

**PELAKSANAAN PROGRAM KESEHATAN LINGKUNGAN PUSKESMAS
DI KABUPATEN TUBAN PROVINSI JAWA TIMUR
(ANALISIS LANJUT RISET FASILITAS KESEHATAN TAHUN 2011)
(Environmental Health Program Implementation at Public Health Center
(PHC) in Tuban District) – East Java Proviace
(Analysis Data of National Health Facilities Research 2011)**

Mugeni Sugiharto¹ dan Oktarina¹

Naskah Masuk: 16 Oktober 2013, Review 1: 24 Oktober 2013, Review 2: 23 Oktober 2013, Naskah layak terbit: 31 Desember 2013

ABSTRAK

Pendahuluan: Program kesehatan lingkungan (kesling) merupakan upaya preventif untuk meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan, sehingga bermanfaat untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan manusia dan sesuai Kepmenkes RI No. 1428/2006, yaitu kesling wajib di laksanakan puskesmas. **Tujuan:** adalah mengkaji perbedaan pelaksanaan program pelayanan kesehatan lingkungan antar puskesmas perkotaan dengan perdesaan, perbedaan output kinerja program kesling berdasarkan ketersediaan tenaga sanitarian/kesling dan pemberian feed back kinerja antar puskesmas. **Metode:** Analisis perbedaan melalui metode diskriptif berupa tabel dan grafik dari data sekunder Rifaskes 2011. Populasi adalah puskesmas di Kabupaten Tuban sekaligus sebagai total sampel dan puskesmas sebagai unit analisis. **Hasil:** Puskesmas di Kabupaten Tuban belum optimal melaksanakan seluruh program kesehatan lingkungan. Bada pukesmas perkotaan dan perdesaan adalah puskesmas perkotaan tidak semua program kesling dilaksanakan, sedangkan perdesaan melaksanakan semua program pelaksanaan kesling, tetapi hasilnya belum maksimal. Ada perbedaan ketersediaan tenaga sanitarian antar puskesmas termasuk dalam mencapai output dan ada perbedaan antar puskesmas yang melaksanakan penilaian kinerja dengan memperoleh feed back hanya 9 (27%) puskesmas saja, dan manfaat feed back belum berpengaruh pada perbaikan kinerja program kesling. Kurang 50% puskesmas memperoleh kinerja dengan kategori "baik" pada penilaian TTU dan program kesling yang lain masih termasuk kinerja "kurang baik". **Kesimpulan:** Secara diskriptif ada perbedaan pelaksanaan program kesling antara puskesmas, ketersediaan tenaga sanitarian masih kurang dan manfaat feed back belum berpengaruh untuk perbaikan kinerja program kesehatan lingkungan.

Kata kunci: Kesehatan Lingkungan, feed back, analisis perbedaan metode diskriptif, Puskesmas, Sanitarian

ABSTRACT

Introduction: Environmental health program is preventive in activities to improve environmental health quality hence it is useful to improve life quality and human health and is in accord with Kepmenkes RI No 1428/2006 and this environmental health program is mandatory to perform in Puskesmas. **Objective:** The study was to elaboratie the difference of environmental health program implementation between urban Public Health Care (PHC) and rural PHC, difference of environmental health program performance output based on environmental health staff and availability and feedback giving among PHCs. **Methods:** Comparative analysis through descriptive method is in form of Rifaskes 2011 table and graphic from secondary data. Population was PHC in Tuban District and it was used as total sample and PHC as analysis unit. **Result:** PHC in Tuban Regency had not been optimum in performing all environmental health programs. Difference between urban and rural PHCs were the urban PHC didn't perform all kesling program while the rural PHC performed all environmental health program albeit non maximum. There was difference between sanitarian staff availability between PHCs including in

¹ Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes, Jl. Indrapura 17 Surabaya. Alamat Korespondensi: msugiharto28@gmail.com dan mugeni_p3skk@yahoo.com

reaching output and there was difference between PHCs that perform performance assessment by obtaining feedback only 9 (27%) PHCs, and feedback benefit had not been influencing environmental health program performance improvement. Less than 50% PHC obtained performance “good” category on public places assessment and other environmental health program was still categorized “poor.” **Conclusion:** There was difference of environmental health program implementation among PHCs and sanitary staff availability that still lack and feedback benefit had not been effecting environmental health progma performance improvement.

Key words: Environmental Health, rural and urban health centre, low good performance

