskesmas Kedung Badak berhasil memenuhi target yakni berjumlah 506 kasus (168,67%). Kemudian cakupan tahun 2020 mulai mengalami penurunan hingga berjumlah 79 kasus (26,33%), dan untuk tahun 2021 sampai dengan bulan November cakupannya menurun drastis menjadi 20 kasus (6,67%).

Kondisi tersebut menunjukkan adanya proses adaptasi dari mekanisme klinik sanitasi selama masa pandemi COVID-19 untuk menjaga kesinambungan upaya kesehatan masyarakat. Hal inilah yang menjadi dasar bagi peneliti untuk melakukan analisis terhadap aspek input

dan proses dalam pelaksanaan klinik sanitasi pada masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Kedung Badak Kota Bogor.

2. Metode

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Model evaluasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah model CIPP (*Context, Input, Process, Output*) yang pertama kali dikenalkan oleh Stufflebeam (1985). Terdapat lima indikator yang diteliti pada aspek input yakni pedoman, jadwal, sumber daya manusia, dana, dan sarana prasarana. Indikator pada aspek proses meliputi konseling, inspeksi, dan intervensi kesehatan lingkungan. Aspek konteks tidak diteliti karena tidak ada indikator yang berubah akibat pandemi COVID-19, sedangkan aspek produk tidak diteliti karena capaian pelayanan telah diketahui dan indikator dampak menjadi keterbatasan penelitian.

Pengambilan data dilakukan melalui observasi lapangan dan wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan informan utama yaitu Sanitarian di puskesmas dan informan triangulasi yang meliputi Dokter Umum Poli ISPA, Kepala Puskesmas, Subkor Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan, dan Fungsional Sanitarian Dinas Kesehatan. Pemilihan subjek dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria: (1) Terlibat secara langsung dan tidak langsung pada proses pelaksanaan klinik sanitasi di Puskesmas Kedung Badak; (2) mengetahui dan memahami proses pelaksanaan klinik sanitasi; (3) mempunyai pengaruh langsung maupun tidak langsung terhadap pelaksanaan klinik sanitasi; dan (4) bersedia menjadi informan dalam penelitian ini. Penelitian dilakukan di Puskesmas Kedung Badak Kota Bogor dengan jangka waktu mulai dari Maret sampai dengan Mei tahun 2022.

3. Hasil dan Pembahasan

Deskripsi Pelaksanaan Klinik Sanitasi

Puskesmas Kedung Badak merupakan salah satu dari 25 puskesmas yang ada di Kota Bogor.

Wilayah kerja Puskesmas ini meliputi tiga kelurahan yang mencakup 39 RW dan 211 RT. Salah satu upaya kesehatan masyarakat esensial yang ada di Puskesmas Kedung Badak adalah pelayanan kesehatan lingkungan yang bertujuan untuk merealisasikan kualitas lingkungan yang sehat guna mencegah penyakit berbasis lingkungan. Pelayanan kesehatan lingkungan atau klinik sanitasi di Puskesmas Kedung Badak mencakup pelayanan di dalam gedung dan di luar gedung.

Pelayanan di dalam gedung mencakup kegiatan konseling antara tenaga sanitarian dan pasien penyakit berbasis lingkungan yang sudah dirujuk dari poli umum, dan untuk pasien ISPA dirujuk dari poli khusus ISPA. Semenjak kasus COVID-19 meningkat di Indonesia, Puskesmas Kedung Badak menetapkan SOP alur pelayanan tersendiri untuk pasien dengan gejala ISPA. Pasien dengan hasil skrining memiliki gejala yang mengarah pada *Influenza-Like Illness* seperti batuk, pilek, dan demam akan diarahkan untuk masuk ke poli ISPA. Setelah melewati prosedur kajian awal dan pemeriksaan, pasien akan dirujuk untuk *swab* antigen agar dapat diketahui batasan antara penyakit ISPA dengan COVID-19. Menurut alur pelayanan Puskesmas yang berlaku pada masa pandemi ini, pasien dari poli ISPA tidak diperbolehkan untuk masuk ke dalam gedung demi mencegah terjadinya penularan.

Hal tersebut juga berdampak pada pelayanan di luar gedung, inspeksi dan intervensi kesehatan lingkungan tidak dilakukan untuk pasien ISPA. Inspeksi kesehatan lingkungan sedang berfokus pada kunjungan pasien isolasi mandiri COVID-19 dan masalah sanitasi yang mencakup inspeksi rumah sehat, sarana air bersih, Sistem Pengelolaan Air Limbah (SPAL), dan jamban. Sedangkan intervensi kesehatan lingkungan biasa diberikan saat itu juga kepada pasien/klien setelah inspeksi dilakukan. Dari garis besar penjabaran tersebut dapat dilihat bahwa pandemi COVID-19 memberikan pengaruh yang cukup signifikan pada klinik sanitasi untuk pengendalian ISPA di Puskesmas Kedung Badak Kota Bogor.

