
**ANALISIS SUMBERDAYA ORGANISASI DALAM PELAKSANAAN
PROGRAM KLINIK SANITASI PUSKESMAS DI KABUPATEN PADANG
PARIAMAN TAHUN 2012**

Oleh: ELNI SARI

(Dibawah Bimbingan Nizwardi Azkha, SKM, MPPM, MPd, M.Si, dan DR. Indang Dewata, M.Si)

ABSTRAK

Klinik sanitasi merupakan salah satu program yang sangat relevan dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan, karena dalam klinik sanitasi dilakukan pelayanan secara integrasi dalam hal penanganan penyakit secara preventif dan kuratif terhadap penyakit-penyakit berbasis lingkungan. Paradigma sehat pembangunan kesehatan lebih ditekankan pada upaya *promotive-preventif* dibanding upaya *kuratif-rehabilitatif*. Tujuan penelitian ini menganalisis sumber daya organisasi dalam pelaksanaan program klinik sanitasi puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2012.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Pengumpulan datanya didapat dengan mewawancarai 13 informan dan 3 kelompok FGD mengenai kebijakan, sumber daya manusia, dana, metode, dan sarana prasarana, perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pemantauan dan penilaian / evaluasi) dalam pelaksanaan program klinik sanitasi puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman.

Hasil penelitian ini menunjukkan kebijakan pelaksanaan program klinik sanitasi puskesmas berpedoman pada petunjuk pelaksana dan petunjuk teknis program klinik sanitasi dari Depkes RI. Tenaga pengelola dan pendukung program klinik sanitasi puskesmas sebagian besar belum mendapatkan pelatihan tentang klinik sanitasi, sehingga sebagian tenaga pendukung kurang memahami program klinik sanitasi, dan kekurangan tenaga menyebabkan tenaga sanitasi memiliki tugas rangkap. Dana kegiatan selalu dianggarkan tetapi tidak dialokasikan. Metode yang dipakai sesuai dengan standar prosedur operasional program klinik sanitasi puskesmas. Kelengkapan sarana penunjang pelaksanaan program klinik sanitasi puskesmas, masih kurang dan belum memadai untuk seluruh puskesmas. Perencanaan belum dilaksanakan secara terpadu baik dengan lintas program maupun dengan lintas sektor. Pengorganisasian strukturnya belum terbentuk. Pelaksanaan program klinik sanitasi puskesmas, belum terlaksana dengan optimal. Pemantauan dan penilaian program klinik sanitasi puskesmas, belum terlaksana dengan optimal, karena hanya dilakukan oleh kepala puskesmas tanpa bimbingan dari pengelola program Dinas Kesehatan Kabupaten.

Disarankan kepada Dinkes Kab.Pd.Pariaman, kebijakan disosialisasikan kepada seluruh tenaga kesehatan, agar dana dialokasikan dan program mendapat dukungan penuh dari stakeholder (Pemda, DPRD, Bappeda), pada saat sidang anggaran di Bappeda membawa data pendukung permasalahan kesehatan lingkungan. mengusulkan penambahan tenaga kesehatan di puskesmas, melakukan penilaian kinerja terhadap pejabat dinkes, alasan tidak tersedianya dana untuk tidak melakukan pembinaan ke puskesmas bukan menjadi alasan utama, mengadakan pelatihan tentang klinik sanitasi bagi sanitarian dan tenaga kesehatan puskesmas yang mempunyai beban kerja sedikit di puskesmas, sehingga klinik sanitasi dapat setiap hari dibuka. Membentuk klinik sehat di puskesmas dengan menggabungkan klinik program inovatif yang ada di

puskesmas, sehingga pengorganisasian klinik di dalam gedung puskesmas dapat dibentuk, memanfaatkan tenaga kesehatan untuk kegiatan klinik sanitasi, mengevaluasi kinerja pengelola klinik sanitasi setiap apel pagi,

Kepustakaan : 46 (1997-2011)

Kata Kunci : Sumber Daya Organisasi, Klinik sanitasi

ABSTRACT

Clinic sanitation is one of the programs that are relevant in the implementation of health development, because the clinic sanitation services in the integration performed in the treatment of disease preventive and curative of diseases based environment. Health paradigm of health development with more emphasis on effort promotive-preventive than curative-rehabilitative. The purpose of this study to analyze the organization's resources in the implementation of sanitation clinics health centers in the region of Padang Pariaman District Health Office 2012.

This study used qualitative research methods. The collection of data obtained by interviewing 13 informants and FGD 3 groups on policy, human resources, funding, methods, and infrastructure, planning, organizing, implementing, monitoring and assessment / evaluation) in implementing the clinical programs of sanitation centers in the region of the District Health Office Pariaman.

The results of this study showed clinical implementation of sanitation policies clinic guided by executing instructions and technical guidance clinic sanitation program of the MOH. Power management and clinical programs supporting sanitation centers most clinics do not receive training on sanitation, so the majority of support personnel do not understand clinical program of sanitation, and energy shortages lead to sanitation has a dual task. Funds are always activities budgeted but not allocated. The method used in accordance with standard operating procedures sanitation program clinic clinic. Completeness means of supporting the implementation of the clinical program of sanitation centers, is still lacking and inadequate for the entire clinic. Planning has not been implemented well integrated with cross-program and cross-cutting with. The organization structure is not formed. Implementation of the clinical program of sanitation centers, has not been done to the optimum. Monitoring and assessment clinic program of sanitation centers, has not been done with optimal, because it is only done by the head of the clinic without the guidance of the District Health Office program manager.

Suggested to Dinkes Kab.Pd.Pariaman, policies disseminated to all health workers, so that the funds allocated and the program had the full support of stakeholders (government, parliament, Bappeda), during the budget session in Bappeda bring data supporting environmental health issues. proposed the addition of health personnel in health centers, assessing performance against dinkes officials, the reason for the unavailability of funds not to provide guidance to the health center is not the main reason, holding training clinics for the sanitarian sanitary and health centers that have little in clinic workload, so the clinic sanitation can be opened every day. Establishing healthy clinics in health centers by combining innovative clinical programs in the clinic, so organized health

center clinics in the building can dibentuksi, utilizing health clinic for sanitation activities, evaluating the performance of management clinic every morning assembly sanitation,

Bibliography: 46 (1997-2011)

Keywords: Organizational Resources, Clinical sanitation

PENDAHULUAN

Berdasarkan laporan Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, kejadian penyakit berbasis lingkungan cenderung meningkat, Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) tahun 2009 sebanyak 13.438 kasus (54,81%) tahun 2010 meningkat menjadi 14.628 kasus (58,43%). Tahun 2011 meningkat menjadi 15.766 kasus, begitu juga dengan penyakit Diare tahun 2009 sebanyak 6.278 kasus (93,74%), tahun 2010 sebanyak 6.297 kasus (94,3%), tahun 2011 sebanyak 6.380 (96,3%). Tetapi angka kunjungan penyakit berbasis lingkungan ke klinik sanitasi tahun 2009 sebanyak 3.522 kunjungan (3,62%) dan klien sebanyak 98 orang, tahun 2010 sebanyak 7.379 kunjungan (5,32) klien sebanyak 234 orang, dan tahun 2011 sebanyak 6.467 kunjungan (7,67%), klien sebanyak 194 orang. Ini menunjukkan bahwa program klinik sanitasi puskesmas telah dilaksanakan pada 24 puskesmas yang ada dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, kecuali puskesmas yang kegiatan klinik sanitasi dilaksanakan oleh tenaga perawat, pelaksanaannya belum maksimal.⁽¹⁾

Strategi khusus untuk mereduksi penyakit berbasis lingkungan di puskesmas, melalui pendekatan yang

langsung bersentuhan dengan kehidupan masyarakat yaitu dengan program klinik sanitasi. Klinik sanitasi merupakan suatu upaya yang mengintegrasikan kesehatan lingkungan dan upaya pemberantasan penyakit berbasis lingkungan pada penduduk beresiko tinggi untuk upaya-upaya kesehatan dimasa mendatang. Melalui klinik sanitasi ketiga unsur pelayanan kesehatan yaitu penyuluhan, pencegahan dan pengobatan dilaksanakan secara terintegrasi melalui pelayanan kesehatan program pemberantasan penyakit berbasis lingkungan di luar maupun di dalam gedung. Klinik sanitasi diharapkan dapat memperkuat peran dan meningkatkan efektifitas puskesmas dalam melaksanakan pelayanan sanitasi dasar guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan semua persoalan yang ada kaitannya dengan kesehatan lingkungan, khususnya pemberantasan penyakit berbasis lingkungan. Klinik sanitasi dalam perjalanannya di puskesmas, banyak sekali menghadapi hambatan sehingga program klinik sanitasi belum bisa berjalan secara maksimal. Pelaksanaan program klinik sanitasi memerlukan suatu perencanaan sebagai dasar manajemen.^(2,3)