PENDAHULUAN

Pada saat ini pembangunan kesehatan bangsa Indonesia telah mengalami kemajuan, yang ditandai dengan meningkatnya kuantitas fasilitas pelayanan kesehatan di seluruh pelosok tanah air, sehingga setiap kecamatan sudah mempunyai puskesmas bahkan ada yang lebih dari satu puskesmas, tergantung pada densitas penduduk suatu kecamatan. Pada tahun 2011 rasio puskesmas terhadap jumlah penduduk yang tertinggi di Propinsi Papua Barat yaitu sebesar 15,99 puskesmas per 100.000 penduduk, sedangkan yang terendah Propinsi Banten sebesar 2,02 puskesmas per 100.000 penduduk. Adapun Propinsi Jawa Timur mencapai 2,53 puskesmas per 100.000 penduduk. Kondisi pembangunan kesehatan yang sudah semakin membaik dan kemudahan akses masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan di puskesmas sebanyak 90,7% dan waktu yang dibutuhkan penduduk Indonesia menjangkau ke fasilitas kesehatan \leq 30 menit (Kemenkes RI, 2012). Hal ini tentu berimplikasi logis pada perbaikan kesehatan masyarakat. Selain itu, membaiknya kesehatan masyarakat tidak terlepas dari manifestasi program *health education* dan kesehatan lingkungan yang dilakukan pemerintah melalui Dinas kesehatan dan jajarannya yaitu puskesmas. Program kesehatan “Hidup Sehat” ditekankan bukan sebagai sebuah slogan saja merupakan perubahan sikap (*Attitude*) yang harus mampu menjadi komitmen budaya hidup sehat (*health cultur*) yang sesungguhnya bagi seluruh masyarakat Indonesia, agar kesehatan masyarakat Indonesia secara berkesinambungan terus meningkat (Kemenkes RI, 2012)

Menurut Kepmenkes RI No. 1428/2006, pengawasan kesehatan lingkungan merupakan bagian dari mempertahankan dan meningkatkan kualitas lingkungan yang lebih baik dan bermanfaat bagi umat manusia. Perbaikan kualitas lingkungan tidak hanya dilaksanakan di luar (*outdoor*) lingkungan puskesmas tetapi juga di dalam lingkungan puskesmas

itu sendiri (*indoor*), karena puskesmas memiliki risiko besar terhadap terjadinya penularan penyakit antar manusia. Kegiatan pelayanan kesehatan di puskesmas juga menyebabkan pencemaran lingkungan, jika pengelolaan limbah medis tidak ditangani dengan baik. Perbaikan kesehatan lingkungan puskesmas, selain memberikan manfaat kesehatan dan kenyamanan petugas puskesmas dan masyarakat yang datang di puskesmas, juga sebagai contoh untuk memotivasi masyarakat dan membudayakan lingkungan sehat dan perilaku hidup bersih dan sehat. Menurut Sistem Kesehatan Nasional (SKN) 2012, kegiatan hidup sehat harus dilakukan masyarakat dalam kehidupan sehari-hari, sehingga dapat menjadi pola hidup, tumbuh dan berkembang, serta melembaga dan membudaya dalam kehidupan masyarakat yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas lingkungan yang sehat di masyarakat (Perpres RI No. 72 tahun 2012).

Menurut Muninjaya, 2004 salah satu kegiatan di puskesmas adalah kegiatan *Enviromental Sanitation* (ES) dan melakukan pencatatan dan pelaporan. Pentingnya kegiatan ES di Puskesmas merupakan perwujudan dari implementasi kebijakan nasional tentang *health prevention*, yang bertujuan untuk menciptakan komunitas yang sehat dan bahagia melalui kesehatan lingkungan. Munculnya berbagai penyakit akibat lingkungan yang kotor dapat dihindari. Data pelaporan tentang kegiatan kesehatan lingkungan di Puskesmas seperti hasil Riset Fasilitas Kesehatan 2011, menjadi sangat penting untuk menjadi sumber data membuat perencanaan program kesehatan lingkungan di puskesmas yang lebih baik dan terarah sesuai objek masalah lingkungan yang di hadapi.

Kabupaten Tuban merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Timur yang terdiri dari 20 kecamatan dengan luas wilayah 183.994.561 Ha, dan wilayah laut seluas 22.068 km² dengan jumlah penduduk 1,12 juta jiwa pada tahun 2012. Dari segi ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, Kabupaten Tuban mempunyai 5 rumah sakit yaitu RSUD dr. Koesmo, RS Medika Mulia,

RS Nahdlatul Ulama Tuban, RS Muhammadiyah, RS Bina Husada. Sejak tahun 2006–2010 Kabupaten Tuban sudah mempunyai 33 Puskesmas dan 54 Puskesmas Pembantu yang tersebar di seluruh kecamatan. Menurut lokasi puskesmas Kabupaten Tuban dibedakan atas puskesmas yang berlokasi di perdesaan sebanyak 30 puskesmas dan di perkotaan 3 puskesmas. (Dinas Kes. Kab. Tuban <http://tubankab.go.id/new/tuban-30-Kesehatan>)

Seluruh puskesmas, sesuai tupoksinya melaksanakan kegiatan program kesehatan lingkungan yang dilaporkan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban secara periodik setiap satu tahun dalam bentuk Profil Kesehatan Kabupaten Tuban. Jika dilihat dari aspek ketenagaan, maka sesuai hasil Rifaskes 2011, baru 20 puskesmas memiliki tenaga sanitarian, sedangkan 13 puskesmas lainnya yang berada di perdesaan masih belum mempunyai tenaga sanitarian.

