

Indawati., Thamrin, Abidin, Z.
2014 : 8 (2)

**EVALUASI PROGRAM KESEHATAN LINGKUNGAN DI PUSKESMAS SIAK
HULU II KABUPATEN KAMPAR TAHUN 2012**

Indawati

*Kepala UPTD Puskesmas Payung Sekaki
Kecamatan Payung Sekaki Kota Pekanbaru*

Thamrin

*Dosen Pascasarjana Ilmu lingkungan Program Pascasarjana Universitas Riau,
Pekanbaru, Jl. Pattimura No. 09, Gobah, 28131. Telp 0761-23742*

Zainal Abidin

*Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hangtuh
Jl. Mustafa Sari No. 05 Pekanbaru.*

***Evaluation of Environmental Health Program at The Health Center of Siak Hulu II
Kampar Regency In 2012***

ABSTRACT

This research was conducted on March to August 2012, at Public Health Center of Siak Hulu II Kampar regency. This study generally aims to evaluate the program of the environmental health at Public health center of Siak Hulu II Kampar regency in 2012, while the specific objectives are to evaluate the program landfills and waste and evaluate vector control programs in Public health center of Siak Hulu II Kampar regency. The method used in this research is a qualitative method. Analysis of the data using content analysis to obtain in-depth information from informants about landfills and waste and vector control to be made by noting the matrix and analysis manually. The results of program activities of landfills and waste at Public Health Center was not performing well and was not achieving the target set, where the environmental health officers only surveyed garbage and waste in communities residential, while monitoring of garbage and waste in another place there has never been carried out supervision and follow-up. In monitoring garbage and waste, due to limited environmental health officer and far distance of coverage areas, health officers supervise in line with the counting of numbers of the free larva, while the results of the Vector Control Program for vector causing dengue fever can be accomplished in accordance with procedures established by the Department of Health, but there are obstacles to doing fogging because Public health center firstly have to collect case of Epidemiology investigation (PE) for a month and then report to the regency Health Office to conduct fogging while for vector types causes other diseases that are not control ever only if there is a problem in the society so Public community health center will cooperate with existing cross sector of health center working area and doing outreach to the community

Keywords: evaluation, environmental, health

PENDAHULUAN

Hakikat pembangunan nasional adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan masyarakat Indonesia menuju masyarakat adil dan makmur baik mental maupun spiritual berdasarkan Pancasila dan UUD 1945. Pencapaian pembangunan nasional tersebut diselenggarakan pembangunan yang berkesinambungan dalam program pembangunan yang terarah dan terpadu di segala bidang pada umumnya pada bidang kesehatan pada khususnya (Depkes RI, 2000).

Tujuan pembangunan dibidang kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan Negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan lingkungan yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang optimal. Terwujudnya kesehatan masyarakat yang optimal banyak yang mempengaruhi diantaranya adalah lingkungan (sosial, ekonomi, dan budaya), perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan (herediter). Keempat faktor tersebut saling mempengaruhi satu dengan yang lainnya. Status kesehatan akan tercapai secara optimal, bila keempat faktor tersebut secara bersama-sama mempunyai kondisi yang sama. Faktor lingkungan yang berpengaruh adalah: perumahan, pembuangan kotoran manusia (tinja), penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor (limbah) dan lain sebagainya. Usaha kesehatan lingkungan ini adalah suatu usaha untuk memperbaiki atau mengoptimalkan lingkungan hidup manusia agar terwujudnya kesehatan yang optimal bagi manusia disekelilingnya (Adsense, 2010).

Pemerintah Indonesia bersama-sama dengan 189 negara pada Tahun 2000 menghadiri Pertemuan Puncak Milenium di New York dan menandatangani Deklarasi Millenium Development Goals (MDGs). Tujuan MDGs adalah diantaranya terletak pada poin ke-7 yaitu memastikan keberlanjutan lingkungan hidup, memadukan prinsip-prinsip pembangunan berkelanjutan dengan kebijakan dan program nasional serta menurunkan sebesar separuh proporsi penduduk tanpa akses terhadap sumber air minum yang aman dan berkelanjutan serta fasilitas sanitasi dasar pada Tahun 2015 (Nopri, 2012).