Perencanaan dapat membantu mengurangi ketidakpastian dimasa yang akan datang, sehingga

memungkinkan para pengambil keputusan menggunakan sumber daya mereka yang terbatas secara efektif dan efisien. Sumber daya organisasi sangat dibutuhkan dalam suatu organisasi, karena memiliki nilai potensi suatu materi atau unsur tertentu dalam kehidupan, terdiri dari manusia, dana, sarana dan prasarana, dan peralatan (fasilitas pendukung).^(4,5)

Salah satu kunci keberhasilan program klinik sanitasi adalah tergantung dari kualitas sumber daya organisasi. Faktor penentu keberhasilan organisasi adalah faktor sumber daya manusia (SDM). Dengan demikian diharapkan seluruh petugas puskesmas mengetahui pelaksanaan kegiatan klinik sanitasi sehingga klinik sanitasi dapat dilaksanakan secara integrasi dalam lintas program.^(4, 5, 6, 7)

Penelitian ini akan difokuskan pada penyebab belum efektifnya pelaksanaan program klinik sanitasi puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, yang dilihat dari segi komponen masukan (*input*) meliputi kebijakan, sumber daya manusia, dana, metode dan sarana prasarana, komponen proses meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan (pemantauan dan penilaian), komponen keluaran (*output*) meliputi pelaksanaan program klinik sanitasi puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kab. Padang Pariaman tahun 2012.

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan Umum mengetahui sumber daya organisasi dan

permasalahannya dalam pelaksanaan program klinik sanitasi puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2012.

Tujuan Khusus adalah:

- a. Diketuinya komponen masukan (*input*) yaitu kebijakan, sumber daya manusia, dana, metode dan sarana prasarana dalam pelaksanaan program klinik sanitasi puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2012
- b. Diketuinya komponen proses perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan (pemantauan dan penilaian) dalam pelaksanaan program klinik sanitasi puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kab. Padang Pariaman tahun 2012
- c. Diketuinya komponen keluaran (*output*) pelaksanaan program klinik sanitasi puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kab. Padang Pariaman tahun 2012.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, karena prosedur penelitian ini menghasilkan data-data deskriptif tentang keterkaitan *input*, *proses* dan *output* pada pelaksanaan program klinik sanitasi puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, pada bulan Februari sampai Juli 2012, dengan informan penelitian melalui wawancara mendalam (Indepth Interview), adalah penanggungjawab

program klinik sanitasi Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman sebanyak 1 (satu) orang, kepala puskesmas sebanyak 8 (delapan) orang, 4 (empat) orang dari puskesmas rawatan dan 4 (empat) orang dari puskesmas non rawatan yaitu Puskesmas Sicincin, Pasar Usang, Limau Purut, Pakandangan, Lubuk Alung, Kampung Guci, Kayu Tanam dan Puskesmas Anduring, penanggungjawab BP/Poli Umum puskesmas sebanyak 2 (dua) orang. 1(satu) orang dari puskesmas rawatan dan 1 (satu) orang dari puskesmas non rawatan yaitu Puskesmas Kayu Tanam dan Puskesmas Anduring, penanggungjawab Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) puskesmas sebanyak 2 (dua) orang. 1(satu) orang dari puskesmas rawatan dan 1 (satu) orang dari puskesmas non rawatan yaitu Puskesmas Kayu Tanam dan Puskesmas Anduring. Informan Diskusi Kelompok (*Focus Group Discussion=FGD*) adalah: penanggungjawab BP/Poli Umum Puskesmas sebanyak 6 orang, 3 (tiga) orang dari puskesmas Rawatan dan 3 (tiga) orang dari puskesmas Non Rawatan yaitu Puskesmas Sicincin, Lubuk Alung, Pasar Usang, Pakandangan, Kampung Guci dan Limau Purut, Penanggungjawab Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Puskesmas sebanyak 6 orang, 3 (tiga) orang dari puskesmas Rawatan dan 3 (tiga) orang dari puskesmas Non Rawatan yaitu Puskesmas Sicincin, Lubuk Alung, Pasar Usang, Pakandangan, Kampung Guci, dan Limau Purut, Penanggungjawab Klinik

Sanitasi Puskesmas sebanyak 8 orang, 4(empat) orang dari puskesmas Rawatan dan 4(empat) orang dari puskesmas Non Rawatan yaitu Puskesmas Sicincin, Lubuk Alung, Pasar Usang, Pakandangan, Kampung Guci dan Limau Purut

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara mendalam, pedoman diskusi kelompok/*Focus Group Discussion*(FGD), check list, telaah dokumen, catatan laporan serta alat perekam. Instrumen penelitian ini disusun secara sistimatis, agar mudah dipahami dan menghasilkan data yang akurat. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini, terdiri dari;data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui metode wawancara mendalam (*Indepth Interview*) dan Diskusi Kelompok Terarah (*Focus Group Discussion=FGD*), serta observasi untuk menganalisis sumber daya organisasi yang terdiri dari kebijakan, sumber daya manusia, sarana dan prasarana, yang dapat menggambarkan penilaian pelaksanaan program klinik sanitasi, yang berpedoman kepada pedoman wawancara dan check list yang telah dipersiapkan terlebih dahulu. Data Sekunder diperoleh dari dokumen, penelusuran kegiatan program klinik sanitasi, serta data-data pendukung yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman dan Puskesmas.

Validitas data dilakukan melalui upaya triangulasi. Triangulasi yang peneliti lakukan adalah: triangulasi sumber data yaitu memilih berbagai

sumber yang sesuai. Sumber data utama diperoleh dari kepustakaan yaitu buku panduan yang membahas tentang sumber daya organisasi dan klinik sanitasi, selanjutnya sumber data dari informan atau hasil wawancara, serta dokumen. Triangulasi metode yaitu dengan melakukan uji silang terhadap hasil wawancara, hasil observasi, serta dokumentasi, Triangulasi analisis yaitu melakukan analisis melalui diskusi dengan pembimbing dan sumber lain yang dianggap mampu.

Analisa data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah data menjadi satuan yang dapat dikelola, mencari dan menemukannya apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain. Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut: membuat transkrip data, yaitu memindahkan/menyalin informasi dari bentuk pembicaraan lisan yang direkam dalam kaset kosong dan berbagai informan yang ada dalam catatan lapangan menjadi bentuk tulisan. Setiap informasi yang ditulis diberi kode sumber data agar tetap dapat ditelusuri apabila informasi yang didapat dirasa kurang lengkap. *Data Reduction* (reduksi data) yaitu mengumpulkan, memilah-milah dan mengklasifikasikan data sesuai dengan tema yang sudah ditentukan. *Display Data* (penyajian data) yaitu peringkasan data yang ditampilkan dalam bentuk matriks data kualitatif. *Conclusion drawing and verifikastion*

yaitu membuat kesimpulan dan menafsirkan data, menemukan pola dan hubungan serta membuat temuan-temuan umum.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program klinik sanitasi puskesmas dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman sesuai dengan pedoman teknis dan pedoman pelaksanaan klinik sanitasi dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2003, namun pedoman teknis tersebut belum tersosialisasikan ke seluruh petugas puskesmas yang terkait dengan pelaksanaan program klinik sanitasi. Upaya pencapaian program klinik sanitasi, arah strateginya mengacu pada Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009, menyebutkan bahwa upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik fisik, kimia dan biologis maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, dan pemerintah daerah serta masyarakat menjamin ketersediaan lingkungan yang sehat dan tidak mempunyai resiko buruk bagi kesehatan lingkungan pemukiman. Menurut Widodo J. Pujiharjo, kebijakan adalah aturan tertulis yang merupakan keputusan formal organisasi, yang bersifat mengikat, mengatur perilaku dengan tujuan untuk menciptakan tata nilai baru dalam masyarakat. Kebijakan nasional tentang pelaksanaan program klinik sanitasi puskesmas berkaitan dengan pelaksanaan pemberantasan

penyakit menular dan penyehatan lingkungan yaitu pemberantasan penyakit dan penyehatan lingkungan terpadu berbasis wilayah. Pelaksanaan program klinik sanitasi puskesmas di Kabupaten Padang Pariaman sudah berjalan sebagaimana mestinya, namun demikian program klinik sanitasi akan berjalan lebih baik, bila Dinas Kesehatan mensosialisasikan kebijakan tersebut kepada petugas kesehatan .