Keterbatasan tenaga sanitarian di Puskesmas, tidak menyurutkan tenaga kesehatan non sanitarian di puskesmas untuk tetap melaksanakan kegiatan program kesehatan lingkungan, sesuai koridor yang telah ditetapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban, baik aspek pengawasan kesehatan lingkungan maupun pelaporan. Keberhasilan program kesehatan di Kabupaten Tuban diukur berdasarkan pada Peraturan Bupati Tuban Nomor 22 Tahun 2009 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten Tuban. Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban mendorong peningkatan kinerja puskesmas dengan melakukan penilaian kinerja serta memberikan umpan balik ke Puskesmas-puskesmas sebagai hasil penilaian kinerja.

Penilaian kinerja di puskesmas penting untuk dilakukan, karena menurut Muninjaya. (2004) penilaian kinerja bermanfaat sebagai evaluasi program dan sekaligus untuk akurasi data atau validitas data. Data yang valid tersebut berguna sebagai sumber informasi perencanaan yang kuat untuk mengatasi permasalahan kesehatan di daerah termasuk pelaksanaan program kesehatan lingkungan di wilayah kerjanya. Untuk mengetahui keberhasilan pelaksanaan program kesehatan lingkungan yang dilakukan oleh puskesmas, maka digunakan data Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) pada tahun 2011 yang dilaksanakan Balitbangkes. Artikel ini merupakan hasil analisis lanjut dari data Rifaskes 2011 tersebut, yang memfokuskan analisis perbedaan (komparasi)

terhadap pelaksanaan program kesehatan lingkungan yang dilaksanakan Puskesmas di Kabupaten Tuban Provinsi Jawa Timur, berdasarkan pada lokasi puskesmas, ketersediaan tenaga sanitarian dan pemanfaatan umpan balik penilaian kinerja.

Program Kesehatan Lingkungan (Kesling) merupakan program pokok yang dilaksanakan oleh semua puskesmas di Kabupaten Tuban, yang berlokasi di perdesaan maupun di perkotaan, yang memiliki atau tanpa tenaga sanitarian, termasuk ada tidaknya pelaksanaan umpan balik dari penilaian kinerja. Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2012, pencapaian program kesehatan lingkungan, Kabupaten Tuban baru memperoleh cakupan rumah sehat 64,86% dan jamban sehat mencapai 63,51%. Keadaan tersebut masih tertinggal jauh jika dibandingkan dengan Kabupaten Gresik yang sudah mencapai cakupan rumah sehat 87,17% dan jamban sehat mencapai 77,15%.

METODE

Dipilihnya Provinsi Jawa Timur dalam penelitian program kesehatan lingkungan ini adalah karena secara nasional menurut Kepala Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Tahun 2012, Provinsi Jawa Timur merupakan kota sehat nomor 3 di Indonesia, sementara persentase penduduk terhadap sanitasi layak baru mencapai 52,96 persen. Selanjutnya Kabupaten Tuban dipilih sebagai target penelitian, karena merupakan salah satu kabupaten terbanyak mempunyai Puskesmas di Provinsi Jawa Timur dan setiap puskesmas wajib melaksanakan program kesehatan lingkungan sebagai program pokok puskesmas.

Jenis penelitian adalah observasional desain potong lintang. Analisis dilaksanakan dengan metode deskriptif terhadap pelaksanaan program kesehatan lingkungan dan output kinerja yaitu: 1) pemeriksaan sanitasi sekolah, 2) pemeriksaan sanitasi tempat-tempat umum atau TTU, 3) pemeriksaan sanitasi makanan dan minuman, 4) pemeriksaan sanitasi rumah tangga, 5) pemeriksaan sanitasi tempat pembuangan akhir atau TPA, 6) pemeriksaan jentik nyamuk dan 7) pelayanan klinik sanitasi menurut aspek lokasi puskesmas, ketersediaan sumber daya kesehatan khusus tenaga kesehatan lingkungan/ Sanitarian dan fungsi pelaksanaan penilaian kinerja. Data dari analisis lanjut Rifaskes 2011. Populasi

adalah seluruh puskesmas di Kabupaten Tuban yaitu sebanyak 33 puskesmas. Unit analisis adalah puskesmas.

Output kinerja program kesehatan lingkungan dibagi dalam dua kategorikal yaitu “Baik” dan “Kurang baik”. Kategori “Baik” apabila hasil pemeriksaan sanitasi mencapai lebih dari 50% memenuhi syarat sanitasi dan “Kurang baik” jika nilai kurang atau sama dengan dari 50% yang memenuhi syarat sanitasi.

HASIL

Kinerja Program Kesehatan Lingkungan menurut Lokasi Puskesmas

Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban membawahi 33 puskesmas yang tersebar di setiap kecamatan. Analisis berikut ini terutama memperdalam kajian pada puskesmas yang berlokasi di perdesaan saja, karena jumlahnya yang sangat banyak (30 buah), sedangkan puskesmas di perkotaan hanya 3 buah puskesmas. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa, tidak semua puskesmas baik yang berlokasi di perkotaan maupun perdesaan mampu melaksanakan secara optimal semua program kesehatan lingkungan. Sebaran pengawasan sanitasi sekolah, kunjungan pemeriksaan sanitasi TTU, kunjungan pemeriksaan tempat pengolahan makanan dan minuman (TPM), kunjungan pemeriksaan sanitasi rumah tangga, kunjungan pemeriksaan sanitasi tempat pembuangan sampah akhir (TPA), pemeriksaan jentik nyamuk, pemeriksaan klinik sanitasi, adalah seperti yang terlihat pada tabel 1.