Tabel 1. Matriks Hasil Analisis Aspek Input dan Proses

No.	Aspek	Temuan	Hasil
1.	Pedoman	Belum adanya SOP klinik sanitasi yang disesuaikan dengan situasi pada masa pandemi COVID-19.	"Kalau untuk pedoman klinik sanitasi masih pedoman yang lama aja. Kalau SOP ada kita bikin." (IU1)
2.	Jadwal	Pelayanan di dalam gedung hanya dilaksanakan dua kali dalam seminggu dan pelayanan di luar gedung tidak memiliki jadwal yang pasti.	"Dulu Jumat aja, kalau sekarang kan ada 2 orang jadi Selasa sama Jumat." (IU2) "Kalau luar gedung tidak ada jadwal tetap." (IU1)
3.	SDM	<ul style="list-style-type: none"> Adanya rangkap tugas dan terbaginya fokus dari sanitarian. SDM belum dilengkapi dengan pelatihan yang berkaitan dengan klinik sanitasi. SDM di puskesmas sering mengalami perubahan karena sistem mutasi dan rotasi yang diterapkan. 	"Kalau yang selama pandemi ini ya agak terkendala juga ya. Karena waktu kemarin yang pelaksanaan vaksinya padat ya kita banyak seringnya ikut kegiatan vaksin, jadi kadang untuk pelaksanaan program sendiri agak tidak berjalan." (IU1) "Nah itu belum. Jadi kita di Kota Bogor untuk sanitarian minim banget ya untuk pelatihan-pelatihan bersertifikat. Saya sendiri dari 2010 jadi PNS belum ada pendapat sertifikat pelatihan apapun." (IU1) "Banyak perubahan ya, tadinya ada mutasi rotasi. Itu berpengaruh juga sempet ada 2 orang, 1 orang, sekarang 2 orang lagi, jadi mudah-mudahan pekerjaan tupoksinya dari kesehatan lingkungan bisa lebih tercapai lagi." (IU2)
4.	Dana	Dana mengalami penurunan dari tahun sebelumnya.	"Ngga sih, jauh sih kayaknya. Kalau misalkan dengar dari teman sebelumnya sih, biasanya setiap tahun selalu meningkat anggarannya, cuman kalau sekarang tuh tidak tau kenapa jadi menurun." (IU2)
5.	Sarana Prasarana	<ul style="list-style-type: none"> Tidak ada media KIE seputar ISPA, serta maket atau alat peraga. Belum dilakukannya kalibrasi alat dan pemeriksaan terhadap reagen dari sanitarian kit, dan penggunaannya tidak maksimal. 	"Paling kurangnya di media KIE, ruangan sudah ada, APD sudah, minusnya di media aja." (IU1) "Kalau misalkan bentuk poster, yang kayak gitu-gitunya belum ada." (IU2) "Cuman mungkin ngelabnya, itu ya, dari pemeriksaan-pemeriksaannya itu yang kurang. Kurang kita maksimalkan juga kayaknya." (IU2)
6.	Konseling	Tidak adanya pasien ISPA yang dirujuk untuk melaksanakan konseling di klinik sanitasi selama masa pandemi COVID-19.	"Belum aja. Karena covid, buat mengurangi kontak aja takutnya covid. Konseling yang tidak berjalan bisa karena bentrok dengan tugas lain, seperti tugas vaksin. Karena covid juga, jadi pembatasan konseling." (IU1)
7.	Inspeksi Kesehatan Lingkungan	Tenaga sanitarian tidak pernah melakukan inspeksi kesehatan lingkungan pada pasien yang terdaftar di buku register klinik sanitasi selama masa pandemi COVID-19.	"Kalau sejauh ini belum pernah sih nginspeksi klinik sanitasi. Tapi turlapnya lebih fokus ke kunjungan pasien covid sama IKL sanitasi. Dilihat dari wilayah yang warganya masih BABS, kita datengin sambil validasi data, sambil inspeksi juga." (IU2)
8.	Intervensi Kesehatan Lingkungan	Tidak ada pasien ISPA yang memperoleh intervensi kesehatan lingkungan dan bentuk intervensi yang pernah dilakukan hanya berupa komunikasi, informasi, edukasi (KIE).	"Kalau intervensi ya lebih ke penyuluhan dan edukasi." (IU1) "Kalau yang sudah dilaksanakan paling itu aja ya, penyuluhan, KIE." (IU2)