Sumber daya manusia program klinik sanitasi di puskesmas dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman tidak mencukupi untuk melaksanakan pelayanan di klinik sanitasi, baik segi kuantitas maupun kualitas. Hal ini disebabkan karena dari 24 puskesmas yang ada hanya 20 puskesmas yang mempunyai tenaga pengelola program klinik sanitasi, berlatar pendidikan kesehatan lingkungan sehingga ilmu klinik sanitasi sudah didapat sejak di bangku kuliah, sedangkan puskesmas yang tidak mempunyai tenaga sanitarian, tugas sanitasi di pegang oleh tenaga perawat dan ilmu klinik sanitasi didapatnya baru sebatas informasi penyakit berbasis yang dirujuk ke klinik sanitasi.

Sumber daya manusia (SDM) merupakan salah satu faktor penting dalam organisasi sebagai penggerak organisasi dalam mewujudkan eksistensinya. Keberhasilan pengelolaan organisasi ditentukan oleh pendayagunaan SDM. SDM harus direncanakan dengan menetapkan tujuan dan pedoman pelaksanaan serta menjadi dasar kontrol, karena tanpa rencana, kontrol tidak dapat dilakukan,

dan tanpa kontrol pelaksanaan rencana baik ataupun salah tidak dapat diketahui. ^(8,9,10)

Rencana pembangunan kesehatan menuju Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2015, diakui oleh Departemen Kesehatan RI bahwa kelemahan pembangunan kesehatan dari sudut tenaga kesehatan adalah menyangkut penyebaran yang belum merata, mutu pendidikan yang belum memadai, komposisi tenaga kesehatan yang timpang. ⁽¹¹⁾

Menurut Kepmenkes No. 81 / MENKES / SK / I / 2004, tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit, menetapkan indikator tenaga sumber daya kesehatan yang diterjemahkan dalam bentuk kebutuhan tenaga sanitarian terhadap proyeksi jumlah penduduk sampai dengan tahun 2020, menetapkan yaitu 40 rasio tenaga kesehatan per 100.000 penduduk. ⁽¹²⁾

Berdasarkan peraturan diatas, tenaga pengelola program klinik sanitasi untuk wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman dengan jumlah penduduk 393.571 jiwa seharusnya sampai 2012 ini berjumlah 157 orang. Wilayah kerja Dinas kesehatan Kabupaten Padang Pariaman begitu luas, dan jumlah penduduk yang banyak tidak sebanding dengan jumlah tenaga pelaksana program klinik sanitasi puskesmas yang ada sekarang ini yaitu 22 orang. Menurut standar pelayanan, kebutuhan puskesmas terhadap sanitarian di wilayah kerja Dinas Kesehatan

Kabupaten Padang Pariaman, minimal 2 (dua) orang, 1(satu) orang untuk kegiatan dalam gedung puskesmas, dan 1 (satu) orang lagi di kegiatan luar gedung puskesmas. Menghadapi kekurangan sumber daya manusia ini, diminta kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman melalui Badan Kepegawaian Daerah Kabupaten Padang Pariaman, membahas masalah kekurangan tenaga kesehatan di puskesmas tersebut agar pemerintahan daerah merekrut tenaga kesehatan untuk ditempatkan di puskesmas, dan menjelang formasi tambahan tenaga kesehatan tersebut keluar, diharapkan kepada kepala puskesmas agar memanfaatkan tenaga kesehatan yang telah dibekali dengan ilmu klinik sanitasi untuk menjalankan tugas sanitarian tersebut, sehingga klinik sanitasi dapat berjalan dengan optimal.

Kekurangan tenaga di puskesmas, menyebabkan pengelola klinik sanitasi di puskesmas dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, pada umumnya memiliki tugas rangkap selain dibidang tugasnya, seperti program promkes, bendahara rutin puskesmas, bahkan sebagai sopir puskesmas keliling / ambulan puskesmas. Menyikapi tugas rangkap ini, pengelola program klinik sanitasi dianjurkan membuat jadwal ke luar gedung, dan sebagian kepala puskesmas mengizinkan ke luar gedung setelah pelayanan di dalam gedung puskesmas selesai.

Tenaga pelaksana program klinik sanitasi dalam wilayah kerja Dinas

Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman ini bekerja sudah sesuai dengan tugas dan fungsinya sebagai tenaga sanitarian puskesmas, karena berlatar pendidikan DIII Kesehatan Lingkungan dibuktikan dengan surat tugas dari kepala puskesmas dan ijazah yang dimilikinya, kecuali pengelola pendukung (pengelola BP dan Pengelola KIA), sebagian pengelola pendukung kurang memahami program klinik sanitasi puskesmas. Disamping kuantitas, kualitas sumber daya manusia dalam suatu organisasi sangat diperlukan sekali.

Peningkatan kualitas ini diperlukan untuk penyegaran ilmu yaitu dalam bentuk pelatihan,. Pelatihan merupakan cara membekali tenaga kerja yang tidak mempunyai pendidikan formal sesuai dengan tugasnya, sehingga meningkatkan kualitas pekerjaannya dan diharapkan seseorang lebih mudah dalam melaksanakan tugasnya. Pendidikan dan pelatihan merupakan upaya untuk pengembangan sumber daya manusia, terutama untuk pengembangan kemampuan intelektual dan kepribadian seseorang. Menurut Romauli Sagala (2006) dalam penelitiannya, kualitas sumberdaya manusia mempunyai korelasi yang sangat kuat dengan pelaksanaan klinik sanitasi puskesmas. Semakin baik mutu sumber daya manusia cenderung kualitas pelaksanaan klinik sanitasi puskesmas juga semakin baik, dan sebaliknya. Seseorang pengelola klinik sanitasi dituntut mempunyai pengetahuan dan keterampilan dalam menentukan masalah kesehatan

lingkungan dan perilaku yang berkaitan dengan penyakit berbasis lingkungan. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, ditambahkan dengan pendapat Bloom yang menyatakan bahwa agar seseorang dapat melakukan suatu prosedur yang baik harus sudah ada pada tingkat pengetahuan aplikasi yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu situasi atau kondisi sebenarnya. Hal ini sesuai dengan penelitian Adelima CR Simamora (2010) bahwa pengetahuan kesadaran, pengetahuan pemahaman, pengetahuan prinsip, berpengaruh terhadap pelaksanaan suatu program kesehatan.^(13, 14,15)

Pengetahuan program klinik sanitasi yang akan diberikan kepada pasien/klien adalah paradigma terbaru dalam mengatasi permasalahan kesehatan lingkungan di tempat tinggalnya. Misalnya pasien berpenyakit Diare dan kulit, diberikan pengetahuan air bersih yang merupakan salah satu sumber penularannya. Jika pasien /klien telah mengetahui hal tersebut, maka diharapkan mereka dapat mengurangi resiko terjadinya penularan kepada orang lain dengan melakukan pencegahan secara dini terhadap kejadian penyakit berbasis lingkungan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di lingkungan tempat tinggalnya. Menghadapi kondisi sumberdaya manusia dalam pelaksanaan klinik sanitasi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman pada saat ini, agar pelaksanaan program klinik sanitasi

dapat berjalan dengan optimal, diupayakan untuk meningkatkan keterampilan sumberdaya manusia baik untuk yang berkaitan dengan pelaksanaan klinik sanitasi puskesmas maupun bagi tenaga kesehatan puskesmas, dengan mengadakan pelatihan khusus tentang klinik sanitasi bagi petugas puskesmas sehingga setiap tenaga kesehatan yang ada di puskesmas dapat melaksanakan kegiatan di klinik sanitasi sesuai dengan standar prosedur operasional klinik sanitasi dan kepala puskesmas juga dapat mengoptimalkan pelaksanaan sistem penjadwalan kegiatan klinik sanitasi berupa sistem pembagian tugas diantara petugas puskesmas yang terkait dengan pelaksanaan program klinik sanitasi, sehingga masalah kekurangan tenaga yang mengakibatkan adanya pembagian tugas rangkap dapat diatasi dan program klinik sanitasi melalui penyuluhan terutama pada saat posyandu, dan rapat koordinasi tingkat kecamatan dapat disosialisasikan oleh semua petugas puskesmas.