Tabel 1, menunjukkan puskesmas di perkotaan (3 puskesmas) dengan kemampuan melaksanakan masing-masing program kesehatan lingkungan antara satu dan dua puskesmas saja, artinya tidak ada satu pun puskesmas mampu melaksanakan semua program kesling. Sementara puskesmas di perdesaan menunjukkan bahwa 29 puskesmas (97%) puskesmas lebih menyukai melaksanakan program kunjungan sanitasi sekolah dan sanitasi tempat-tempat umum. Program klinik sanitasi dilaksanakan hanya 11 puskesmas di perdesaan dari 30 puskesmas yang ada.

Tabel 1. Pelaksanaan Kegiatan Kesehatan Lingkungan menurut Lokasi Puskesmas di Kabupaten Tuban Tahun 2010

Program Kesehatan Lingkungan di Puskesmas	Kegiatan			
	Puskesmas Perkotaan		Puskesmas Perdesaan	
	Ada	Tidak	Ada	Tidak
Kunjungan sanitasi sekolah	2	1	29	1
Kunjungan sanitasi TTU	1	2	29	1
Kunjungan sanitasi TPM	2	1	28	2
Kunjungan sanitasi rumah tangga	1	2	27	3
Kunjungan sanitasi TPA	1	2	8	22
Pemeriksaan jentik nyamuk	2	1	27	3
Pelayanan klinik sanitasi	1	2	11	19

Ketersediaan Tenaga Sanitarian/Kesling di Puskesmas

Perbedaan ketersediaan tenaga sanitarian kesling di puskesmas Kabupaten Tuban, sebagian besar 20 (61%) puskesmas memiliki tenaga sanitarian/kesling dan masih 13 (39%) puskesmas tidak memiliki tenaga sanitarian/kesling. Menurut lokasi, maka puskesmas perkotaan semuanya 3 (100%) puskesmas sudah mempunyai tenaga sanitarian/kesling, sedangkan puskesmas di perdesaan hanya 17 (57%) puskesmas yang mempunyai tenaga sanitarian dan puskesmas 13 (43%) puskesmas tidak mempunyai tenaga sanitarian/kesling.

Menurut kualifikasi pendidikan dasar tenaga sanitarian/di daerah perdesaan di Kabupaten Tuban terdapat perbedaan yaitu tenaga sanitarian berijazah SPPH di puskesmas sebanyak 65% dan AKL baru berjumlah 35%, namun belum ada yang berijazah sarjana (S1). Sanitarian yang melanjutkan ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi masing-masing sebanyak 1 orang di Akademi Kesehatan Lingkungan (AKL) dan 1 orang ke S1 kesehatan. Status kepegawaian semua sanitarian adalah sebagai PNS.

Analisis perbedaan output program kesling berdasarkan ketersediaan tenaga sanitarian dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Perbedaan Output Kinerja Program Kesling menurut Ketersediaan Tenaga Sanitarian Puskesmas Di Kabupaten Tuban

No	Jenis Program	Kategori Output	Ketersediaan Tenaga Sanitarian			
			Ada	%	Tidak ada	%
1	Penilaian rumah sehat	Baik	7	35	6	46,1
		Kurang	13	65	7	53,9
2	Penilaian TTU	Baik	11	55	9	69,2
		Kurang	9	45	4	30,8
3	Penilaian TPM	Baik	7	35	7	53,8
		Kurang	13	65	6	46,2
4	Penilaian TPA	Baik	7	35	7	53,8
		Kurang	13	65	6	46,2
5	Penilaian rumah yang diperiksa jentik nyamuk	Baik	4	20	2	15,4
		Kurang	16	80	11	84,6

Keterangan:

Kategori: Baik (> 50% memenuhi syarat sanitasi) dan Kurang baik (\leq 50% memenuhi syarat sanitasi)

Menurut ketersediaan tenaga sanitarian, menunjukkan output program kesehatan lingkungan masih sedikit puskesmas mencapai kategori baik. Jumlah puskesmas tertinggi memperoleh kategori baik sebanyak 55% puskesmas untuk program penilaian TTU, sedangkan kategori kurang baik terbanyak mencapai 80% puskesmas adalah pelaksanaan program pemeriksaan jentik nyamuk di rumah penduduk.

Fenomena yang menarik adalah semangat yang cukup baik dari 13 puskesmas yang belum mempunyai tenaga sanitarian tetapi melaksanakan program kesling. Hal ini ditandai sebanyak 9 (68%) puskesmas memperoleh kategori baik pada pelaksanaan program penilaian TTU, namun masih ada 4 puskesmas yang mempunyai kategori kurang baik dalam pencapaian output. Jika di analisis secara keseluruhan, maka baik puskesmas yang mempunyai tenaga sanitarian maupun yang tidak mempunyai tenaga sanitarian pada umumnya masih belum bersungguh-sungguh dalam melaksanakan program kesling di wilayah kerjanya, sehingga output yang dihasilkan pada umumnya memperoleh kategori kurang baik.

