

**ANALISIS TATALAKSANA KESEHATAN LINGKUNGAN PUSKESMAS
SUNGAI RAYA KABUPATEN INDRAGIRI HILIR**

M. Kamali Zaman

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru, Jl. Mustafa Sari No.5.
Tangerang Selatan, Kec Bukit Raya Kota Pekanbaru
email: kamalizaman@htp.ac.id

ABSTRAK

Upaya pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas memerlukan persiapan komprehensif pada tatanan sumber daya petugas (pelaksana) serta sumber daya dana – sarana dan serta standar prosedur operasional. Untuk memperjelas lingkup penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas perlu diatur mengenai uraian kegiatan Pelayanan Kesehatan Lingkungan sebagai acuan bagi petugas Puskesmas dan masyarakat yang membutuhkan pelayanan tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tatalaksana Program Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Sungai Raya. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan teknik analisis (*in-depth analysis*) dengan mengkaji komponen pelayanan kesehatan lingkungan puskesmas. Penelitian ini fokus pada pelayanan kesehatan lingkungan, diamati di lapangan dengan melakukan wawancara mendalam, observasi, serta telaah dokumen. Informan dalam penelitian ini dipilih berdasarkan metode purposive sampling (non-probability) yaitu sesuai dengan prinsip kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*). Hasil penelitian diperoleh informasi bahwa Konseling Kesehatan dilakukan pada pasien dengan gejala penyakit berbasis lingkungan meskipun dengan keterbatasan SDM, intervensi tetap dilakukan pada tatanan kesehatan lingkungan dalam bentuk perbaikan kualitas air. Disarankan Puskesmas dapat melakukan evaluasi dan monitoring secara rutin dalam tatalaksana kesehatan lingkungan khususnya pada komponen ketersediaan SDM sehingga intervensi dapat mudah dijalankan dilapangan.

Kata Kunci: Kesehatan Lingkungan, Puskesmas, Pelayanan Kesehatan

ABSTRACT

Environmental health service efforts at the health center require comprehensive preparation of the personnel (executor) resource structure as well as financial resources - facilities and standard operating procedures. To clarify the scope of the implementation of Environmental Health Services in Public Health Center, it is necessary to regulate the description of Environmental Health Service activities as a reference for Public Health Center officers and communities who need these services. This study aims to determine the management of the Environmental Health Program at Sungai Raya Public Health Center. This type of research is qualitative with an analysis technique (in-depth analysis) by examining the components of environmental health services at public health centers.

This research focuses on environmental health services, observed in the field by conducting in-depth interviews, observations, and reviewing documents. The informants in this study were selected based on the purposive sampling method (non-probability), which is in accordance with the principles of appropriateness and adequacy. The results showed that health counseling was carried out on patients with environmental-based disease symptoms, although with limited human resources, interventions were still carried out in environmental health settings in the form of improving air quality. It is recommended that the Puskesmas can evaluate and monitor routinely in environmental health management, especially in the component of human resource availability so that interventions can be easily carried out in the field.

Keywords: *Environmental Health, Public Health Center, Health services*

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan masyarakat memiliki keterkaitan erat dengan kualitas lingkungan sebagai media kehidupan. Kehidupan manusia mempengaruhi dan dipengaruhi oleh kualitas lingkungan, selanjutnya mempengaruhi situasi kehidupan masyarakat lebih luas. Penjelasan dalam teori simpul menggambarkan bagaimana alur proses lingkungan berperan penting dalam peristiwa kesakitan seseorang akibat peristiwa lingkungan (Chandra, 2007)

Puskesmas sebagai tombak kesehatan masyarakat, di disain untuk memberikan pelayanan kesehatan masyarakat diantaranya pelayanan kesehatan lingkungan serta pelayanan perorangan tingkat pertama (dasar). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PMK 13, tahun 2015), menjelaskan kedudukan pelayanan kesehatan lingkungan dimaksudkan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial guna mencegah penyakit dan/atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh faktor risiko lingkungan.

Sebagai puskesmas baru, diperlukan tatanan manajemen yang baik pada setiap aspek pelayanan yang ada di puskesmas, diantaranya meliputi Perencanaan (P1), Penggerakan dan Pelaksanaan (P2), Pengawasan, Pengendalian, dan

Penilaian (P3) (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomo 32 Tahun 2013). Oleh sebab itu, perlu dilakukan upaya pengelolaan yang terintegrasi antara pimpinan puskesmas dengan petugas kesehatan secara teknis serta ke Dinas Kesehatan bahkan lintas sektor agar program puskesmas dapat berjalan dengan baik. Situasi sulit yang dihadapi adalah ketersediaan petugas kesehatan yang terbatas baik dari kualitas maupun kuantitas. Keterbatasan kuantitas petugas mengakibatkan tugas ganda (*Double Job*) pada petugas kesehatan yang ada. Sedangkan keterbatasan kualitas/kapabilitas petugas mengakibatkan sasaran program tidak berjalan dengan baik. Dengan segala keterbatasan itu, perlu dilakukan penelitian terkait tatalaksana program kesehatan lingkungan di Puskesmas Sungai Raya, Kabupaten Indragiri Hilir.

METODE

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan teknik analisis (*in-depth analysis*) dengan mengkaji komponen pelayanan kesehatan lingkungan puskesmas. Penelitian ini fokus pada pelayanan kesehatan lingkungan, diamati di lapangan dengan melakukan wawancara mendalam, observasi, serta telaah dokumen.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sungai Raya Kecamatan Batang Tuaka,

Kabupaten Indragiri Hilir, Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Agustus 2020.

Informan dalam penelitian ini dipilih berdasarkan metode *purposive sampling (non-probability)* yaitu sesuai dengan prinsip kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*). Informan bisa saja berkurang atau bertambah sesuai dengan kebutuhan pada saat penelitian di lapangan (Siswanto, dkk, 2010).

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam serta observasi partisipatif. Data skunder diperoleh melalui dokumen profil dan dokumen pendukung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Konseling kesehatan lingkungan

Hasil triangulasi sumber menggambarkan bahwa kegiatan konseling dilakukan dengan segala keterbatasan akibat *double job*. Selain itu, konseling lebih diarahkan pada pasien dengan gejala penyakit akibat lingkungan. Hasil observasi menggambarkan bahwa petugas sanitarian melakukan tugas konseling pada pasien khususnya dengan gejala penyakit berbasis lingkungan. Hasil observasi juga menggambarkan bahwa petugas sanitarian melakukan pekerjaan lainsebagai sanitarian (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomo 32 Tahun 2013).

Konseling merupakan hubungan komunikasi antara tenaga kesehatan lingkungan/sanitarian dengan pasien yang bertujuan untuk mengenali dan memecahkan masalah kesehatan lingkungan yang sedang dihadapi. Pelayanan konseling harus dilaksanakan setiap hari kerja di puskesmas. Pemberian konseling diberikan pada pasien yang menderita

suatu penyakit yang diakibatkan oleh faktor risiko lingkungan dengan pelayanan pengobatan dan/atau perawatan (Kemenkes, 2015).

Pelayanan Kesehatan Lingkungan merupakan kegiatan konseling yang dilakukan kepada pasien ataupun klien yang berkunjung ke pelayanan kesehatan lingkungan sebagai upaya penyelesaian masalah kesehatan yang berhubungan dengan lingkungan. Kegiatan ini meliputi: Tanya jawab dengan pasien/klien, pemberian solusi untuk masalah kesehatan yang berhubungan dengan lingkungan, kunjungan rumah pasien. Klinik Sanitasi adalah kegiatan pemberian konseling dan tindak lanjut terhadap klien guna menganalisa sebab-sebab terjadinya penyakit serta upaya pencegahannya. Target yang harus dicapai adalah minimal 2% dari jumlah kunjungan.

2. Inspeksi kesehatan lingkungan

Triangulasi metode (wawancara dan Observasi) menggambarkan bahwa inspeksi yang dilakukan hanya sebatas pada kegiatan pemeriksaan air yang digunakan masyarakat dengan penjadwalan yang dilakukan sekali dalam satu bulan.

Inspeksi kesehatan lingkungan adalah kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma, dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan yang sehat. Inspeksi kesehatan lingkungan dilaksanakan berdasarkan hasil konseling terhadap pasien dan/atau kejadian kesakitan akibat faktor risiko lingkungan. Inspeksi kesehatan lingkungan juga dilakukan secara berkala, dalam rangka investigasi Kejadian Luar Biasa (KLB) dan program kesehatan lain

sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan (Permenkes, 2015). Inspeksi yang hanya mengamati adalah kualitas air masalah sangat perlu peningkatan program. Inspeksi hendaknya meliputi Penyehatan Tempat - tempat Umum (TTU), pengawasan dan Pembinaan Tempat Pengolahan Makanan (TPM), Pengawasan Dan Penyehatan Air, Pengawasan Sarana Air Bersih (SAB), Pembinaan Sanitasi Perumahan dan Sanitasi Dasar serta Pembinaan Sarana Tempat Tempat Umum.

3. Intervensi kesehatan lingkungan
Hasil triangulasi metode (Wawancara dan observasi) menggambarkan bahwa intervensi dilakukan atas dasar hasil observasi dan hanya dilakukan pada komponen yang bersifat urgen dan mendesak. Upaya intervensi yang dilakukan pada bagian pengelolaan air dalam bentuk pengendalian PH air dalam keadaan normal.
Intervensi kesehatan lingkungan adalah tindakan penyehatan, pengamanan, dan pengendalian untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial, yang dapat berupa komunikasi informasi dan edukasi serta penggerakkan / pemberdayaan masyarakat, perbaikan dan pembangunan sarana, pengembangan teknologi tepat guna dan rekayasa lingkungan. Dalam pelaksanaannya intervensi kesehatan lingkungan harus mempertimbangkan tingkat risiko berdasarkan hasil inspeksi kesehatan lingkungan. Pada prinsipnya pelaksanaan intervensi kesehatan lingkungan dilakukan oleh pasien sendiri. Dalam hal cakupan intervensi kesehatan lingkungan menjadi luas, maka pelaksanaannya dilakukan bersama pemerintah,

pemerintah daerah dan masyarakat/swasta (Permenkes, 2015).

SIMPULAN

1. Konseling Kesehatan dilakukan pada pasien dengan gejala penyakit berbasis lingkungan.
2. Inspeksi kesehatan lingkungan dilakukan dengan keterbatasan SDM dan hanya dilakukan pada tatanan kualitas air
3. Intervensi kesehatan lingkungan dilakukan atas dasar hasil inspeksi lapangan dalam bentuk perbaikan kualitas air.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriningsih dan Hardiyanti, E.A, 2008. *Indikator Perbaikan Kesehatan Lingkungan Anak (WHO)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG
- Chandra, B., 2007. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomo 32 Tahun 2013 Tentang Peyelenggaraan Pekerjaan Tenaga Sanitarian.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomo 13 Tahun 2015 Tentang Program Kesehatan Lingkungan.
- Profil Puskesmas Sungai Raya. 2020. Indragiri Hilir.
- Siswanto, Hadi dkk, 2010. *Etika Profesi Sanitarian*. Graham Ilmu. Yogyakarta
- Kementerian kesehatan R. 2012. *KEPMENKES RI NOMOR 829/MENKES/ SK/VII/1999. Tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan*. Cetakan III. Jakarta