Dana merupakan biaya operasional yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Dari penelitian ini diketahui bahwa dana program klinik sanitasi tidak ada, baik dana untuk pembinaan, maupun dana untuk kegiatan puskesmas, hal ini disebabkan karena tidak dialokasikan dalam sidang pembahasan anggaran tingkat kabupaten. dana khusus untuk pelaksanaan program klinik sanitasi baik di dalam gedung maupun luar gedung tidak tersedia. Keadaan ini

disikapi oleh puskesmas dengan menggunakan sebagian dana BOK dan DAU puskesmas untuk kegiatan tindak lanjut. Pada saat observasi, tersedianya bukti pembayaran dana perjalanan tindak lanjut ke rumah pasien klinik sanitasi. Bantuan Operasional Kesehatan yang disingkat dengan BOK adalah bantuan dana dari APBN yang disalurkan kepada puskesmas kabupaten/kota melalui kewenangan Tugas Pembantuan Dana BOK. BOK digunakan untuk upaya kesehatan yang bersifat promotif dan preventif di puskesmas dan jaringannya serta poskesdes dan posyandu. Besaran alokasi dana BOK setiap puskesmas ditetapkan dengan memperhatikan situasi dan kondisi wilayah kerja yaitu; jumlah penduduk, luas wilayah, kondisi geografis, kesulitan wilayah, cakupan program, jumlah tenaga kesehatan di puskesmas, jumlah poskesdes dan posyandu, dan parameter lain yang ditentukan oleh kadinkes kabupaten / kota dengan mempertimbangkan kearifan lokal. ^(7.11,16)

Alokasi dana BOK puskesmas dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman sangat terbatas, ini berkait dengan masih kurangnya kesadaran pengambil keputusan akan pentingnya arti kesehatan, sehingga kebanyakan dari pengambil keputusan menganggap pelayanan kesehatan tidak bersifat produktif melainkan bersifat konsumtif dan karena itu kurang diprioritaskan. Masalah lain yang dihadapi pengalokasian dana yang tidak sesuai adalah pencatatan jumlah penduduk yang tidak valid dari BPS. Kebanyakan

puskesmas dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman jumlah penduduknya lebih banyak dari data BPS. Keterbatasan dana ini juga berkaitan dengan penyebaran dan pemanfaatannya serta pengelolaan yang belum sempurna, Mengatasi kenyataan diatas, diharapkan dukungan penuh dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman melakukan berbagai upaya agar alokasi dana biaya kesehatan dalam Anggaran dan Belanja Daerah/Negara, dari pemerintahan daerah dan pusat dapat terealisasi, dengan cara membawa semua data permasalahan kesehatan lingkungan di wilayah kerjanya dan selalu menghadiri rapat sidang anggaran di perencanaan pada saat pembahasan anggaran tersebut. Puskesmas dalam hal ini, diharapkan dalam menyelesaikan permasalahan kesehatan lingkungan yang ditemui di klinik sanitasi, dapat memanfaatkan sumber daya masyarakat yang ada di wilayah kerjanya melalui bantuan Badan Penyantun Puskesmas (BPP), dalam hal pencarian kasus di wilayah kerja puskesmas, sebagai pencegahan penyakit berbasis lingkungan secara dini, sehingga penyebab dari penyakit dan permasalahannya dapat diberantas dan diatasi serta menyelenggarakan kegiatan yang bersifat sosial sehingga dapat menekan biaya operasional.

Metode merupakan suatu tata cara kerja yang memperlancar jalannya pekerjaan manajer. Metode yang dilaksanakan dalam pelaksanaan program klinik sanitasi di puskesmas yaitu penyuluhan dan konseling.

Metode yang digunakan dalam pelaksanaan program klinik sanitasi puskesmas dalam di Kabupaten Padang Pariaman telah sesuai dengan standar prosedur operasional klinik sanitasi puskesmas. Metode berarti suatu tata kerja yang dapat mencapai tujuan secara efisien dan merupakan rangkaian proses kegiatan yang harus dilakukan untuk meningkatkan kegunaan segala sumber dan faktor yang menentukan bagi berhasilnya proses manajemen terutama dengan memperhatikan fungsi dan dinamika organisasi atau birokrasi dalam rangka mencapai tujuan yang sah ditetapkan.^(7,17,18)

Metode konseling yang dilakukan dalam pelaksanaan klinik sanitasi dapat membina masyarakat agar melakukan inventarisasi data sarana kesehatan lingkungan, jamban, air bersih, limbah, perumahan, dalam meningkatkan kualitas lingkungan. Metode konseling ini sangat diperlukan, karena melalui konseling di dapatkan suatu respon yang positif dari pasien/klien untuk bertindak menjaga lingkungan menjadi bersih dan sehat. namun yang terpenting adalah memberikan pengarahan serta intervensi untuk memperbaiki lingkungan agar masyarakat senantiasa hidup dalam lingkungan dan berperilaku yang sehat. Melalui metode konseling adanya pendekatan sehingga pasien/klien dapat mengerti dan memahami tujuan dari kegiatan program klinik sanitasi dan upaya untuk menciptakan lingkungan yang sehat dan terbebas dari penyakit berbasis lingkungan. Dalam kegiatan konseling ini peranan komunikasi

sangat penting sekali, untuk itu diharapkan dukungan dari penanggungjawab program klinik sanitasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, dalam meningkatkan keterampilan petugas pengelola program klinik sanitasi dengan melaksanakan pelatihan khusus tentang cara berkomunikasi yang baik dalam klinik sanitasi sehingga pelaksanaan program klinik sanitasi di puskesmas dapat berjalan dengan optimal.

Berdasarkan penelitian ini, diketahui bahwa sarana dan prasarana untuk pelaksanaan program klinik sanitasi baru berupa ruangan, untuk perlengkapan didalamnya belum memadai, karena masih banyak yang belum lengkap, hanya dilengkapi dengan buku pedoman petunjuk teknis dan petunjuk pelaksanaan program klinik sanitasi, itupun sudah terlalu lama dan kurang terawat malahan ada puskesmas yang tidak memiliki sama sekali karena sudah hilang.

Sarana merupakan alat bantu untuk memperlancar dan mempermudah suatu pekerjaan. Ketersediaan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan klinik sanitasi, banyak yang tidak memadai, mengakibatkan pelaksanaan program klinik sanitasi puskesmas tidak sesuai dengan pedoman atau petunjuk teknis yang ditetapkan Departemen Kesehatan RI. Terry dalam Sutopo (2000), menambahkan agar fungsi dapat dilaksanakan dengan baik, maka diperlukan adanya sumber-sumber atau sarana yang mendukung sehingga pelaksanaan fungsi-fungsi manajemen berjalan dengan baik. Kualitas sarana

dan prasarana yang baik akan menghasilkan kualitas pelaksanaan program klinik sanitasi juga baik. Kurangnya sarana dan prasarana sebagai media promosi tentang kesehatan lingkungan seperti lembar balik, poster, dan leaflet, di ruang klinik sanitasi mengakibatkan kelancaran proses konseling akan terganggu. Dukungan sarana dan prasarana maupun peralatan dan fasilitas pendukung lainnya akan meningkatkan kompetensi sumber daya manusia dalam organisasi. Kekurangan sarana dan prasarana, menyebabkan kompetensi yang dimiliki pengelola klinik sanitasi saat ini sangat lemah, Jadi untuk melaksanakan program klinik sanitasi diperlukan sarana dan prasarana, serta pedoman pelaksana bagi petugas. Berkenaan dengan standarisasi kualitas sarana dan prasarana dalam pelaksana kegiatan, komponen ini sebagai pendukung namun sangat menunjang tercapai tidaknya mutu suatu kegiatan yang efektif dan efisien. Sarana dan prasarana kegiatan organisasi juga mencakup alat-alat bantu dalam proses kegiatan. Umumnya berbentuk perangkat keras yang dibutuhkan untuk kelancaran proses kegiatan, misalnya meja, kursi, besar ruangan, lampu penerangan, media penyuluhan perlu ditetapkan dengan standar untuk setiap jenis permasalahan yang ditemui dalam kegiatan klinik sanitasi. ^(13,17,18,19)

Jadi pelaksanaan strategi program klinik sanitasi yang dilakukan puskesmas dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman selama ini cenderung belum

maksimal, karena adanya hambatan atau masalah terhadap keterbatasan sarana dan prasarana sanitasi. Ruang klinik sanitasi belum dilengkapi dengan peralatan sanitasi dan instrumen untuk pemantauan, pengujian dan menganalisa parameter lingkungan sehingga kelancaran proses konsultasi di klinik sanitasi menjadi terhambat, seperti water test kit, dan lain-lain. Kekurangan sarana seperti buku pedoman klinik sanitasi puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman merupakan suatu kelalaian dari pengelola program klinik sanitasi. Buku petunjuk dan pedoman teknis tersebut seharusnya dijaga dan dirawat karena merupakan arsip puskesmas yang sangat diperlukan dalam pelaksanaan program klinik sanitasi. Agar pelaksanaan program klinik sanitasi dapat berjalan dengan optimal harus didukung dengan ketersediaan standar prosedur operasional pelaksanaan klinik sanitasi, buku petunjuk pelaksanaan klinik sanitasi dan dilengkapi alat peraga sanitasi, yang sesuai dengan jumlah puskesmas yang ada dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, maka disarankan untuk menggabungkan klinik program pengembangan yang ada di puskesmas seperti klinik PHBS, klinik Gizi, dan klinik PKRE, dan klinik sanitasi menjadi klinik sehat. sehingga sarana /peraga langsung kepada masyarakat pada saat konseling di dalam gedung puskesmas dapat terpenuhi sehingga akan lebih memudahkan masyarakat untuk memahami apa yang disampaikan tentang program

kesehatan lingkungan dan membantu pasien / klien menyelesaikan permasalahan kesehatan lingkungan yang dihadapinya dengan cepat.