Analisis Aspek Input dalam Klinik Sanitasi

a. Pedoman

Pedoman yang digunakan dalam Klinik Sanitasi di Puskesmas Kedung Badak adalah Standar Operasional Prosedur (SOP) internal. Akan tetapi, isi dari SOP tersebut belum disesuaikan dengan situasi pandemi COVID-19 yang sedang terjadi saat ini. Apabila dilihat dari tanggal terbitnya, SOP tersebut terakhir diperbaharui pada bulan Februari 2019. Hal ini menandakan bahwa belum adanya SOP klinik sanitasi yang disesuaikan dengan situasi pada masa pandemi COVID-19.

Pedoman Teknis Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama oleh Kemenkes (2020) menyatakan bahwa penyusunan SOP untuk kegiatan konseling, termasuk di dalamnya konseling kesehatan lingkungan, harus mengacu pada Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Temuan ini terjadi karena kurang menyeluruhnya proses *monitoring* dan evaluasi yang dilakukan oleh tim manajemen puskesmas. Terlebih pada awal masa pandemi klinik sanitasi sempat dihentikan sementara, sehingga pembaharuan SOPnya menjadi terlupakan.

Sementara itu, keberadaan SOP yang sesuai dengan kondisi pelayanan kesehatan terkini sangatlah penting karena SOP berperan sebagai petunjuk utama dalam melaksanakan sebuah program. Suatu program harus menerapkan SOP secara disiplin dan konsisten agar tujuan dari program tersebut dapat tercapai secara efektif dan efisien. Disebutkan dalam penelitian Latifah dan Maryati (2018) bahwa SOP merupakan salah satu faktor input yang akan sangat mempengaruhi output yang diperoleh. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian Sugiarsi dkk (2021), bahwa SOP harus diterapkan dengan penuh kedisiplinan dan konsistensi, karena SOP yang diterapkan dengan baik berperan penting dalam menjamin kualitas pelayanan dan kinerja puskesmas.

b. Jadwal

Kegiatan klinik sanitasi di dalam gedung yang diselenggarakan oleh Puskesmas Kedung Badak dibuka setiap hari Selasa dan Jumat sesuai dengan jam operasional puskesmas. Sedangkan pelayanan di luar gedung yang mencakup inspeksi dan intervensi tidak memiliki jadwal yang pasti.

Temuan ini tidak sesuai dengan yang tertera pada Pasal 5 Permenkes No. 13 Tahun 2015 dimana kegiatan konseling di puskesmas seharusnya dilaksanakan setiap hari kerja. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti dkk (2019), puskesmas dengan pencapaian tinggi melaksanakan klinik sanitasi sesuai dengan pedoman dimana konseling dibuka setiap hari Senin sampai Sabtu lalu diikuti dengan inspeksi dan intervensi kesehatan lingkungan. Sedangkan puskesmas dengan pencapaian rendah hanya melaksanakan konseling sebanyak dua hari dalam seminggu, dengan inspeksi dan intervensi yang dilaksanakan bila diperlukan saja. Pelayanan di dalam gedung yang hanya dilaksanakan dua dari enam hari kerja berisiko kehilangan 66,7% pasien ISPA dengan sanitasi lingkungan yang buruk, akibatnya pasien-pasien tersebut tidak dapat tertangani dengan baik dari sisi kesehatan lingkungannya.

Kondisi ini terjadi karena terbatasnya sumber daya manusia, dimana pada tahun 2021 hanya terdapat satu orang sanitarian di Puskesmas Kedung Badak sedangkan tugas yang harus dilaksanakan mencakup pelayanan di dalam dan di luar gedung. Kemudian pada

awal tahun 2022 barulah puskesmas menerima tambahan 1 orang sanitarian yang berstatus PKWT dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Selain itu, ruangan konseling yang dimiliki juga terbatas karena harus berbagi dengan pelayanan lain. Hal tersebut juga berdampak pada jadwal pelayanan di luar gedung, karena sanitarian harus melakukan identifikasi masalah melalui proses konseling terlebih dahulu untuk menentukan pasien prioritas yang akan dikunjungi. Dinyatakan dalam BAB IV Permenkes No. 13 Tahun 2015, bahwa inspeksi kesehatan lingkungan dilakukan berdasarkan hasil konseling terhadap kecenderungan meluasnya penyakit berbasis lingkungan. Namun tenaga kesehatan lingkungan juga tetap harus mengupayakan pelaksanaan inspeksi dilakukan paling lambat 24 jam setelah konseling dilakukan. Selain itu, pada masa pandemi terdapat arahan untuk percepatan vaksin dan memprioritaskan kunjungan pasien COVID-19 yang turut mempengaruhi jadwal pelayanan.

