

GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM KLINIK SANITASI  
PUSKESMAS KOTA BUKITTINGGI

SKRIPSI

Diajukan ke Fakultas Kedokteran Universitas Andalas sebagai  
pemenuhan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran

oleh

VINI JAMARIN

No. BP. 1010312117



FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ANDALAS  
PADANG  
2014

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	ii
<b>ABSTRAK</b> .....	iv
<b>ABSTRACT</b> .....	v
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	viii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	ix

### **BAB I PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Puskesmas .....	6
2.1.1 Pengertian, Visi, dan Misi Puskesmas .....	6
2.1.2 Fungsi Puskesmas .....	6
2.1.3 Upaya dan Azas Puskesmas .....	8
2.1.4 Lokakarya Mini Puskesmas .....	10
2.2 Klinik Sanitasi .....	10
2.2.1 Pengertian Klinik Sanitasi .....	10
2.2.2 Tujuan Klinik Sanitasi .....	11
2.2.3 Ruang Lingkup Klinik Sanitasi .....	12
2.2.4 Sasaran Klinik Sanitasi .....	12
2.2.5 Sumber Daya Klinik Sanitasi .....	13
2.2.6 Strategi Operasional .....	13
2.2.7 Kegiatan Klinik Sanitasi .....	15
2.3 Penyakit Berbasis Lingkungan .....	16
2.3.1 Definisi dan Patogenesis .....	16
2.3.2 Macam-Macam Penyakit Berbasis Lingkungan .....	18
2.4 Kerangka Teori .....	23

### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1 Jenis Penelitian .....	24
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	24
3.3 Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel.....	24
3.4 Informan dan Objek Penelitian .....	25
3.5 Prosedur Pengumpulan Data .....	25
3.5.1 Data Primer .....	25
3.5.2 Data Sekunder .....	25
3.6 Definisi Operasional .....	25

3.7	Cara Analisis Data .....	29
-----	--------------------------	----

#### **BAB IV HASIL PENELITIAN**

4.1.	Data Primer .....	30
4.1.1.	Data Petugas Klinik Sanitasi Puskesmas Kota Bukittinggi .....	30
4.1.2.	Data Sarana Prasarana Klinik Sanitasi Puskesmas Kota Bukittinggi .....	31
4.1.3.	Data Dana Klinik Sanitasi Puskesmas Kota Bukittinggi .....	32
4.1.4.	Data Pedoman dan Petunjuk Teknis Klinik Sanitasi Puskesmas Kota Bukittinggi .....	32
4.1.5.	Data Kerjasama Lintas Program Klinik Sanitasi Puskesmas Kota Bukittinggi .....	33
4.1.6.	Data Kerjasama Lintas Sektor Klinik Sanitasi Puskesmas Kota Bukittinggi .....	34
4.1.7.	Data Evaluasi Klinik Sanitasi Puskesmas Kota Bukittinggi .....	34
4.2.	Data Sekunder .....	35
4.2.1.	Data Jumlah Penyakit Berbasis Lingkungan Klinik Sanitasi Puskesmas Kota Bukittinggi .....	35
4.2.2.	Data Jumlah Klien dan Jumlah Kunjungan ke Rumah Klinik Sanitasi Puskesmas Kota Bukittinggi .....	41
4.3.	Data Gambaran Pelaksanaan Klinik Sanitasi Puskesmas Kota Bukittinggi .....	45

#### **BAB V PEMBAHASAN**

5.1.	Keterbatasan Penelitian .....	47
5.2.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	47
5.3.	Petugas .....	48
5.4.	Sarana Prasarana .....	49
5.5.	Dana .....	50
5.6.	Pedoman .....	51
5.7.	Jumlah Penderita Penyakit Berbasis Lingkungan .....	51
5.8.	Jumlah Klien .....	54
5.9.	Jumlah Kunjungan ke Rumah .....	55
5.10.	Kerjasama Lintas Program .....	56
5.11.	Kerjasama Lintas Sektor .....	56
5.12.	Evaluasi .....	57
5.13.	Gambaran Pelaksanaan Klinik Sanitasi Puskesmas kota Bukittinggi .....	57

#### **BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

6.1.	Kesimpulan .....	59
6.2.	Saran .....	60

<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	61
-----------------------------	----

<b>LAMPIRAN</b> .....	63
-----------------------	----

<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	69
-----------------------------------	----

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	23
---------------------------------	----

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Data Petugas Klinik Sanitasi Berdasarkan Puskesmas Kota Bukittinggi.....	30
Tabel 4.2 Sarana Prasarana Klinik Sanitasi Berdasarkan Puskesmas Kota Bukittinggi.....	31
Tabel 4.3 Dana Klinik Sanitasi Berdasarkan Puskesmas Kota Bukittinggi .....	32
Tabel 4.4 Pedoman dan Petunjuk Teknis Klinik Sanitasi Berdasarkan Puskesmas Kota Bukittinggi .....	33
Tabel 4.5 Kerjasama Lintas Program Klinik Sanitasi Berdasarkan Puskesmas Kota Bukittinggi .....	33
Tabel 4.6 Kerjasama Lintas Sektor Klinik Sanitasi Berdasarkan Puskesmas Kota Bukittinggi .....	34
Tabel 4.7 Evaluasi Klinik Sanitasi Berdasarkan Puskesmas Kota Bukittinggi ...	34
Tabel 4.8 Jumlah Penderita Penyakit Berbasis Lingkungan Puskesmas Gulai Bancuh .....	35
Tabel 4.9 Jumlah Penderita Penyakit Berbasis Lingkungan Puskesmas Mandiangin .....	36
Tabel 4.10 Jumlah Penderita Penyakit Berbasis Lingkungan Puskesmas Nilam Sari .....	37
Tabel 4.11 Jumlah Penderita Penyakit Berbasis Lingkungan Puskesmas Tigo Baleh .....	38
Tabel 4.12 Jumlah Penderita Penyakit Berbasis Lingkungan Puskesmas Mandiangin Plus.....	39
Tabel 4.13 Jumlah Penderita Penyakit Berbasis Lingkungan Puskesmas Guguk Panjang .....	40
Tabel 4.14. Jumlah Penderita Penyakit Berbasis Lingkungan Puskesmas Prasimah Ahmad .....	41
Tabel 4.15 Jumlah Klien dan Jumlah Kunjungan ke Rumah Puskesmas Gulai Bancuh .....	42
Tabel 4.16 Jumlah Klien dan Jumlah Kunjungan ke Rumah Puskesmas Mandiangin .....	42
Tabel 4.17 Jumlah Klien dan Jumlah Kunjungan ke Rumah Puskesmas Nilam Sari .....	43

Tabel 4.18 Jumlah Klien dan Jumlah Kunjungan ke Rumah Puskesmas Tigo Baleh .....	43
Tabel 4.19. Jumlah Klien dan Jumlah Kunjungan ke Rumah Puskesmas Mandiingin Plus .....	44
Tabel 4.20. Jumlah Klien dan Jumlah Kunjungan ke Rumah Puskesmas Guguk Panjang .....	44
Tabel 4.21. Jumlah Klien dan Jumlah Kunjungan ke Rumah Puskesmas Prasimah Ahmad .....	45
Tabel 4.22. Gambaran Pelaksanaan Puskesmas Klinik Sanitasi Kota Bukittinggi Berdasarkan Variabel Penelitian .....	46
Tabel 7.1. Sepuluh Penyakit Terbanyak Kota Bukittinggi tahun 2009 .....	63
Tabel 7.2. Sepuluh Penyakit Terbanyak Kota Bukittinggi tahun 2012 .....	63

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Sanitasi yang buruk dapat menjadi media transmisi dan perkembangan berbagai agen penyakit. Penyakit yang penyebab utamanya berakar pada masalah kesehatan lingkungan adalah penyakit berbasis lingkungan. Penyakit berbasis lingkungan ini di antaranya Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA), diare, malaria, Demam Berdarah *Dengue* (DBD), *Tuberculosis* (TB), kecacingan, dan penyakit kulit (Achmadi, 2011).

Akar permasalahan penyakit berbasis lingkungan berhubungan dengan sanitasi yang buruk dan masalah kesehatan lingkungan. Oleh karena itu, jika dalam pemberantasannya hanya menonjolkan aspek kuratif dan rehabilitatif, tentu tidak akan maksimal. Dalam memberantas penyakit ini, yang perlu dilakukan adalah mengubah pola hidup dan tingkah laku masyarakat dengan mengencarkan aspek promotif dan preventif (Depkes RI, 2004b).

Puskesmas merupakan unit pelayanan kesehatan yang di samping menonjolkan aspek kuratif, juga menonjolkan aspek promotif dan preventif. Salah satu program puskesmas yang menelaah masalah sanitasi lingkungan dan penyakit berbasis lingkungan adalah klinik sanitasi. Idealnya, setiap puskesmas memiliki klinik sanitasi (Depkes RI, 2004b).

Jika ada pasien datang ke puskesmas yang menderita penyakit berbasis lingkungan dengan latar belakang buruknya kebersihan diri, keluarga

dan lingkungan, maka pasien tersebut akan dirujuk ke klinik sanitasi setelah diobati. Di sana, petugas klinik sanitasi akan memberikan konseling mengenai penyakit berbasis lingkungan dan sanitasi lingkungan. Jika dirasa perlu, petugas akan melakukan kunjungan ke rumah pasien tersebut untuk menelaah penyebab utama penyakit dan masalah sanitasi pasien tersebut dan memberi solusi untuk menyelesaikannya. Selain pasien penyakit berbasis lingkungan, masyarakat umum juga dapat berkonsultasi di klinik sanitasi, dimana mereka disebut dengan klien. Dalam kurun waktu sebulan, petugas klinik sanitasi akan mengemukakan masalah kesehatan lingkungan yang ada, dan akan berdiskusi dengan petugas lainnya di puskesmas mengenai solusi untuk menyelesaikannya dan evaluasi program tersebut. Dengan kegiatan konseling, kunjungan ke rumah pasien dan klien, dan lokakarya mini yang dilakukan, klinik sanitasi diharapkan mampu menurunkan angka penyakit berbasis lingkungan dan mengatasi masalah kesehatan lingkungan yang ada (Depkes RI, 2004a) .

Bukittinggi merupakan kota yang dikelilingi oleh 3 gunung yaitu gunung Singgalang, gunung Merapi dan gunung Sago. Kota ini terletak pada ketinggian 780-950 m diatas permukaan laut dengan curah hujan rata-rata antara 136,4 mm/tahun. Topografi kota ini memungkinkan masyarakat rentan mengalami ISPA. Dari data Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi 2009 dan 2012, ternyata kasus ISPA di Bukittinggi semakin meningkat. ISPA pada tahun 2009 berjumlah 26.949 kasus, sementara pada tahun 2012 meningkat tajam hingga 35.206 kasus. Selain itu, ISPA selalu menempati peringkat pertama dari sepuluh penyakit terbanyak di Bukittinggi pada tahun 2009 dan

2012 (Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, 2009; Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, 2012) (lampiran).

Selain ISPA, penyakit berbasis lingkungan yang juga banyak dijumpai di Bukittinggi adalah penyakit kulit infeksi dan diare. Jika data Dinas Kesehatan Bukittinggi tahun 2009 dan 2012 dibandingkan, jumlah kasus kedua penyakit ini tampak fluktuatif, ada yang menurun dan ada yang meningkat. Pada tahun 2009, penyakit kulit infeksi berjumlah 2.487. Jumlah kasus tersebut menurun pada tahun 2012, yaitu menjadi 1.440 kasus. Sementara itu, diare pada tahun 2009 menjangkiti 1.363 kasus dan meningkat pada tahun 2012 menjadi 2.284 kasus (Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, 2009; Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, 2012) (lampiran).

Dari data yang didapatkan, Bukittinggi sudah menjalankan klinik sanitasi dari tahun 2009 pada ketujuh puskesmas yang tersebar di tiga kecamatan. Namun dari tiga penyakit berbasis lingkungan yang masuk ke dalam 10 penyakit terbanyak di Bukittinggi yang diamati, penyakit ini tampak masih menjangkiti masyarakat, bahkan dua di antaranya, yaitu ISPA dan diare, mengalami peningkatan jumlah kasus yang cukup signifikan.

Gambaran pelaksanaan klinik sanitasi dapat dilihat dari berbagai aspek, yaitu petugas, sarana prasarana, dana, pedoman, jumlah penderita penyakit berbasis lingkungan (khususnya penyakit yang menjadi indikator utama, dalam hal ini di Bukittinggi adalah ISPA), jumlah pasien klinik sanitasi, jumlah klien klinik sanitasi, jumlah konseling yang dilakukan, jumlah kunjungan ke rumah warga, kerjasama lintas program dan lintas sektor, dan evaluasi program klinik sanitasi. Dengan meninjau gambaran

pelaksanaan klinik sanitasi, diharapkan klinik sanitasi yang ada dapat berubah menjadi lebih baik dalam pelaksanaannya dan fungsinya dalam menurunkan penyakit berbasis lingkungan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka didapatkan rumusan masalah: Bagaimana gambaran pelaksanaan program klinik sanitasi puskesmas di kota Bukittinggi?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program klinik sanitasi puskesmas di kota Bukittinggi.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui jumlah dan tingkat pendidikan serta sertifikasi pelatihan petugas klinik sanitasi puskesmas kota Bukittinggi.
2. Mengetahui sarana pra sarana yang meliputi ruangan khusus dan alat peraga/alat bantu penyuluhan klinik sanitasi puskesmas kota Bukittinggi.
3. Mengetahui dana untuk program klinik sanitasi puskesmas kota Bukittinggi.
4. Mengetahui pedoman dan petunjuk teknis klinik sanitasi puskesmas kota Bukittinggi.
5. Mengetahui jumlah penderita penyakit berbasis lingkungan di puskesmas kota Bukittinggi, khususnya penyakit yang menjadi indikator utama,

dalam hal ini di Bukittinggi adalah ISPA, diare, dan penyakit kulit infeksi.

6. Mengetahui jumlah klien yang datang ke klinik sanitasi puskesmas kota Bukittinggi.
7. Mengetahui jumlah kunjungan ke rumah pasien/klien oleh petugas klinik sanitasi puskesmas kota Bukittinggi.
8. Mengetahui kerjasama lintas program puskesmas kota Bukittinggi.
9. Mengetahui kerjasama lintas sektor puskesmas kota Bukittinggi.
10. Mengetahui evaluasi terhadap klinik sanitasi puskesmas kota Bukittinggi.
11. Mengetahui gambaran pelaksanaan program klinik sanitasi puskesmas di kota Bukittinggi.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Memperoleh informasi mengenai gambaran pelaksanaan program klinik sanitasi puskesmas kota Bukittinggi.
2. Menjadi acuan untuk kajian lanjut yang lebih mendalam mengenai program klinik sanitasi puskesmas di kota Bukittinggi.
3. Memberikan kontribusi pada ilmu pengetahuan, terutama bidang kesehatan masyarakat dan kesehatan lingkungan.