Perencanaan program kesehatan adalah sebuah proses untuk merumuskan masalah kesehatan yang berkembang di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan program dan menyusun langkah praktis untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa perencanaan kegiatan klinik sanitasi puskesmas dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, telah dibuat bersamaan dengan perencanaan diawal tahun, mencakup kegiatan dalam gedung dan luar gedung puskesmas, telah dilakukan dan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan, tetapi belum dilaksanakan secara terpadu antara lintas program dan lintas sektor. Hal ini disebabkan karena program klinik sanitasi merupakan program inovatif dari program kesehatan lingkungan sehingga untuk perencanaannya dikerjakan bersamaan dengan perencanaan program kesehatan lingkungan diawal tahun. karena permasalahan pencapaian kegiatan tahun lalu yang dimasukan ke dalam perencanaan di awal tahun., dan dikeluarkan dalam bentuk Rencana Alokasi Kegiatan. yang diajukan ke rapat anggaran, masih dianggap oleh lintas program dan lintas sektor sebagai tanggungjawab program terkait.

Perencanaan ini di buat oleh kepala puskesmas bersama petugas

sanitarian puskesmas di masing-masing puskesmas, yang diperlukan untuk menjaring pasien / klien dan untuk mengetahui pencapaian program yang telah ditetapkan sebelumnya, dan sesuai dengan rencana kerja setiap wilayah kerja puskesmas. Perencanaan tingkat puskesmas sebagai suatu proses kegiatan menyusun dan mempersiapkan kegiatan yang dilaksanakan pada tahun berikutnya, dan meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam upaya mengatasi masalah kesehatan. Perencanaan dibuat di dinas kesehatan kabupaten / kota berkoordinasi dengan Bappeda kabupaten dalam merencanakan dan mengusulkan kegiatan menetapkan strategi dan kebijakan operasional di tingkat puskesmas. Setiap orang yang melaksanakan manajemen harus melakukan fungsi manajemen tertentu yaitu perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan.^(14,19,20)

Perencanaan program klinik sanitasi merupakan proses diagnosis penyebab masalah, penetapan prioritas masalah dan alokasi sumber daya yang ada untuk mencapai tujuan, untuk itu perencanaan harus terdiri dari masyarakat, professional kesehatan dan konselor kesehatan. Suatu rencana dapat berjalan dengan baik, jika dilakukan analisa masalah kesehatan dengan melibatkan lintas program maupun lintas sektor terkait dengan perilaku pasien.klien. Hasil dari analisa tersebut akan diperoleh rumusan masalah, yang akan diprioritaskan menjadi masalah yang akan diatasi, kemudian dicari penyebabnya serta ditetapkan upaya

untuk mengatasi masalah tersebut, menurut ketersediaan sumberdaya, kemudahan untuk diatasi, mempunyai daya ungkit terhadap kegiatan program klinik sanitasi dalam peningkatan cakupan program klinik sanitasi. Suatu perencanaan yang baik, menempatkan pekerjaan perencanaan sebagai bagian dari sistem administrasi secara keseluruhan, yang dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan. Perencanaan yang dilakukan sekali bukan merupakan suatu perencanaan yang baik. Perencanaan harus berorientasi pada masa depan. Penyelesaian masalah disesuaikan dengan kemampuan. Mampu menyelesaikan berbagai masalah dan tantangan yang dihadapi. Tahap perencanaan merupakan kegiatan yang sangat penting dalam suatu kegiatan, jika perencanaan tidak matang maka tentu pelaksanaannya, juga tidak akan baik. Untuk dapat melaksanakan pekerjaan perencanaan, harus ada misi yang dianut oleh organisasi, rumusan masalah yang ingin diselesaikan, rumusan tujuan yang ingin dicapai syaratnya, rumusan kegiatan yang akan dilaksanakan, strategi pendekatan yang akan dipergunakan, organisasi serta susunan tenaga yang akan melaksanakan, uraian tentang biaya perencanaan dan metode penilaian serta keberhasilannya.

Menghadapi permasalahan ini dinas kesehatan dapat memanfaatkan organisasi profesi untuk melaksanakan perencanaan program klinik sanitasi ini. Agar pelaksanaan program klinik sanitasi berjalan dengan baik dan berkesinambungan perlu melibatkan

lintas program dan lintas sektor terkait, serta melibatkan peran serta masyarakat mulai dari perencanaan sampai tahap evaluasi. Berdasarkan permasalahan dan potensi yang ada di tingkat kabupaten, kecamatan, maupun tingkat kenagarian dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, perlu disusun rencana kegiatan tindak lanjut ke lapangan sebagai tindak lanjut penetapan upaya mengatasi masalah kesehatan yang ada, dengan membuat perencanaan berdasarkan permasalahan pencapaian kegiatan tahun lalu. dan dimasukkan ke dalam perencanaan di awal tahun. dikeluarkan dalam bentuk Rencana Alokasi Kegiatan. yang diajukan ke rapat anggaran, perencanaan ini di buat oleh kepala puskesmas bersama petugas sanitarian puskesmas di masing-masing puskesmas, sehingga perencanaan ini diperlukan untuk menjaring pasien / klien dan untuk mengetahui pencapaian program yang telah ditetapkan sebelumnya, dan sesuai dengan rencana kerja setiap wilayah kerja puskesmas, anggaran serta sumber daya lainnya. serta disosialisasikan kembali oleh pengelola program Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman dan instansi terkait.

Pengorganisasian adalah suatu langkah menetapkan, menggolongkan dan mengatur berbagai kegiatan, penetapan tugas dan wewenang seseorang serta pendelegasian wewenang. Pengorganisasian klinik sanitasi di dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman belum berbentuk struktur, yang ada baru sebatas penugasan, dibuat secara terintegrasi

dapat dilihat pada struktur puskesmas, tugas pokok dan fungsi serta uraian tugas tetapi pada dasarnya sudah dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan, karena masing-masing puskesmas hanya 1(satu) orang, malahan ada puskesmas yang tidak mempunyai tenaga sanitarian.

Instrumen manajemen puskesmas untuk kegiatan pengorganisasian adalah mini lokakarya puskesmas. Rencana kerja yang disepakati menjadi pedoman kerja puskesmas, Pengorganisasian merupakan proses mengatur dan mengalokasikan suatu pekerjaan dan sumber daya diantara anggota organisasi sehingga dapat menjadi sasaran yang diinginkan. Pada dasarnya organisasi adalah sekelompok manusia, kerjasama yang harmonis, dan kewajiban serta tanggung jawab masing-masing untuk mencapai tujuan. Peran organisasi dalam sebuah program sangatlah penting, karena institusi didirikan untuk mencapai suatu tujuan tertentu dan untuk mencapai tujuan tersebut dibutuhkan aktifitas, kerja sama, dan tentu saja orang yang melakukan aktifitas tersebut atau sumber daya manusia, yang ketiga unsur ini terdapat dalam sebuah organisasi. Suatu program dalam mencapai tujuan membutuhkan organisasi di dalamnya, sedangkan struktur organisasi menunjukkan adanya pembagian kerja dan menunjukkan bagaimana fungsi atau kegiatan yang berbeda tersebut diintegrasikan / dikoordinasikan.^(19,20,21)

Pengorganisasian digunakan untuk mengetahui batasan kerja petugas sanitarian sehingga tidak

mengganggu kegiatan program yang lain., baik dalam maupun luar gedung puskesmas Selain itu struktur organisasi juga menunjukkan spesialisasi pekerjaan, saluran perintah dan penyampaian laporan. Melalui pengorganisasian bentuk kegiatan yang dilakukan dapat dijalankan sesuai dengan prinsip klinik sanitasi, dan diketahui tingkat kemajuan petugas klinik sanitasi melalui kegiatan minilokakarya yang diadakan puskesmas serta untuk meningkatkan mutu dan pelayanan yang sudah ada. Organisasi yang cocok untuk program klinik sanitasi puskesmas adalah organisasi fungsional, yaitu HAKLI (Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan). Organisasi ini disusun atas dasar fungsi yang harus dilaksanakan, pembagian tugas pengelolanya dapat dibedakan dengan jelas, spesialisasi pengelola lebih efektif dijalankan dan dikembangkan, solidaritas kerja serta semangat kerja pengelola tinggi, bahkan koordinasi berjalan lancar dan tertib, sehingga pelaksanaan program klinik sanitasi puskesmas berjalan optimal. Penerapan program klinik sanitasi dalam bentuk organisasi di puskesmas dapat dilaksanakan dengan menggabungkan beberapa program pengembangan yang ada di puskesmas seperti klinik gizi, klinik PHBS, Klinik PKRE, menjadi sebutan klinik sehat, sehingga hubungan antar lintas program melalui kegiatan terintegrasi dapat terealisasi, karena klinik sanitasi ini terdiri dari beberapa program di dalamnya seperti, tenaga surveilans, tenaga penyakit menular dan lain sebagainya, jadi

dengan melibatkan petugas kesehatan yang mempunyai beban tugas sedikit di puskesmas pada kegiatan klinik sanitasi, pengorganisasian klinik sanitasi yang terstruktur dapat dibentuk, karena telah memiliki beberapa orang sumberdaya manusia di dalamnya, sehingga dengan adanya pengorganisasian dapat memudahkan kegiatan dan evaluasi kesehatan lingkungan secara kontinu dan dapat memberikan alternatif pemecahan masalah yang dihadapi masyarakat.