c. Sumber Daya Manusia

Tenaga kesehatan lingkungan di Puskesmas Kedung Badak meliputi dua orang sanitarian dengan latar belakang pendidikan diploma bidang kesehatan lingkungan. Sumber daya manusia merupakan unsur penting dalam penyelenggaraan klinik sanitasi. Hal tersebut sesuai dengan BAB III Permenkes No. 13 Tahun 2015 yang menyatakan bahwa harus tersedia minimal satu tenaga kesehatan lingkungan yang dilengkapi dengan surat izin sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Disebutkan juga bahwa definisi dari tenaga kesehatan lingkungan adalah setiap orang dengan latar belakang pendidikan bidang kesehatan lingkungan minimal diploma tiga.

Temuan pertama pada aspek SDM berkaitan dengan keterlibatan seluruh tenaga kesehatan dalam penanganan COVID-19, termasuk sanitarian yang ditugaskan dalam rangkaian vaksinasi massal dan *tracing* kasus COVID-19. Hal tersebut menyebabkan adanya rangkap tugas dan terbaginya fokus dari sanitarian, dimana saat kasus COVID-19 sedang meningkat mereka akan cenderung aktif dalam penanganan COVID-19 dan menghentikan sementara klinik sanitasi. Dalam penelitian Hajriati dkk (2021), disebutkan bahwa program atau kegiatan di puskesmas tidak berjalan

dengan maksimal karena tenaga kesehatan yang memiliki tugas rangkap. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Hutami dkk (2021), bahwa fenomena rangkap tugas (*double job*) menjadi salah satu penyebab tenaga kesehatan tidak fokus dalam melaksanakan program. Adapun seorang tenaga kesehatan yang mengabdikan dirinya di puskesmas dituntut untuk mampu melayani masyarakat dari semua aspek kesehatan, selama tugas tersebut tidak melanggar etika profesinya. Disisi lain, jumlah petugas yang ideal dalam pelayanan kesehatan lingkungan juga sangat penting agar bisa mencapai hasil yang maksimal. Terjadinya rangkap tugas pada tenaga kesehatan lingkungan merupakan dampak dari kurangnya sumber daya manusia yang dimiliki oleh puskesmas. Pihak Dinas Kesehatan menyatakan bahwa jumlah tenaga kesehatan minimal yang ideal dapat disesuaikan dengan jumlah kelurahan dalam wilayah kerja puskesmas.

Temuan kedua berkaitan dengan sanitarian di Puskesmas Kedung Badak belum dilengkapi dengan pelatihan yang berkaitan dengan klinik sanitasi, terutama selama masa pandemi COVID-19. Dalam hal ini, pihak puskesmas hanya berperan sebagai peserta. Terdapat kemungkinan untuk inisiatif mendaftarkan sanitarian dalam sebuah pelatihan, tetapi terbentur dengan kebutuhan anggaran yang tidak sedikit. Dinas Kesehatan sendiri hanya berwenang untuk melaksanakan penyegaran, pertemuan rutin, dan orientasi. Tetapi agenda tersebut sempat tertunda saat pandemi COVID-19 karena dibatasinya tatap muka dan perlunya adaptasi dengan sistem daring, sedangkan pelatihan kompetensi bersertifikat hanya dapat diselenggarakan oleh lembaga sertifikasi yang berwenang di luar Dinas Kesehatan. Menurut penelitian Putri dan Mulasari (2018), pelatihan yang kurang dan tidak sesuai kebutuhan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja sanitarian. Disisi lain, pelatihan bersertifikat untuk tenaga sanitarian tidak hanya dibebankan untuk instansi tetapi juga untuk sanitarian itu sendiri. Pelatihan merupakan investasi dan menjadi kebutuhan yang seharusnya dipenuhi untuk mengoptimalkan tupoksi yang dijalankan oleh sanitarian, mengingat masa kerja salah satu informan utama yang sudah 10 tahun berprofesi sebagai PNS Sanitarian. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian Ganus dkk (2021), yang

menyatakan bahwa pelatihan terkait klinik sanitasi perlu diberikan agar petugas dapat menjalankan program secara profesional dan mencapai hasil yang optimal.

Temuan ketiga berkaitan dengan ketersediaan sumber daya manusia di puskesmas yang sering mengalami perubahan karena sistem mutasi dan rotasi yang diterapkan. Mutasi dan rotasi pegawai yang terjadi di puskesmas bukanlah sebuah masalah, karena hal ini terjadi seiring dengan kebutuhan tenaga kesehatan yang ada di seluruh Puskesmas Kota Bogor. Akan tetapi, masalah dapat terjadi apabila tenaga kesehatan tidak mampu untuk beradaptasi dengan tempat dan tugas baru yang menjadi tanggung jawabnya. Sanitarian juga memerlukan waktu adaptasi yang lebih lama lagi untuk mengenali karakter masyarakat dan kondisi lingkungan di luar gedung pada wilayah kerjanya. Lebih lanjut lagi, perbedaan kompetensi, rangkap tugas, dan mutasi yang terjadi pada sumber daya manusia dapat menjadi masalah dalam pelaksanaan program sehingga program tidak optimal dalam mengeliminasi kasus penyakit pada waktu yang ditentukan (Wahono et al., 2021).

d. Dana

Berdasarkan hasil penelitian, dana yang tersedia untuk operasional Puskesmas selama ini bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), BOK, dan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Namun, diketahui bahwa mulai tahun 2022 tidak ada dana yang dialokasikan secara spesifik untuk klinik sanitasi. Akan tetapi dari segi pencatatannya, dana yang disediakan untuk pelaksanaan klinik sanitasi terintegrasi dengan program-program lain di Puskesmas. Secara total, anggaran dana yang dimiliki oleh Puskesmas sangat terbatas dan mengalami penurunan dari tahun sebelumnya.

Tersedianya dana operasional sesuai dengan yang terdapat pada Pasal 12 Ayat 1 Permenkes No. 13 Tahun 2015, bahwa salah satu unsur yang mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas adalah pendanaan yang memadai baik dari anggaran pemerintah, pemerintah daerah, maupun sumber lain yang sah. Dana merupakan aspek yang penting, tetapi temuan ini juga menunjukkan bahwa sanitarian dituntut untuk menjadi lebih pintar, proaktif, dan inovatif

dalam menyusun program agar tetap bisa melaksanakan tupoksinya dengan cara terintegrasi dengan program lain yang mendapatkan alokasi dana.

Berkurangnya dana pada masa pandemi COVID-19 terjadi karena banyak anggaran yang difokuskan untuk penanganan COVID-19. Sementara itu, pendanaan yang memadai merupakan hal pokok yang sangat penting bagi keberjalanan pelayanan kesehatan. Seperti yang dinyatakan oleh Agustin dan Siyam (2020), bahwa dana yang mencukupi terbukti menjadi penunjang keberhasilan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Adiwerna sehingga pelayanan bisa berjalan dengan baik.

e. Sarana Prasarana

Sarana prasarana merupakan salah satu aspek yang mendukung tercapainya tujuan dari suatu organisasi (Darwin Navis et al., 2020). Menurut Pasal 12 Permenkes No. 13 Tahun 2015, untuk terselenggaranya pelayanan kesehatan lingkungan yang optimal harus tersedia sarana prasarana minimal yang meliputi ruangan konseling, laboratorium kesehatan lingkungan, alat-alat yang dibutuhkan untuk intervensi kesehatan lingkungan, serta media komunikasi, informasi dan edukasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa puskesmas belum memiliki media KIE seputar ISPA, serta maket atau alat peraga.

Media KIE merupakan aspek penting yang dibutuhkan dalam kegiatan konseling yang bertujuan untuk mengenali dan memecahkan masalah kesehatan lingkungan yang dihadapi oleh pasien/klien. Pada saat pelaksanaan konseling, sanitarian hanya berpatokan pada daftar pertanyaan konseling, sehingga terbatas dalam menyampaikan informasi ataupun saran kepada pasien. Dampaknya sanitarian tidak maksimal dalam menyampaikan informasi terkait masalah kesehatan lingkungan. Temuan tersebut didukung oleh penelitian Ifroh dkk (2019), yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan yang tidak menggunakan media apapun saat menyampaikan informasi kesehatan dapat mengurangi tingkat pemahaman dan kepercayaan yang komprehensif dari kelompok sasaran.