Pelaksanaan Feed Back (Umpan Balik) Penilaian Kinerja

Salah satu upaya untuk mengukur keberhasilan program puskesmas adalah dengan melakukan penilaian kinerja dan pelaksanaan umpan balik. Hasil analisis terhadap penilaian kinerja puskesmas dan kegiatan umpan balik, menunjukkan mayoritas

32 (97%) puskesmas di Kabupaten Tuban melaksanakan kegiatan penilaian kinerja dan hanya 1 (3%) puskesmas yang tidak melaksanakannya.

Menurut lokasi puskesmas yang melaksanakan penilaian kinerja, maka semua (3) puskesmas di perkotaan melaksanakan penilaian kinerja, sedangkan di perdesaan sebanyak 29 (97%) puskesmas yang melaksanakan penilaian kinerja dan hanya 1 (3%) puskesmas yang tidak melaksanakannya. Hasil penilaian kinerja puskesmas yang memperoleh umpan balik (umpan balik) dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban hanya 9 (28%) puskesmas, sedangkan 23 (72%) puskesmas tidak memperoleh umpan balik. Berdasarkan lokasi, maka 3 (100%) puskesmas di perkotaan melaksanakan penilaian kinerja dan memperoleh umpan balik semuanya, sementara puskesmas perdesaan yang memperoleh umpan balik hanya 6 (21%) puskesmas dan selebihnya 23 (79%) puskesmas tidak memperoleh umpan balik.

Manfaat adanya umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban terhadap pencapaian kinerja pengawasan program kesehatan lingkungan di Puskesmas, dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3 menunjukkan kurang dari 50% atau hanya 9 puskesmas yang memperoleh umpan balik dan kategori baik tertinggi sebanyak 4 (44%) puskesmas yang melaksanakan program penilaian rumah sehat, sedangkan yang kategori kurang baik tertinggi 8 (89%) puskesmas yang melaksanakan program pemeriksaan jentik nyamuk di rumah, namun secara

keseluruhan pelaksanaan umpan balik terhadap penilaian kinerja program kesling di puskesmas belum memberikan hasil yang baik dan masih kurang dari 50% puskesmas memperoleh kategori baik terhadap semua program kesling.

PEMBAHASAN

Menurut Undang-Undang Nomor 17 tahun 2007, tentang RPJPN 2005-2025 bahwa prioritas pembangunan kesehatan dilakukan melalui kegiatan perbaikan lingkungan, dan Peraturan Presiden No. 5 Tahun 2010 tentang RPJMN 2010–2014, bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan promotif dan preventif, kesehatan lingkungan ditujukan untuk menurunkan kasus gizi buruk serta menurunkan angka kematian ibu dan balita. Program promotif lebih mengutamakan peningkatan pendidikan dan pengetahuan kesehatan masyarakat, agar masyarakat mempunyai kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat. Program preventif lebih menekankan pada pencegahan penyakit melalui perbaikan kualitas dan kesehatan lingkungan.

Pilihan program kesehatan lingkungan di puskesmas perkotaan dan perdesaan dilakukan karena beberapa alasan. Sanitasi sekolah merupakan program kesling pilihan puskesmas perkotaan dan perdesaan karena dianggap penting, mengingat sekolah merupakan tempat berkumpulnya murid sekolah atau tunas bangsa dalam menuntut ilmu, sehingga sangat perlu mendapatkan lingkungan

sekolah yang sehat, bersih dan nyaman serta bebas dari ancaman penyakit bagi pengguna sekolah, baik pelajar, guru, pegawai lainnya dan masyarakat. Hal ini sesuai Kepmenkes RI No. 1429/Menkes/SK/XII/2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Sekolah.

Pengawasan jentik nyamuk di rumah tangga merupakan bagian penting untuk mengetahui adanya jentik nyamuk yang berpotensi untuk menjadi nyamuk dewasa sebagai vektor penyebab penularan penyakit. karena nyamuk, terutama nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor virus demam dengue dan alpha penyebab penyakit cikukunya, selain nyamuk anopeles sebagai vektor malaria. Salah satu masalah kesehatan murid sekolah adalah kecacingan. Rendahnya kesehatan lingkungan sekolah dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya kecacingan pada murid sekolah. Hasil penelitian Friscasari K, Jootje MLU, Billy JK, 2011, lingkungan sekolah masih banyak di temukan kecacingan pada anak-anak sekolah dengan prevalensi kecacingan anak sekolah dasar di Indonesia berkisar 60–80%. Terdapat proporsi investasi cacing pada murid sekolah dasar di Desa Teling Kecamatan Tombariri Kabupaten Minahasa sebesar 12,2% yang terdiri atas jenis cacing *Ascaris lumbricoides* dan *Ancylostoma duodenale* sebesar 36,4%, *Trichuris trichiura* sebesar 9,0% dan *Oxyuris vermicularis* sebesar 18,2%. Hal ini mengindikasikan lingkungan sekolah yang tidak bersih menyebabkan meningkatkannya populasi cacing di lingkungan sekolah.

Tabel 3. Manfaat Umpan Balik terhadap Pencapaian Kinerja Kegiatan Kesehatan Lingkungan

No	Jenis Program	Kategori Pencapaian Program	Umpan Balik Kinerja			
			Ada	%	Tidak Ada	%
1	Penilaian rumah sehat	Baik	4	44	9	37,5
		Kurang baik	5	56	15	62,5
2	Penilaian TTU	Baik	4	44	16	66,7
		Kurang baik	5	56	8	33,3
3	Penilaian TPM	Baik	2	22	12	50
		Kurang baik	7	78	12	50
4	Penilaian TPA	Baik	2	22	12	50
		Kurang baik	7	78	12	50
5	Periksa jentik nyamuk	Baik	1	11	5	35,7
		Kurang baik	8	89	19	64,3

Keterangan.

Kategori: Baik (> 50%) dan Kurang baik (≤ 50%)

Program TTU di puskesmas perdesaan hanya 1 (3,3%) puskesmas yang tidak melaksanakan, namun sebaliknya dari 3 puskesmas perkotaan, hanya 1 (33%) puskesmas yang melaksanakan. Tempat-tempat umum yaitu tempat atau sarana orang melakukan pekerjaan (tempat kerja) yang diselenggarakan oleh badan pemerintah, swasta dan atau perorangan. Tempat di mana berkumpulnya orang beraktivitas, memungkinkan terjadinya penurunan kualitas lingkungan dan menyebabkan penyakit terhadap pekerja di lingkungan tersebut. Oleh karena itu penting untuk dilakukan pengawasan kesehatan lingkungan agar dapat mencegah kerugian akibat tidak terawatnya TTU tersebut yang dapat mengakibatkan timbulnya penularan berbagai jenis penyakit (Adriyani, Seto, 2005).

Pentingnya peningkatan sanitasi tempat-tempat umum, akan mendukung kenyamanan aktivitas manusia. Kemajuan industrialisasi di Indonesia mengakibatkan terjadinya peningkatan arus transportasi dan aktivitas manusia, hal ini menyebabkan tingginya konsentrasi kadar debu di udara di tempat-tempat umum yang membahayakan kesehatan manusia. Menurut penelitian Riyadina W, 1996, idealnya lingkungan tempat-tempat umum, adalah lingkungan alami, bebas polusi dan sehat.

Terkait dengan TTU, UU Nomor 36, Tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 165 menyatakan bahwa, "Pengelolaan tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan, dan pemulihan bagi tenaga kerja", sehingga sangat tepat pengawasan TTU atau tempat kerja yang telah dilakukan puskesmas di Kabupaten Tuban.

Pelaksanaan pemeriksaan sanitasi tempat pengolahan makanan dan minuman (TPM) yang sudah dilakukan oleh puskesmas perdesaan (93%) di Kabupaten Tuban dan puskesmas perkotaan (67%). Pengawasan sanitasi pengelolaan makanan dan minuman sangat penting dilakukan, agar dapat melindungi masyarakat dari makanan dan minuman yang tidak sehat atau berbahaya yang dapat menimbulkan penyakit dan penularan penyakit. Hal ini sejalan dengan kebijakan Kemenkes RI melalui Kepmenkes RI No. 942/Menkes/SK/VII/2003 tentang Pedoman Persyaratan Hygiene Sanitasi Makanan Jajanan pada Pasal 1 adalah upaya untuk mengendalikan faktor makanan, orang, tempat dan

perlengkapannya yang dapat atau mungkin dapat menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan.

Dalam aspek pengawasan sanitasi rumah tangga termasuk pemeriksaan jentik nyamuk, dilakukan oleh 90% puskesmas di perdesaan, dan 33% puskesmas di perkotaan. Pengawasan sanitasi rumah tangga (perumahan), sangat penting dilakukan karena rumah berpengaruh besar terhadap peningkatan derajat kesehatan keluarga dan masyarakat. Kepmenkes No. 829/tahun 1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan menyatakan kesehatan perumahan bertujuan untuk melindungi keluarga dari dampak kualitas lingkungan perumahan dan rumah tinggal yang tidak sehat. Pelaksanaan pengawasan rumah sehat meliputi aspek lingkungan perumahan dan kondisi rumah tinggal tersebut.

Pengawasan Tempat Pembuangan Akhir (TPA) sampah sudah dilakukan oleh puskesmas yang wilayah kerjanya terdapat TPA. Di setiap kabupaten/kota jika wilayah kerjanya tidak mempunyai TPA, maka tidak perlu melakukan pengawasan sanitasi TPA. Hal ini terjadi khususnya di puskesmas perdesaan, karena umumnya masyarakat memusnahkan sampah dengan di buang ke tegalan untuk pupuk humus tanaman atau di bakar. Pengendalian TPA untuk mencegah berkembang biaknya vektor penyakit seperti lalat, nyamuk, kecoak dan tikus, serta limbah cair (*leachate*) yang keluar dari dampak timbunan sampah. Pemerintah melalui Peraturan Pemerintah RI No. 150 tahun 2000 tentang Pengendalian Kerusakan Tanah untuk Produksi Biomassa, termasuk kerusakan tanah akibat timbunan sampah dari domestik dan industri, menekankan pentingnya pengendalian kerusakan tanah akibat timbunan sampah.

Pentingnya pengawasan sampah di TPA, karena tumpukan sampah yang tidak dikelola dengan baik dapat berakibat terjadinya pencemaran lingkungan, yang dapat merugikan manusia. Hasil penelitian Nita Prama, 2009, menyimpulkan bahwa, pencemaran lingkungan diukur dengan menganalisis adanya perubahan kualitas lingkungan. Sampah salah satu penyebab merusak kondisi lingkungan. Sampah dari berbagai sumber seperti komposisi sisa makanan, daun-daun, plastik, kain bekas, karet dan lain-lain dapat mencemari lingkungan, baik lingkungan darat, udara maupun perairan. Pencemaran perairan yang ditimbulkan oleh sampah menyebabkan terjadinya perubahan warna dan bau pada air sungai, penyebaran

bahan kimia dan mikroorganisme yang terbawa air hujan dan meresapnya bahan-bahan berbahaya sehingga mencemari sungai dan sumber air yang membahayakan kesehatan manusia.

Terkait klinik sanitasi, kesadaran puskesmas melaksanakan klinik sanitasi masih rendah, yaitu sebanyak 11 (37%) puskesmas pedesaan dan 1 (33%) puskesmas perkotaan yang melaksanakan. Klinik sanitasi sulit dilaksanakan di puskesmas, karena terbatasnya tenaga sanitarian di puskesmas, juga belum sesuai dengan pengawasan kesling dengan penyakit yang berhubungan dengan lingkungan dari pasien. Tampaknya petugas medis hanya peduli terhadap pengobatan, sementara sanitarian melaksanakan pengawasan kesling tidak berdasarkan masalah penyakit yang ada di puskesmas. Sebenarnya klinik sanitasi penting untuk dilaksanakan setiap puskesmas, karena berfungsi membantu pasien dan keluarganya dalam pemahaman pengelolaan kualitas kesehatan lingkungan untuk mencegah berulangnya penyakit akibat lingkungan yang diderita pasien, melalui konsultasi dan konseling termasuk masalah gizi, KB dan kesehatan lainnya. Kebijakan klinik sanitasi di atur dalam Kepmenkes 858/Menkes/SK/V/2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas, bagian III B yaitu Puskesmas boleh membuka klinik khusus untuk menyediakan tempat bagi pasien yang memerlukan konsultasi atau konseling kesehatan.

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa tenaga sanitarian puskesmas hanya dimiliki oleh 20 dari 33 puskesmas. Namun fenomena unik adalah meski belum mempunyai tenaga sanitarian, puskesmas tetap dapat melaksanakan program kesehatan lingkungan yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan puskesmas yang sudah memperoleh pelatihan sanitasi dari Dinas Kesehatan dan instansi lainnya.

Kompetensi kualifikasi yang dimiliki tenaga kesling puskesmas di Kabupaten Tuban juga menunjukkan adanya perbedaan yaitu SPPH sebanyak 13 orang dan Akademi Kesehatan Lingkungan (AKL) baru 7 orang, sementara S1 belum ada. Kompetensi tampaknya tidak berpengaruh terhadap output.

Jika di analisis secara keseluruhan, maka baik puskesmas yang mempunyai tenaga sanitarian maupun yang tidak mempunyai tenaga sanitarian pada umumnya masih belum maksimal melaksanakan program kesling, sehingga output yang dihasilkan pada umumnya memperoleh kategori kurang baik.

Penanganan kesehatan lingkungan melalui program puskesmas merupakan masalah penting yang harus di kerjakan oleh puskesmas secara tepat, agar dapat meningkatkan kesehatan lingkungan di wilayah kerjanya. Rendahnya pencapaian kinerja pengawasan kesehatan lingkungan, menjadi tanggung jawab petugas sanitarian untuk lebih fokus menangani masalah lingkungan dan meningkatkan kompetensi petugas melalui pelatihan atau pendidikan formal. Lemahnya tingkat pengawasan kesehatan lingkungan berdampak pada menurunnya kualitas kesehatan lingkungan yang berimplikasi pada timbulnya berbagai penyakit menular maupun tidak menular di masyarakat sebagai akibat dari rendahnya kualitas lingkungan.

Padahal penilaian kinerja yang dilanjutkan dengan adanya umpan balik terhadap sebuah program sangat penting dilakukan, untuk perbaikan program dan hal ini sesuai dengan pendapat Satria Negara FM dan Saleha Siti, 2009 bahwa penilaian kinerja merupakan bentuk kegiatan untuk meningkatkan mutu pelayanan organisasi termasuk puskesmas dan untuk meningkatkan kualitas SDM, bentuk pengakuan kerja dan sebagai tolok ukur untuk pemberian *reward*. Begitu pula kegiatan umpan balik kinerja sangat penting dilakukan, karena dapat menjadi informasi sebagai dasar untuk mengukur kesesuaian pelaksanaan kegiatan dengan perencanaan dan sekaligus sebagai tolok ukur keberhasilan program yang sudah di laksanakan. Menurut Bastian (2008) penilaian kinerja itu penting dilakukan di semua pelayanan publik, karena dapat memberikan gambaran pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/program/kebijaksanaan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi organisasi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Program kesling Puskesmas di Kabupaten Tuban masih belum dilaksanakan di semua puskesmas di perkotaan maupun pedesaan. Kemungkinan penyebabnya adalah masih banyak puskesmas yang belum mempunyai tenaga sanitarian. Tenaga kesling yang dimiliki puskesmas umumnya berpendidikan SPPH, sedangkan AKL masih sedikit dan belum ada yang S1.