Pelaksanaan program klinik sanitasi puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman sudah berjalan, tetapi belum menunjukkan hasil yang maksimal, dan belum sesuai dengan standar prosedur operasional program klinik sanitasi, walaupun komitmen dan dukungan pimpinan puskesmas sudah ada, dukungan pimpinan dalam pelaksanaan program klinik sanitasi puskesmas terlihat, dengan menyediakan ruang, dana untuk sebagian kegiatan tindak lanjut ke lapangan dan selalu mengingatkan pengelola Balai Pengobatan dan Kesehatan Ibu dan Anak untuk merujuk pasien berpenyakit berbasis lingkungan ke klinik sanitasi. Hal ini disebabkan karena masih ada pasien berpenyakit berbasis lingkungan yang tidak dikonsulkan ke klinik sanitasi sehingga angka pencapaiannya belum sesuai dengan yang diharapkan, komitmen pelaksanaan belum terealisasi walaupun dukungan dari pimpinan selalu ada, begitu juga dengan keterlibatan lintas program baik di dalam gedung maupun di saat

kegiatan luar gedung, belum terkoordinasi secara optimal.

Komitmen untuk melaksanakan program klinik sanitasi telah ada sejak program klinik sanitasi ini dicanangkan. namun pelaksanaannya belum optimal. Paradigma baru perlu dibuat untuk merujuk setiap pasien dengan penyakit berbasis lingkungan ke klinik sanitasi melalui suatu komitmen bersama antara kepala puskesmas dengan semua petugas puskesmas.

Dukungan pimpinan akan mendorong pengelola program untuk bekerja lebih giat. Seorang pimpinan puskesmas menginginkan agar pegawainya tetap puas dan termotivasi untuk memberikan usaha terbaik mereka setiap hari. Dukungan pimpinan tersebut dapat berupa ucapan terima kasih langsung pada pengelola program yang telah menyelesaikan pekerjaan dengan baik dan cukup membuat pegawai itu menjadi gesit, pernyataan terima kasih atas penyelesaian tugas khusus, merupakan dorongan positif bagi pegawai untuk memberikan usaha terbaik. Penggerakkan pelaksanaan pada hakekatnya adalah menggerakkan orang untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien. Peningkatan pengetahuan keluarga atau masyarakat melalui berbagai kegiatan pembinaan dan perlu dukungan tokoh masyarakat, lurah dan kelompok potensial dalam bentuk komitmen, sumber dana dan tenaga, diperkuat dengan penelitian Susi Evanta Maria Sembiring (2009), dukungan dan peran aktif dari petugas

kesehatan, kelompok pemberdayaan masyarakat, tokoh masyarakat serta tim PKK dapat memotivasi keluarga / individu untuk mempraktekkan perilaku hidup bersih dan sehat dan berperan aktif dalam kesehatan masyarakat.^(18,22,23)

Dukungan pimpinan dalam pelaksanaan klinik sanitasi puskesmas dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, harus disertai dan penilaian terhadap pencapaian program klinik sanitasi dan mengupayakan klinik sanitasi sebagai bagian integral dari kegiatan puskesmas yang dapat dilaksanakan secara bersamaan dengan kegiatan lainnya sehingga menjadi satu program yang utuh, bekerja sama di wilayah kerja puskesmas. Menghadapi kenyataan saat ini, dalam melaksanakan program klinik sanitasi dalam wilayah kerja Dinkes Kab. Padang Pariaman, diharapkan adanya penilaian kinerja terhadap petugas kesehatan yang sudah dijadwalkan dalam pelaksanaan klinik sanitasi puskesmas setiap kegiatan apel pagi. Keterlibatan lintas program untuk melancarkan kegiatan klinik sanitasi di dalam gedung puskesmas, sehingga petugas berhubungan secara langsung dengan pasien/klien di dalam lingkungan kerjanya berkat rujukan atau kiriman dari lintas program yaitu pengelola BP dan Pengelola KIA. Disamping itu, juga perlu membina hubungan yang baik dengan lintas sektor karena bermanfaat untuk meningkatkan jumlah kunjungan pasien dan klien, lintas sektor dapat mempermudah petugas sanitarian

menemukan penderita berpenyakit berbasis lingkungan dan menciptakan lingkungan yang kondusif dalam bekerja serta meningkatkan peran serta aktif masyarakat, sehingga kasus penyakit tersebut dapat segera ditangani, juga mendukung pencapaian target suatu program. serta mau menerima pengelola program klinik sanitasi untuk memberikan pengarahannya serta pengertian tentang penyakit berbasis lingkungan. Disamping membina hubungan yang baik, komitmen dari semua petugas puskesmas untuk bersama-sama menjalankan program klinik sanitasi harus ada serta dukungan penuh dari pemerintah kabupaten, serta terjalinnya hubungan dengan dinas terkait sehingga permasalahan kesehatan lingkungan yang ditemui dalam wilayah kerja puskesmas juga menjadi tanggungjawab lintas sektor dalam menyelesaikannya, dan akan memotivasi masyarakat untuk menciptakan kesehatan lingkungan yang sehat. Selain itu setiap kepala puskesmas, agar kegiatan klinik sanitasi dapat berjalan dengan optimal, pada setiap apel pagi di puskesmas selalu mengevaluasi kinerja pengelola BP dan KIA dan tenaga kesehatan puskesmas yang telah terjadwal untuk melaksanakan standar prosedur operasional klinik sanitasi di puskesmas masing-masing. Koordinasi lintas sektor merupakan penggerak pelaksanaan program klinik sanitasi puskesmas dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, agar masyarakat mau membahas permasalahannya ke klinik

sanitasi sebaiknya koordinasi lintas sektor dimulai dari bawah yang lebih dekat dengan masyarakat seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, kader kesehatan, koordinasi yang dijalankan selama ini sudah terjalin dengan namun ada sedikit hambatan, karena ada sedikit perbedaan persepsi, masalah perubahan perilaku, sebagian dari mereka masih mempertahankan budaya yang turun temurun. Pelaksanaan koordinasi lintas sektor dalam pelaksanaan program klinik sanitasi puskesmas, koordinasi dari masing-masing lintas sektor terlihat masih kurang efektif dan perlu dioptimalkan lagi.

Pelaksanaan pemantauan dan penilaian klinik sanitasi puskesmas dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman belum berjalan dengan baik, hanya dilakukan oleh kepala puskesmas sedangkan penanggungjawab program yang ada di dinas kesehatan kabupaten tidak pernah memantau kegiatan klinik sanitasi ke puskesmas, Hal ini disebabkan karena tidak tersedianya dana khusus untuk pembinaan program klinik sanitasi di puskesmas.