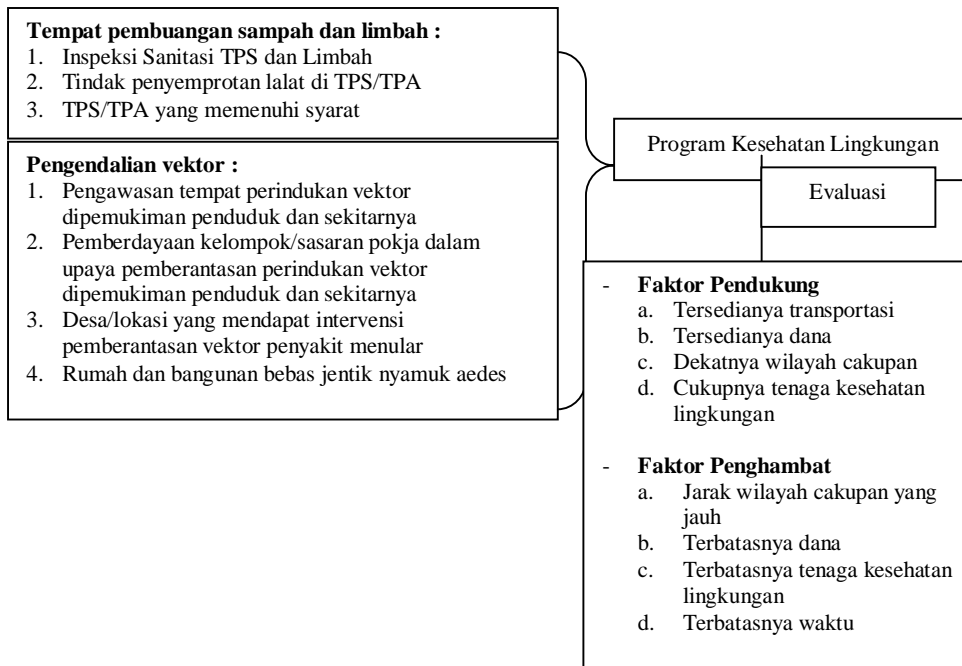
Menurut Notoatmodjo (2003) ada beberapa masalah kesehatan lingkungan, yaitu:

- Program Tempat Pembuangan Sampah dan Limbah merupakan tempat dimana sampah mencapai tahap terakhir dalam pengelolaan sejak mulai timbul disumber, pengumpulan, pemindahan/pengangkutan, pengolahan dan pembuangan. TPA merupakan tempat dimana sampah diisolasi secara aman agar tidak menimbulkan gangguan terhadap lingkungan sekitarnya.
- Program Pengendalian Vektor seperti serangga sebagai reservoir (habitat dan *survival*) bibit penyakit yang kemudian disebut sebagai vektor misalnya: pinjal tikus untuk penyakit pes/sampar, Nyamuk *Anopheles* sp untuk penyakit Malaria, Nyamuk *Aedes* sp untuk Demam Berdarah Dengue (DBD), Nyamuk *Culex* sp untuk Penyakit Kaki Gajah/Filariasis. Penanggulangan/pencegahan dari penyakit tersebut diantaranya dengan merancang rumah/tempat pengelolaan makanan dengan *rat proff* (rapat tikus), Kelambu yang dicelupkan dengan pestisida untuk mencegah gigitan Nyamuk *Anopheles* sp, Gerakan 3 M (menguras mengubur dan

menutup) tempat penampungan air untuk mencegah penyakit DBD, Penggunaan kasa pada lubang angin di rumah atau dengan pestisida untuk mencegah penyakit kaki gajah dan usaha-usaha sanitasi (WHO,1999).

Puskesmas merupakan suatu unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kuratif dan preventif secara terpadu, menyeluruh dan mudah dijangkau, dalam wilayah kerja kecamatan atau sebagian kecamatan atau kabupaten.(Notoatmodjo, 2007). Sebagaimana diketahui bahwa fungsi puskesmas adalah sebagai pusat pembangunan kesehatan di dalam wilayah kerjanya, membina peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan masyarakat di dalam wilayah kerjanya dan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat wilayah kerjanya. Salah satu puskesmas yang berada di bawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar adalah Puskesmas Siak Hulu II.

Kerangka Konsep



Tabel 1. Cakupan Program Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas Siak Hulu II Kabupaten Kampar Tahun 2012

No	Program Kesehatan Lingkungan	Target SPM (%)	Sasaran	Target	Pencapaian	Sub Variabel (%)
1	Penyehatan Air					96
	a. Cakupan inspeksi sanitasi sarana air bersih	60	6438	3863	4598	110
	b. Pembinaan kelompok masyarakat (pemakai air bersih)	60	4	2	4	110
	c. Air bersih yang memenuhi syarat	80	4	3	4	110
	d. Kualitas air minum yang memenuhi syarat	90	17	11	9	60
	e. Akses air minum yang berkualitas	67	25440	17045	15264	90
2	Hygiene dan sanitasi makanan dan minuman					83,6
	a. Cakupan inspeksi sanitasi TPM	80	91	182	182	100
	b. Cakupan tindaklanjut pembinaan TPM yang bermasalah	60	63	41	63	110
c. Cakupan TPM yang memenuhi syarat kesehatan	75	91	68	28	41	
3	Tempat Pembuangan Sampah dan Limbah					59
	a. Cakupan inspeksi sanitasi TPS dan limbah	90	6438	5794	4491	77
	b. Cakupan TPS/TPA diperiksa 2 kali pertahun dengan penyemprotan	90	0	0	0	0
c. Cakupan TPS/TPA yang memenuhi syarat kesehatan	60	6438	3863	3886	100	
4	Penyehatan Lingkungan Pemukiman dan Jamban Keluarga					82,4
	a. Cakupan rumah yang memenuhi syarat	85	6438	5472	3743	68
	b. Cakupan pemeriksaan penyehatan lingkungan perumahan	60	6438	3863	4491	100
	c. Cakupan rumah dengan SPAL memenuhi syarat kesehatan	50	6438	3219	3743	110
	d. Cakupan penduduk yang memanfaatkan jamban sehat	75	25440	19080	20352	100
	e. Cakupan lingkungan perumahan yang tidak ada sarang vektor	60	6438	3863	3976	100
	f. Cakupan rumah/bangunan bebas jentik nyamuk aedes	95	6438	6116	3976	65
	g. Jumlah desa yang mendeklarasi stop BABS	60	7	4	0	0
	h. Jumlah desa yang melaksanakan sanitasi total berbasis masy	10	7	1	6	110
	i. Persentase penduduk stop BABS	100	25440	25440	20352	80
5	Pengawasan Sanitasi TTU dan Industri					76
	a. Cakupan pemantauan berkala sanitasi TTU	2x/TTU	88	176	176	100
	b. Cakupan TTU yang memenuhi syarat kesehatan	65	93	79	42	52
	c. Cakupan tindaklanjut TTU yang tidak memenuhi syarat	60	47	33	47	100
d. Cakupan rumah tangan pangan berizin	80	5	4	2	50	

6	Pengamanan Tempat Pengelolaan Pestisida a. Cakupan inspeksi sanitasi tempat pengelolaan pestisida b. Cakupan pembinaan tempat pengelolaan pestisida bermasalah	80 80	4 4	13 3	13 3	100 100 100
7	Klinik Sanitasi a. Konseling klien b. Tindaklanjut ke lapangan c. Klien yang melaksanakan saran	5 60 40	4579 186 14	228 112 6	186 67 14	86,6 100 60 100
8	Pengendalian Vektor a. Pengawasan tempat potensial perindukan vektor dipemukiman penduduk dan sekitarnya b. Pemberdayaan sasaran pokja potensial dalam upaya pemberantasan tempat perindukan vektor penyakit dipemukiman penduduk dan sekitarnya c. Desa/lokasi potensial yang mendapat intervensi pemberantasan vektor penyakit menular d. Rumah dan bangunan bebas jentik nyamuk aedes	95 80 95 95	4708 0 2 6438	4473 0 2 6116	2186 0 1 3976	41,7 49 0 53 65

Berdasarkan tabel di atas dari beberapa program kesehatan lingkungan yang ada di Puskesmas Siak Hulu II terdapat 2 (dua) program yang cakupan persentasenya masih rendah yaitu tempat pembuangan sampah dan limbah (59%) serta pengendalian vektor (41,7%). Dampak yang akan ditimbulkan oleh 2 faktor tersebut adalah berkembangnya penyakit menular pada masyarakat sehingga meningkatkan jumlah orang yang akan terkena penyakit, dimana pada tahun 2011 di wilayah kerja Puskesmas Siak Hulu II tercatat 11 kasus DBD, 10 kasus penyakit Thypus Abdominalis (widal test) dan 221 kasus Diare sedangkan pada tahun 2012 tercatat 19 kasus DBD, 18 kasus penyakit Thypus Abdominalis (widal test) dan 243 kasus Diare.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Siak Hulu II Kabupaten Kampar. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni tahun 2013. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif, adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Bertujuan untuk mengevaluasi program kesehatan lingkungan di Puskesmas Siak Hulu II Kabupaten Kampar Tahun 2012.

Alat yang digunakan untuk membantu pengumpulan data antara lain : pada peneliti kualitatif instrumen utama adalah lembaran panduan wawancara mendalam. Panduan wawancara mendalam untuk informan dengan menggunakan alat pencatat dan alat perekam (*recorder*), kamera untuk membuat dokumentasi.

Untuk melakukan pengumpulan data peneliti menggunakan alat pengumpulan data yaitu dokumen program kesehatan lingkungan, yang merupakan alat ukur dengan memberikan tanda pada observasi yang telah dilakukan berdasarkan data sekunder. Pengumpulan data dilakukan dengan mengambil data sekunder yaitu semua dokumen yang berhubungan dengan program kesehatan lingkungan di Puskesmas Siak Hulu II Kabupaten Kampar tahun 2012 dan data primer dari pedoman wawancara kepada pemegang program kesehatan lingkungan dan pimpinan puskesmas.

Analisis data dengan menggunakan analisis isi (*content analysis*) untuk mendapatkan informasi mendalam dari para informan tentang tempat pembuangan sampah dan limbah serta pengendalian vektor dengan cara mencatat dibuat matrik dan analisis secara manual. Proses analisis dilakukan dengan cara: a. Proses transkrip data dengan cara menganalisis semua data yang didapat dari wawancara mendalam dan checklist sebagai observasi dokumen program kesehatan lingkungan. Transkrip data dilakukan tanpa menunggu selesainya pengumpulan data untuk menghindari penumpukan data. b. Mengatur dan membuat urutan data yang ada hubungannya dengan penelitian kualitatif. c. Matrik untuk mempermudah dalam mengelompokkan data dan interpretasi data pada matrik wawancara mendalam sehingga memudahkan peneliti untuk memberikan gambaran mengenai hubungan antara variabel. d. Menginterpretasi data sesuai temuan dan membandingkan dengan teori.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil program kesehatan lingkungan di wilayah kerja Puskesmas Siak Hulu II Tahun 2012, adalah sebagai berikut :

1. Program Tempat Pembuangan Sampah dan Limbah.

Berdasarkan hasil praktikum kesehatan masyarakat tentang program pembuangan sampah dan limbah di wilayah kerja Puskesmas Siak Hulu II terdiri atas perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi:

a. Perencanaan.

Program pembuangan sampah dan limbah dilakukan sejalan dengan program 3 R yaitu *Reduce*, *Reuse* dan *Recycle*. Kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan lingkungan adalah menyediakan tempat pembuangan sampah terlebih dahulu, seperti tempat pembuangan sampah sementara (TPS) dan tempat pembuangan akhir (TPA) dibagi menurut desa atau kelurahannya.

b. Pelaksanaan (intervensi)

Setelah data dikumpulkan dan daerah sasaran ditentukan, maka petugas kesehatan sanitasi akan turun ke lapangan dan mensurvei dimana akan dibuat tempat pembuangan sampah sementara dan akhir. Namun karena keterbatasan dana maka hanya cukup untuk membuat tempat pembuangan akhir (TPA) pada satu tempat. Berdasarkan jumlah desa atau wilayah yang berada dibawah puskesmas Siak Hulu II tidak ada TPA, sehingga banyak masyarakat yang membuang sampah ke sungai dan di sembarangan tempat.

c. Evaluasi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, petugas kesehatan sanitasi tersebut hanya mensurvei pemukiman masyarakat, sementara survey sampah yang berada ditempat lain tidak pernah dilakukan pengawasan. Dalam melakukan pengawasan sampah dan limbah, petugas kesehatan melakukan pengawasan tersebut sejalan dengan kegiatan penghitungan angka bebas jentik seluruh wilayah cakupan puskesmas. Menurut Depkes (1999), Setiap pengawasan sampah dan limbah tidak hanya dilakukan pada saat Penyelidikan Epidemiologi, namun juga dilakukan pada saat adanya pemukiman baru, daerah-daerah terpencil (perbatasan, daerah kumuh, daerah dengan cakupan sanitasi rendah, dan daerah yang resiko terhadap kemungkinan penularan penyakit). Petugas kesehatan lingkungan yang berada di Puskesmas melakukan pengawasan sampah dan limbah sekaligus penghitungan angka bebas jentik agar lebih efektif dan efisien dalam pelaksanaan program kerjanya. Masyarakat yang berada di wilayah tersebut kurang adanya kerjasama dengan pihak Puskesmas dalam hal program tersebut. Kurangnya kegiatan/pelatihan terhadap kader tentang pengelolaan sampah dan limbah.

2. Program Pengendalian Vektor.

a. Perencanaan.

Perencanaan pengendalian vektor di Puskesmas Siak Hulu II untuk vektor nyamuk dilakukan dengan cara dengan cara PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) yang meliputi 3M+ (Menguras bak mandi, Menutup tempat penampungan air, Mengubur barang-barang bekas dan menghindari gigitan nyamuk), PE, (Penyelidikan Epidemiologi), Abatesasi, dan Fogging.

b. Pelaksanaan.

Kegiatan yang pertama dilakukan PE (Penyelidikan Epidemiologi) dimana penyelidikan itu dilakukan setelah mendapat S=O (surat keterangan) dari Rumah Sakit. Kemudian petugas Puskesmas mensurvei ke 20 rumah yang berada di sekitar rumah penderita sambil memberi penyuluhan tentang pencegahan DBD. Jika ditemukan salah satu rumah jentik (+) maka diberi bubuk Abate. Selanjutnya

pihak Puskesmas melaporkan ke Dinas kesehatan Kota untuk melakukan *fogging* fokus.

c. Evaluasi

Program dapat terlaksana dengan baik, namun terdapat kendala untuk melakukan *fogging* karena pihak Puskesmas mengumpulkan kasus PE selama satu bulan terlebih dahulu dan baru melaporkan ke Dinas Kesehatan Kota untuk melakukan *fogging*. Proses pelaksanaan pemberantasan DBD di wilayah kerja Puskesmas telah sesuai dengan program perencanaannya, yang mana kegiatan tersebut dilakukan jika adanya suatu kasus. Namun jika cakupan wilayahnya cukup jauh tidak pernah dilakukan Survei Epidemiologi tetapi hanya mengumpulkan informasi pada bidan atau tenaga kesehatan yang berada di wilayah tersebut. Untuk jenis vektor yang lain jarang dilakukan baik penyuluhan maupun pananganan secara langsung karena keterbatasan dana dan jumlah tenaga kesehatan lingkungan yang sedikit. Jika ditemukan permasalahan pada pengendalian vektor tersebut, maka tindakan yang diambil oleh tenaga kesehatan adalah memberikan penyuluhan secara langsung kepada masyarakat, dan memberikan saran teknis dalam pemberian rekomendasi. Jika dilihat di kota Pekanbaru yang mana jaraknya yang dekat dengan Kabupaten Kampar, dimana masyarakat yang pemukimannya tidak memiliki TPS mereka mempunyai inisiatif untuk membayar iuran dan mengangkat sampah atau memberikan sumbangan untuk membuat TPS pada pemukimannya. Inisiatif masyarakat yang tinggal dekat dengan kota Pekanbaru diharapkan dapat dilihat dan dicontoh untuk kemudian hari di Kabupaten Kampar sehingga kawasan lingkungannya akan menjadi lebih bersih dan dapat hidup dengan perilaku hidup bersih dan sehat.

KESIMPULAN

Program Tempat Pembuangan Sampah dan Limbah. Hasil kegiatan yang dilakukan, petugas kesehatan sanitasi tersebut hanya mensurvei pemukiman masyarakat, sementara pengawasan sampah dan limbah di tempat yang lain tidak ada dilakukan pengawasan. Dalam melakukan pengawasan sampah dan limbah, petugas kesehatan melakukan pengawasan tersebut sejalan dengan kegiatan penghitungan angka bebas jentik.

Program Pengendalian Vektor Program dapat terlaksana dengan baik, namun terdapat kendala untuk melakukan *fogging* karena pihak Puskesmas mengumpulkan kasus Penyelidikan Epidemiologi selama satu bulan terlebih dahulu dan baru melaporkan ke Dinas Kesehatan Kota untuk melakukan *fogging*. Untuk jenis vektor yang lainnya tidak pernah dilakukan pengendaliannya hanya jika terdapat permasalahan cukup melakukan penyuluhan kepada masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu, mengarahkan dan memberi petunjuk yang sangat berguna bagi penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adsense. 2010. Program Kesehatan Lingkungan. file:/kesling.html, Akses 10 Maret 2013.
- Depkes RI. 2000. Pedoman kerja Puskesmas. Depkes RI. Jakarta.
- _____. 1999. Puskesmas. Depkes RI. Jakarta.
- Notoadmojo. 2007. Ilmu Kesehatan Masyarakat Edisi Revisi. Rineka Cipta. Jakarta.
- WHO. 1999. Vektor Penyebab Penyakit. EGC, Jakarta.
- Puskesmas Siak Hulu II. 2012. Profil Puskesmas Siak Hulu II Tahun 2012. Kabupaten Kampar.