Terdapat perbedaan *output* program kesling yang ada, tetapi program kesling yang di pilih untuk

dilaksanakan Puskesmas adalah program kesling penilaian TTU. Ada perbedaan pelaksanaan umpan balik terhadap hasil penilaian kinerja, hanya 9 (27%) Puskesmas yang memperoleh umpan balik. Manfaat umpan balik untuk perbaikan kinerja program kesling belum memberikan pengaruh, hal ini ditandai dengan kurang dari 50% Puskesmas di Kabupaten Tuban memperoleh kategori "baik" terhadap program kesling.

Saran

Setiap Puskesmas wajib menyelenggarakan pengawasan kesehatan lingkungan di wilayah kerjanya baik in door maupun out door, karena merupakan amanat kebijakan nasional guna terwujudnya kualitas kesehatan lingkungan yang bermanfaat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Hal penting dalam mendukung program kesling adalah setiap Puskesmas wajib memiliki tenaga sanitarian dan sangat penting memanfaatkan umpan balik kinerja sebagai dasar perbaikan kinerja selanjutnya.

Merujuk pada Kepmenkes 858/Menkes/SK/V/2007, maka setiap Puskesmas sangat tepat jika menyelenggarakan klinik sanitasi yang dikerjakan oleh profesional tenaga kesling atau kesehatan masyarakat, agar mampu memberikan pelayanan konseling dan konsultasi untuk mencegah berbagai penyakit akibat rendahnya kualitas kesehatan lingkungan, sesuai kasus penyakit pasien yang dilayani di Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

Adriyani, Seto. 2005. Manajemen Sanitasi Pelabuhan Domestik di Gresik. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. Surabaya.

Bastian, Indra. 2008. *Akuntansi Kesehatan*. Penerbit Erlangga. Jakarta.

Departemen Kesehatan. 2003. Kepmenkes RI No. 942/Menkes/SK/VII/2003 tentang Pedoman Persyaratan Hygiene Sanitasi Makanan Jajanan. Jakarta.

Departemen Kesehatan. 2004. Kepmenkes RI. Nomor 128/Menkes/SK/II/2004. Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta.

Departemen Kesehatan. 2006. Kepmenkes RI No. 1429/Menkes/SK/XII/2006 tentang Pedoman penyelenggaraan kesehatan lingkungan sekolah. Jakarta.

Departemen Kesehatan. 2007. Kepmenkes 858/Menkes/SK/V/2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas. Jakarta.

Departemen Kesehatan. 2007. Kepmenkes RI No. 1428/2006 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Puskesmas. Jakarta.

Departemen Kesehatan. 2009. Kepmenkes No. 829/tahun 1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan. Jakarta.

Dinas Kesehatan Provinsi. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Surabaya.

Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban. *Profil Kesehatan Kabupaten Tuban*. <http://tubankab.go.id/new/tuban-30-Kesehatan> diunduh di Situs Resmi Kab. Tuban, tanggal 23 Agustus 2013)

Friscasari K, Jootje MLU, Billy JK. 2011. Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan dengan Infestasi Cacing pada Murid Sekolah Dasar di Desa Teling Kecamatan Tombariri Kabupaten Minahasa. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado*. Manado. WWW. ejournal.unsrat.ac.id. Di unduh tanggal 14 Januari 2014.

Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Sistem Kesehatan Nasional 2012*. Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI. Pusat Data dan Informasi. 2012. *Ringkasan Eksekutif. Data dan Informasi Kesehatan Provinsi Jawa Timur*, Jakarta.

Muninjaya GAA. 2004. *Manajemen Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.

Nita Prama. 2009. Pengaruh Sampah terhadap Kualitas Lingkungan di Sungai Sei Apung. *Universitas Muhammadiyah Sumatra Utara*. Medan.

Peraturan Presiden RI No. 5 Tahun 2010, tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2010–2014. Jakarta.

Peraturan Presiden RI No. 72 tahun 2012. Tentang Sistem Kesehatan Nasional 2012. Jakarta.

Peraturan Presiden No. 5 Tahun 2010 tentang RPJMN 2010–2014.

Peraturan Bupati Tuban Nomor 22 Tahun 2009 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten Tuban.

Riyadina W. 1996. Efek Biologis dari Paparan Debu. *Media Litbangkes Vol. VI. No. 01*, 1996 www.ejournal.litbang.depkes.go.id. Di unduh pada tanggal 15 Januari 2014.

Satrianegara FM dan Sitti Saleha. 2009. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan serta Kebidanan*. Salemba Medika. Jakarta.

Undang-Undang Nomor 17 tahun 2007, tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN).

UU Nomor 36, Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta.

Riyadina W. 1996. Efek Biologis Dari Paparan Debu. *Media Litbangkes Vol. VI No. 01*, 1996. www.ejournal.litbang.depkes.go.id. Di unduh pada tanggal 15 Januari 2014.