Pengawasan pelaksanaan pelayanan klinik sanitasi meliputi pembinaan kepada petugas (oleh petugas dinas kesehatan), kepala puskesmas dan pemantauan dengan melihat sinkronisasi pelaporan bulanan. Pemantauan dan penilaian program klinik sanitasi diperlukan untuk meningkatkan kinerja yang sudah ada menjadi kinerja yang lebih baik. Pemantauan adalah suatu proses untuk mengukur penampilan kegiatan suatu

program yang selanjutnya memberikan pengarahan sehingga tujuan yang telah ditentukan dapat tercapai. Supervisi rutin dari pimpinan puskesmas, monitoring dan evaluasi merupakan penjabaran fungsi manajemen puskesmas yaitu pengawasan dan pengendalian di puskesmas. Penilaian adalah untuk membandingkan antara hasil yang telah dicapai oleh suatu program dengan tujuan yang direncanakan. Tanpa adanya penilaian, sulit kiranya untuk mengetahui sejauhmana tujuan-tujuan yang telah direncanakan tersebut telah mencapai tujuan atau sesuai dengan harapan. Supervisi merupakan fungsi paripurna dalam pengawasan dan pembinaan bawahan.^(19,20,21,24)

Demikian juga halnya dengan program klinik sanitasi puskesmas, perlu dilakukan pemantauan dan penilaian terhadap program klinik sanitasi dan dampaknya bagi kelanjutan program klinik sanitasi baik itu dari Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman maupun dari masing-masing kepala puskesmas. Pemantauan dan penilaian merupakan suatu komponen penting dalam pelaksanaan program klinik sanitasi puskesmas. Dengan adanya pemantauan dan penilaian, kinerja pengelola program klinik sanitasi dan tingkat keberhasilan suatu program yang dilakukan, di puskesmas dapat diketahui. Pemantauan dan penilaian ini dapat dilakukan disaat melakukan supervisi kegiatan kesehatan lingkungan lainnya seperti pengawasan kualitas air ke puskesmas, pada pertengahan tahun untuk melihat sejauh mana kemajuan kegiatan dan

hasil yang dicapai. Mengingat program klinik sanitasi hasilnya kelihatan dalam waktu yang lama, maka perlu adanya pemantauan dan penilaian yang rutin, untuk itu diharapkan ketegasan dari Kepala Dinas Kesehatan dan Pemerintahan Daerah Kabupaten Padang Pariaman melakukan penilaian kinerja terhadap semua pejabat terutama yang memegang program klinik sanitasi di kabupaten setiap bulannya, karena setiap pencapaian program yang berada dibawah tugas pokok dan fungsinya, merupakan tanggungjawabnya sebagai Pejabat Pemerintahan Daerah Kabupaten Padang Pariaman sehingga alasan tidak tersedianya dana untuk tidak melakukan pembinaan ke puskesmas dalam memantau dan mengevaluasi kegiatan program klinik sanitasi ke puskesmas bukan menjadi alasan utama, sehingga jika ditemui masalah atau kendala dalam pelaksanaan program klinik sanitasi dapat segera dibahas dalam pertemuan rutin, dan setiap penilaian harus diikuti dengan tindak lanjut, agar kegiatan ini berkesinambungan dan menjadi budaya di tengah masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian didapati bahwa jumlah kunjungan pasien berpenyakit berbasis lingkungan ke puskesmas dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman lebih rendah dari kunjungan penyakit berbasis lingkungan ke puskesmas. Ini membuktikan belum optimalnya pelaksanaan klinik sanitasi puskesmas di wilayah kerja Dinkes Kabupaten Padang Pariaman, dan perlu dilakukan evaluasi. Hal ini disebabkan

karena belum semua pasien berpenyakit berbasis lingkungan dari ruang periksa, baik itu dari BP maupun di KIA terkonsulkan ke klinik sanitasi, sebagian pasien ada yang tidak bersedia dikonsulkan ke klinik sanitasi, dan ada petugas yang lupa merujuknya ke klinik sanitasi. Selain itu juga karena komitmen pelaksanaan program klinik sanitasi puskesmas belum berjalan dengan baik dan belum adanya kerjasama yang baik dengan petugas lain untuk merujuk pasien dengan penyakit berbasis lingkungan ke klinik sanitasi. Sementara itu semua kegiatan seperti sosialisasi, konseling, penyuluhan, telah dilakukan di dalam dan di luar gedung puskesmas, agar kunjungan klien ke klinik sanitasi meningkat. Paradigma baru untuk merujuk setiap pasien dengan penyakit berbasis lingkungan ke klinik sanitasi melalui komitmen perlu dipertegas kembali oleh kepala puskesmas mengenai jenis penyakit berbasis lingkungan yang dimaksud, masih kurang, dan masih lemahnya pelaksanaan menjalan standar prosedur operasional pelayanan di puskesmas, dapat dilakukan dengan selalu mengingatkan pengelola BP dan KIA untuk merujuk pasien ke klinik sanitasi, setiap apel pagi di puskesmas. Pelaksanaan program klinik sanitasi dinilai berhasil, ditunjukkan dengan indikator menurunnya angka kejadian penyakit berbasis lingkungan seperti Diare, cacingan, ISPA, TB Paru, Demam Berdarah, malaria, serta tercapainya hubungan kerjasama yang baik antara lintas sektor di wilayah kerja puskesmas. Dengan adanya

program kabupaten sehat di Kabupaten Padang Pariaman, maka perhatian pemerintah terhadap kesehatan lingkungan sebenarnya sudah cukup besar. Hal ini merupakan kesempatan bagi lintas program maupun lintas sektor terkait serta jajarannya dalam meningkatkan kemampuan meyakinkan pemerintah daerah dan DPRD dalam hal pembiayaan program klinik sanitasi dengan membawa permasalahan kesehatan lingkungan dan kejadian penyakit berbasis lingkungan di wilayah kerja disaat pembahasan anggaran sehingga pelaksanaan program klinik sanitasi puskesmas dapat berjalan dengan baik dalam menerapkan kebersihan lingkungan yang sehat pada tatanan rumah tangga.

Faktor pendukung pelaksanaan program klinik sanitasi dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman adalah ketersediaan SDM dengan latar pendidikan kesehatan lingkungan, adanya dana BOK untuk operasional di puskesmas dan adanya dukungan sarana serta prasarana dari pimpinan.

Faktor penghambat pencapaian program klinik sanitasi adalah tidak tersedia ruangan khusus untuk konseling penyakit pasien, sumber daya manusia / tenaga pelaksana yang terampil dan profesional dalam konseling yang masih kurang, dana yang kurang tersedia untuk kegiatan program klinik sanitasi baik dalam maupun luar gedung puskesmas, kurangnya sarana dan prasarana yang menunjang, dan belum optimalnya kerjasama lintas program dan lintas program. Cakupan pelaksanaan

program klinik sanitasi puskesmas dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang telah berjalan tetapi kurang efektif dan belum maksimal dan belum sesuai dengan target yang ditentukan.

Kegiatan program klinik sanitasi sangat diperlukan untuk menciptakan masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat, Melalui kegiatan klinik sanitasi ini diharapkan tidak ada lagi lingkungan yang kotor dan penyakit berbasis lingkungan

KESIMPULAN

1. Komponen *Input*

- a. Kebijakan pelaksanaan program klinik sanitasi puskesmas, sudah sesuai dengan pedoman pelaksanaan klinik sanitasi, tetapi pedoman teknis tersebut belum tersosialisasikan ke seluruh petugas puskesmas yang terkait dengan pelaksanaan program klinik sanitasi, sehingga sebagian besar petugas kesehatan yang terkait dengan pelaksanaan program klinik sanitasi puskesmas belum memahami kegiatan pada program klinik sanitasi.
- b. Sumber daya manusia dalam pelaksanaan program klinik sanitasi puskesmas belum memadai baik dari segi kuantitas maupun dari kualitas karena:
 - sebagian besar mempunyai tugas rangkap yaitu selain memegang sanitasi juga dibebani dengan program surveilan, dan promkes, hal ini disebabkan karena kurangnya tenaga di puskesmas.