Temuan kedua pada aspek sarana prasarana berkaitan dengan belum dilakukannya kalibrasi alat dan pemeriksaan terhadap reagen dari *sanitarian kit*, dan penggunaannya yang tidak

maksimal. Kalibrasi, reagen, dan penggunaan dari *sanitarian kit* saling mempengaruhi karena jika alat tidak dikalibrasi dan tidak ada reagen maka alat menjadi tidak bisa digunakan. Hal ini terjadi karena pengalihan anggaran yang diperuntukkan bagi reagen dan kalibrasi alat sehingga kebutuhan tersebut tidak dapat terpenuhi. Sementara itu, penggunaan *sanitarian kit* sangat penting saat kegiatan inspeksi karena akurat atau tidaknya hasil pengukuran dapat mempengaruhi kesimpulan yang diambil dari situasi kesehatan lingkungan yang dialami oleh pasien/klien. Sejalan dengan temuan tersebut, dalam penelitian Pancaharjono dkk (2020) dinyatakan bahwa tidak maksimalnya pelaksanaan kalibrasi peralatan di Puskesmas dapat terjadi karena kurangnya sosialisasi, terbatasnya laboratorium kalibrasi, dan tidak terpenuhinya anggaran.

Analisis Aspek Proses dalam Klinik Sanitasi

a. Konseling

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak adanya pasien ISPA yang dirujuk untuk melaksanakan konseling di pelayanan kesehatan lingkungan Puskesmas Kedung Badak selama masa pandemi COVID-19. Konseling merupakan komponen penting dalam rangkaian pelayanan kesehatan lingkungan dan menjadi penentu untuk langkah penanganan yang akan diambil selanjutnya. Konseling adalah komunikasi yang terjalin antara tenaga kesehatan lingkungan dan pasien untuk mengenali dan memecahkan masalah kesehatan lingkungan yang dihadapi. Hal tersebut juga sejalan dengan yang disampaikan oleh Werni dkk (2017), bahwa kegiatan konseling sangat dibutuhkan untuk menunjang pelayanan kesehatan lingkungan di dalam gedung. (Werni et al., 2017) Tanpa proses konseling, identifikasi masalah pasien/klien yang nantinya akan diinspeksi akan sulit dilakukan. Selain itu, tidak adanya konseling menyebabkan tidak tercatatnya perkembangan status kesehatan lingkungan dari pasien ISPA itu sendiri.

Kegiatan konseling juga sempat terhenti sepanjang bulan April-Desember 2020 dan Maret-Desember 2021. Hal tersebut terjadi karena jadwal pelayanan yang seringkali bersamaan dengan kegiatan vaksinasi massal COVID-19, adanya pembatasan tatap muka antara tenaga kesehatan dan pasien sebagai

upaya mencegah penularan COVID-19, serta penerapan alur poli ISPA yang mempersingkat waktu pasien agar tidak terlalu lama berada di Puskesmas. Peristiwa ini sejalan dengan penelitian Priyambodo dkk (2021) yang menyatakan bahwa keberadaan pandemi COVID-19 memberikan dampak yang signifikan terhadap pelayanan kesehatan, karena banyak prosedur atau tindakan dari pelayanan itu sendiri yang dibatasi demi mencegah transmisi dari COVID-19. (Priyambodo et al., 2021)

b. Inspeksi Kesehatan Lingkungan

Menurut hasil penelitian, selama masa pandemi COVID-19 sanitarian di Puskesmas Kedung Badak tidak pernah melakukan inspeksi pada pasien yang terdaftar di buku register klinik sanitasi. Inspeksi yang dilakukan hanya berdasar pada data BABS dan data pasien isolasi mandiri COVID-19. Selain itu, tidak adanya pasien ISPA yang dikonseling berdampak pada tidak adanya inspeksi yang dilakukan terhadap pasien ISPA.

Temuan tersebut tidak sesuai dengan Pasal 6 Permenkes No. 13 Tahun 2015 yang menyatakan bahwa inspeksi kesehatan lingkungan dilakukan berdasarkan hasil konseling terhadap pasien/klien. (*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas*, n.d.) Inspeksi merupakan kegiatan yang penting sebagai wujud kesinambungan dari proses konseling, dan berperan untuk mengonfirmasi hasil identifikasi masalah yang sudah dilakukan saat konseling. Disebutkan juga dalam penelitian Sugiharto dan Oktami (2018), inspeksi kesehatan lingkungan merupakan salah satu faktor yang mendukung agar pasien penyakit berbasis lingkungan dapat berperilaku sehat dan mau memperbaiki sarana sanitasinya. Hasil yang diperoleh saat inspeksi juga akan menentukan langkah yang diambil saat intervensi.

c. Intervensi Kesehatan Lingkungan

Intervensi kesehatan lingkungan menurut Permenkes No. 13 tahun 2015 adalah kegiatan penyehatan, pengamanan, dan pengendalian untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat. Menurut hasil penelitian, tidak adanya pasien ISPA yang dirujuk untuk konseling dan diinspeksi berpengaruh pada tidak adanya pasien ISPA yang memperoleh intervensi kesehatan lingkungan. Sedangkan untuk

penyakit berbasis lingkungan lainnya, bentuk intervensi yang pernah dilakukan berupa komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE).

Realitanya kegiatan intervensi kesehatan lingkungan sangat penting untuk dilakukan demi memutus rantai penularan penyakit berbasis lingkungan. Intervensi juga merupakan wujud kesinambungan dari proses konseling dan inspeksi, apabila pasien/klien ISPA terkonfirmasi memiliki masalah pada lingkungannya maka mereka berhak memperoleh intervensi. Alur tersebut juga sesuai dengan penelitian Agustin dan Siyam (2020), bahwa kegiatan intervensi kesehatan lingkungan baru dapat dilaksanakan setelah dilakukannya inspeksi dengan mempertimbangkan tingkat risiko yang ada. Walaupun Puskesmas tidak dapat melakukan pembangunan fisik, tetapi penyuluhan dan edukasi juga penting untuk dilakukan agar informasi dan saran perbaikan lingkungan dapat tersampaikan kepada pasien/klien. Seperti yang dinyatakan oleh Syarifuddin dkk (2010) dalam Sugiharto dan Oktami (2018), bahwa Puskesmas yang melaksanakan intervensi kesehatan lingkungan mampu melindungi 80,7% penduduknya dari penyakit diare. Sedangkan Puskesmas yang tidak melaksanakan intervensi kesehatan lingkungan hanya mampu melindungi 33% penduduknya dari penyakit diare.

Keterbatasan Penelitian

Terdapat keterbatasan dalam penelitian ini, yakni peneliti tidak mencari informasi dari segi manajerial seperti peran pimpinan di Puskesmas Kedung Badak dan pada aspek SDM tidak dicari informasi tentang keaktifan dari SDM tersebut di organisasi yang berkaitan dengan profesinya.

4. Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian terkait analisis tata laksana klinik sanitasi untuk pengendalian ISPA pada masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Kedung Badak, dapat disimpulkan bahwa masih terdapat hal-hal yang belum optimal dan tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 13 Tahun 2015 baik pada aspek input yakni jadwal, sumber daya manusia, dan dana maupun aspek proses berupa inspeksi dan intervensi kesehatan lingkungan.

Puskesmas Kedung Badak disarankan untuk mengoptimalkan aspek input dan proses dalam tata laksana klinik sanitasi, serta menyesuaikannya dengan pedoman yang berlaku.

5. Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada pihak Dinas Kesehatan Kota Bogor, Puskesmas Kedung Badak, dan pihak lainnya yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.

6. Daftar Pustaka

- Agustin, N. A., & Siyam, N. (2020). Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(2), 267–279.
- Ahyanti, M. (2020). Sanitasi Pemukiman pada Masyarakat dengan Riwayat Penyakit Berbasis Lingkungan. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Tanjungkarang*, 11(1), 44–50.
- Anser, M. K., Islam, T., Khan, M. A., Zaman, K., Nassani, A. A., Askar, S. E., Moinuddin, M., Abro, Q., & Kabbani, A. (2020). Identifying the Potential Causes, Consequences, and Prevention of Communicable Diseases (Including COVID-19). *BioMed Research International*, 2020, 1–13. <https://doi.org/10.1155/2020/8894006>
- Darwin Navis, Sulaeman, S., Ahmad, G., & Rustiana, S. H. (2020). Pengaruh Kepemimpinan, Kompetensi Tenaga Kesehatan, Sarana Prasarana Terhadap Mutu Pelayanan Serta Dampaknya pada Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Leuwisadeng. *Muhammadiyah Public Health Journal*, 1(1), 32–41.
- Dinas Kesehatan Kota Bogor. (2019). *Profil Kesehatan Kota Bogor Tahun 2019*.
- Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Parepare. (2021). *Optimisme Menghadapi Tantangan Pandemi COVID-19: Gagasan dan Pemikiran Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Parepare* (S. Y. Usman (ed.); Vol. 1). PT. Nasya Expanding Management. [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=DqEwEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA98&dq=Gelombang+Beser+Pandemi+COVID-19+Menghantam+Sistem+Pelayanan+Kesehatan.&ots=qgXO7b4oOm&sig=kcXY-](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=DqEwEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA98&dq=Gelombang+Beser+Pandemi+COVID-19+Menghantam+Sistem+Pelayanan+Kesehatan.&ots=qgXO7b4oOm&sig=kcXY-m83NRbNIO9cA13XEeO2G0&redir_esc=y#v=onepage&q=Gelombang Besar Pandemi COVID-19 Menghantam Sistem Pelayanan Kesehatan.&f=false)
- Ganus, E., Yohanan, A., & Wahyuni, I. (2021). Evaluasi Program Klinik Sanitasi Terhadap Penyakit Berbasis Lingkungan di Puskesmas Kendalsari Kota Malang. *Media Husada Journal Environmental Health*, 1(1), 44–57.
- Hajriati, I., Arman, & Muchlis, N. (2021). Analisis Sistem Perencanaan Tenaga Kesehatan Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Barru. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*, 2(4), 103–116.
- Hutami, S. P., Mahendradata, Y., & Puspadari, D. A. (2021). Supervisi Virtual Program Pengendalian Tuberkulosis Paru Era Pandemi COVID-19 di Kabupaten Oku Timur. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 24(03), 102–108. <https://jurnal.ugm.ac.id/jmpk>
- Ifroh, R. H., Susanti, R., Permana, L., & Noviasy, R. (2019). Peran Petugas Promosi Kesehatan dalam Penggunaan Audiovisual Sebagai Media Komunikasi Informasi dan Edukasi. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(2), 281–289.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5
- Kementerian Kesehatan RI. (2020a). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19)*. <https://doi.org/10.29239/j.agrikan.9.2.i-iii>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020b). Pedoman Teknis Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. In *Book* (pp. 1–207).
- Latifah, I., & Maryati, H. (2018). Analisis Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) BPJS Kesehatan Pada Pasien Hipertensi di UPTD Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor. *Heartly*, 6(2). <https://doi.org/10.32832/heartly.v6i2.1277>
- Pancarharjono, W., Mogsa, D. F., Hasugian, A. R., Siswantoro, H., Syarif, A. K., Harso, A. D., Idaiani, S., & Jovina, T. A. (2020). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Jaminan Kualitas Peralatan di Puskesmas. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 4(2), 44–52.

- <https://doi.org/10.22435/jpppk.v4i2.3674>
 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas. (n.d.). Retrieved August 8, 2021, from <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/114918/permenkes-no-13-tahun-2015>
- Pratiwi, I., & K., H. F. (2010). Hubungan Status Gizi Dengan Tingkatan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispa) Pada Anak Umur 6-59 Bulan Di Puskesmas Sanden Bantul Yogyakarta Tahun 2010. *Kesehatan, 2004*.
- Priyambodo, R. A., Nurhaeni, & Mardiana, I. (2021). Faktor - Faktor Kecemasan Tenaga Kesehatan Di Poli Gigi Puskesmas Bara - Baraya Kota Makassar Selama Masa Pandemi Covid - 19. *Media Kesehatan Gigi, 20(2)*, 67-74.
- Putri, A. M., & Mulasari, S. A. (2018). Klinik Sanitasi Dan Peranannya Dalam Peningkatan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas Pajangan Bantul. *Jurnal Medika Respati, 13(2)*, 1-9. <http://medika.respati.ac.id/index.php/Medika/article/view/151>
- Sugiarsi, S., Pujihastuti, A., & Sutrisno, T. A. (2021). Bimbingan Teknik Penyusunan Standar Operasional Prosedur Penyelenggaraan Rekam Medis Di Puskesmas Mondokan Kabupaten Sragen. *Indonesian Journal of Health Information Management Service (IJHIMS), 1(1)*.
- 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.
- 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. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i3.1057>
- Wahono, T., Astuti, E. P., Ruliansyah, A., Ipa, M., & Riandi, M. U. (2021). Studi Kualitatif Implementasi Kebijakan Eliminasi Malaria di Wilayah Endemis Rendah Kabupaten Pangandaran dan Pandeglang. *ASPIRATOR Journal of Vector-Borne Disease Studies, 13(1)*, 55-68. <https://doi.org/10.22435/asp.v13i1.4683>
- Wardani, R. W. K. (2017). *Evaluasi Program Klinik Sanitasi (Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas) Bagi Penderita Tuberkulosis Paru BTA (+) di Kabupaten Nganjuk*.
- Werni, S., Nurlinawati, I., & Rosita, R. (2017). Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial di Puskesmas Terpencil dan Sangat Terpencil. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan, 1(1)*, 50-57. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v1i1.427>
- World Health Organization. (2020). *WHO Global Health Estimates*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>