- belum mendapatkan pelatihan khusus tentang klinik sanitasi, sehingga sebagian tenaga pendukung kurang memahami program klinik sanitasi hal ini disebabkan karena tidak tersedianya dana pelatihan program klinik sanitasi di Dinas Kesehatan.
- c. Dana kegiatan program klinik sanitasi puskesmas selalu dianggarkan, tetapi tidak dialokasikan pada saat sidang anggaran di Bappeda, hal ini disebabkan karena program klinik sanitasi belum menjadi prioritas bagi pengambil kebijakan di kabupaten, karena data pendukung program klinik sanitasi tidak dibawa saat pembahasan anggaran di Bappeda.
- d. Metode yang digunakan dalam pelaksanaan program klinik sanitasi puskesmas telah sesuai dengan standar prosedur operasional program klinik sanitasi puskesmas.
- e. Kelengkapan sarana penunjang pelaksanaan program klinik sanitasi puskesmas berupa :
- *maket* rumah, *water test kitt* untuk pengukur kualitas air, masih kurang dan belum memadai untuk seluruh puskesmas, karena dari 24 puskesmas hanya 4 puskesmas yang memiliki, itupun untuk *water test kitt*, reagensinya sudah banyak kadaluarsa,
 - peralatan sanitasi lingkungan (cetakan bowl) belum ada sehingga kelancaran proses konsultasi di klinik sanitasi menjadi terhambat.
- ## 2. Komponen Proses
- a. Perencanaan program klinik sanitasi puskesmas belum dilaksanakan secara terpadu baik dengan lintas program, karena perencanaan program klinik sanitasi dibuat bersamaan dengan perencanaan program rutin kesehatan lingkungan diawal tahun, yang mencakup kegiatan dalam gedung dan luar gedung puskesmas, dan dianggap oleh lintas program dan lintas sektor sebagai tanggungjawab program terkait.
- b. Pengorganisasian program klinik sanitasi puskesmas, strukturnya belum terbentuk, karena masing-masing puskesmas hanya memiliki 1(satu) orang tenaga sanitarian, malahan ada puskesmas yang tidak mempunyai tenaga sanitarian.
- c. Pelaksanaan program klinik sanitasi puskesmas, belum terlaksana menurut yang diharapkan, karena masih kurangnya pemahaman petugas kesehatan yang terkait dengan kegiatan program klinik sanitasi di puskesmas untuk menjalankan standar prosedur operasional (SPO) klinik sanitasi, hal ini disebabkan karena petugas kesehatan yang ada di puskesmas belum pernah dilatih tentang program klinik sanitasi.
- d. Pemantauan dan penilaian kinerja pengelola program klinik sanitasi puskesmas hanya dilakukan oleh kepala puskesmas tanpa bimbingan dari pengelola program Dinas Kesehatan Kabupaten, hal ini

disebabkan karena tidak tersedianya dana bimtek program klinik sanitasi di kabupaten.

3. Komposisi Output

Cakupan program klinik sanitasi puskesmas masih rendah dari target yang ditetapkan karena belum jalannya komitmen menjalankan standar prosedur operasional (SPO) klinik sanitasi di puskesmas, hal ini disebabkan karena petugas kesehatan yang mendukung program klinik sanitasi di puskesmas belum pernah dilatih tentang program klinik sanitasi .

Saran

1. Komponen masukan (*Input*).

- a. Kebijakan perlu disosialisasikan kepada seluruh petugas kesehatan yang ada di puskesmas melalui pertemuan khusus tentang program klinik sanitasi bagi petugas kesehatan di puskesmas.
- b. Kekurangan tenaga perlu diusulkan penambahan tenaga kesehatan di puskesmas ke Badan Kepegawaian Daerah melalui Kepegawaian Dinas Kesehatan Kabupaten, dan pemahaman petugas kesehatan tentang klinik sanitasi ditingkatkan melalui pengusulan pelatihan khusus tentang program klinik sanitasi bagi petugas kesehatan puskesmas kepada dinas kesehatan kabupaten.
- c. Agar dana program klinik sanitasi dapat dialokasikan maka pada saat pembahasan anggaran di Bappeda, membawa data pendukung berupa temuan permasalahan

kesehatan lingkungan sebagai penyebab penyakit berbasis lingkungan pada kegiatan klinik sanitasi di saat pembahasan anggaran di Bappeda, sehingga adanya dukungan penuh dari *stakeholder* (Pemerintah Daerah, DPRD, Bappeda).

- d. Mengusulkan pengadaan sarana pendukung (*maket* rumah sehat, *water tes kitt*, peralatan sanitasi ke dinas kesehatan kabupaten.

2. Komponen Proses

- a. Selain mengusulkan penambahan tenaga kesehatan di puskesmas, dapat membentuk klinik sehat di puskesmas dengan menggabungkan beberapa klinik yang ada (klinik sanitasi, klinik promkes, klinik perkesmas) di puskesmas, sehingga permasalahan pengorganisasian klinik sanitasi di puskesmas dapat diatasi.
- b. Mengusulkan pelatihan khusus program klinik sanitasi bagi petugas kesehatan puskesmas ke dinas kesehatan kabupaten.
- c. Dinas kesehatan perlu mengusulkan dana bimbingan teknis dengan membawa data pendukung berupa temuan permasalahan kesehatan lingkungan sebagai penyebab penyakit berbasis lingkungan pada kegiatan klinik sanitasi di saat pembahasan anggaran di Bappeda .

3. Komponen *out put*.

- a. Mengevaluasi kinerja petugas kesehatan yang terkait dengan pelaksanaan klinik sanitasi, minimal 2 x 1 tahunan
- b. Mengusulkan pelatihan khusus program klinik sanitasi bagi petugas

kesehatan puskesmas ke dinas kesehatan kabupaten

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinkes Kab.Pd.Pariaman 2010, Profil Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Tahun 2011.
2. Depkes RI, 2003, *Pedoman Pelaksanaan Klinik Sanitasi (Edisi Revisi) untuk puskesmas*, Cetakan ke 4, Jakarta.
3. Fadil Ahmad, 2007, diakses dari [http://masfandil.multiply.com/journal & show_interstitial=1&Web_Site-Klinik_Sanitasi_Sarana_Konseling_Masyarakat_2007](http://masfandil.multiply.com/journal&show_interstitial=1&Web_Site-Klinik_Sanitasi_Sarana_Konseling_Masyarakat_2007), tanggal 1 Mei 2012
4. Handoko TH. 2003. *Manajemen*, Edisi Kedua.Cetakan Kedelapan belas Yogyakarta:BPFEYogyakarta.
5. Bambang,diakses <http://dentalsemarang.wordpress.com>.Manajemen tanggal 21 Januari 2012
6. Pujangkoro, S., 2011, *Analisis Jabatan*, diakses <http://library.usu.ac.id/download/ft/industri-sugih2.pdf>, 4 Pebruari 2012
7. Depkes RI, 2003, *Pedoman Teknis Klinik Sanitasi Untuk Puskesmas*, Jakarta
8. Nababan, R.D.O, 2011, *Analisis Jabatan Dalam Manajemen Sumber Daya Manusia*, diakses <http://itcc.co.id/artikel/index.php>, tanggal 4 Februari 2012.
9. Hasibuan, S.P. M, 2011, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Cetakan Ke-empat belas, Bumi Aksara, Jakarta.
10. Siagian,Sondang P, 2011, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Bumi Aksara, Cetakan ke-sembilan, Jakarta.
11. Bappenas, 2008, *Pembiayaan Pencapaian MDGs di Indonesia (Laporan Kajian) / Badan Perencanaan Pembangunan Nasional*, Edisi ke-1,Cetakan ke-1, Jakarta
12. Kemenkes RI, 2004, *Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan di tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota Serta Rumah Sakit*, Kepmenkes RI Nomor 81/Menkes/SK//I/2004, Jakarta.
13. Sagala, Romauli, 2006, *Hubungan Sumber Daya Organisasi dengan Pelaksanaan Klinik Sanitasi di Puskesmas Kota Binjai*, (Skripsi), Program Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM USU. Medan.
14. Notoatmodjo,S,2007,*Ilmu kesehatan Masyarakat*,PT.RinekaCipta,Jakarta
15. Simamora,Adelima, 2010, *Pengaruh Pengetahuan Petugas Kesehatan Terhadap Pelaksanaan Program Promosi Kesehatan di Puskesmas di Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2010* (Tesis), Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM USU, Medan
16. Kemenkes RI, 2012, *Petunjuk Teknis BOK 2012*, Jakarta
17. Wordpress.2009,*Pentingnya sumber daya dalam organisasi*, diakses dari <http://wordpress.com>, tanggal 16 maret 2012
18. Simanjuntak,P.J,2005, *Manajemen dan Evaluasi Kinerja*, lembaga penerbit Fakultas Ekonomi UI, Jakarta
19. Tiarsblog, 2010, *Puskesmas*, diakses dari <http://tiarsblog.blogspot.com/puskesmas.html>, tanggal 4 Januari 2011

20. Ingo, 2010, diakses dari [http://ingol.wordpress.com /2010/05/29/perencanaan-program-kesehatan-melalui fungsi-manajemen-poace /](http://ingol.wordpress.com/2010/05/29/perencanaan-program-kesehatan-melalui-fungsi-manajemen-poace/), 4 Januari 2011
21. Id., 2009, *Manajemen*, diakses dari [http:// wikipedia. Org / wiki / Manajemen](http://wikipedia.Org/wiki/Manajemen) tanggal 4 Januari 2012
22. Ronawajah,2011,*KomitmenKaryawan dan Biaya Kerja*, diakses [http :// rona wajah.wordpress com](http://ronawajah.wordpress.com), 30 Maret 2012
23. Id., 2009, *Komitmen*, diakses dari [http: // id. wikipedia. Org / wiki / Komitmen_organisasi](http://id.wikipedia.Org/wiki/Komitmen_organisasi) Komitmen, tanggal 27 Januari 2012
24. Muninjaya,A.,2004, *Manajemen Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta,