

Problematika Pelaksanaan Layanan Kesehatan Lingkungan di Pusat Kesehatan Masyarakat

(Studi Kasus di Puskesmas Kota Pariaman dan Kota Padang Panjang tahun 2024)

Burhan Muslim¹, Evino Sugriarta², Awaluddin³, Basuki Ario Seno⁴, Erdi Nur⁵

^{1,2,3,4,5}Jurusan Kesehatan Lingkungan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Padang

Email: burhanmuslim61@gmail.com¹, evino.sugriarta@gmail.com², awalud10@gmail.com³,

arioseno21@gmail.com⁴, nuredi@ymail.com⁵

Abstrak

Layanan Kesehatan Lingkungan di Pusat Kesehatan Masyarakat merupakan layanan yang harus dilaksanakan oleh setiap puskesmas yang diatur dalam Permenkes No. 13 tahun 2015. Dalam kurun waktu 10 tahun setelah ditetapkan, implementasi dari layanan ini belum terlaksana sebagaimana mestinya. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi problematik pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas di Sumatera Barat, khususnya implementasi Permenkes No. 13 Tahun 2015. Metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus diterapkan melalui Fokus Grup Diskusi (FGD), observasi lapangan, dan analisis dokumen di sejumlah puskesmas di Kota Padang Panjang dan Kota Pariaman. Hasil penelitian mengungkap empat tema utama: (1) keterbatasan sumber daya manusia (SDM) tenaga sanitasi lingkungan (TSL) yang tidak proporsional dengan beban kerja, (2) minimnya ketersediaan dan pemeliharaan peralatan penunjang seperti alat inspeksi tidak terkalibrasi, (3) rendahnya frekuensi pelatihan teknis bagi TSL, serta (4) ketidakcukupan anggaran operasional yang menghambat kegiatan inspeksi, konseling, dan intervensi kesehatan lingkungan. Selain itu, koordinasi lintas layanan yang lemah, termasuk kurangnya pemahaman petugas poliklinik tentang pentingnya rujukan pasien Penyakit Berbasis Lingkungan (PBL) menjadi faktor yang menyebabkan kurangnya kualitas layanan. Temuan ini menunjukkan bahwa implementasi Permenkes No. 13/2015 belum optimal akibat hambatan struktural dan operasional. Penelitian merekomendasikan peningkatan alokasi SDM TSL, pengadaan peralatan sesuai standar, pelatihan berkala berbasis kompetensi, serta penguatan anggaran khusus untuk program kesehatan lingkungan. Di sisi kelembagaan, diperlukan integrasi sistem rujukan PBL dan sinergi lintas sektor melalui koordinasi terstruktur antara puskesmas, dinas kesehatan, dan pemangku kebijakan daerah. Langkah strategis ini diharapkan dapat memperkuat kapasitas puskesmas dalam pencegahan PBL, optimalisasi pelayanan kesehatan lingkungan, dan peningkatan kualitas kesehatan masyarakat berbasis pendekatan holistik.

Kata Kunci: Pelaksanaan Layanan Kesehatan Lingkungan, Pusat Kesehatan Masyarakat, Problematika

Problems in The Implementation of Environmental Health Services in Community Health Centers

(Case Study at the Padang Pariaman and Padang Panjang Health Centers in 2024)

Abstract

Environmental Health Services at Community Health Centers are services that must be implemented by every health center as regulated in Ministerial Regulation No. 13 of 2015. In the 10 years since it was established, the implementation of this service has not been carried out properly. This study aims to identify problems in the implementation of environmental health services in health centers in West Sumatra, especially the implementation of Permenkes No. 13 of 2015. The qualitative method with a case study approach is applied through Focus Discussion Groups (FGD), field observations, and document analysis in a number of health centers in Padang Panjang City and Pariaman City. The results of the study reveal four main themes: (1) the limitation of human resources (HR) of environmental sanitation personnel (TSL) which is disproportionate to the workload, (2) the lack of availability and maintenance of supporting equipment such as uncalibrated inspection tools, (3) the low frequency of technical training for TSL, and (4) the inadequacy of the operational budget which hinders environmental health inspection, counseling, and intervention activities. In addition, weak cross-service coordination, including a lack of understanding of polyclinic staff about the importance of referral of patients for Environment-Based Diseases (PBL) is a factor that causes a lack of service quality. These findings show that the implementation of Permenkes No. 13/2015 has not been optimal due to structural and operational obstacles. The research recommends increasing the allocation of TSL human resources, procurement of equipment according to standards, periodic competency-based training, and strengthening the special budget for environmental health programs. On the institutional side, the integration of the PBL referral system and cross-sector synergy is needed through structured coordination between health centers, health offices, and regional policy makers. This strategic step is expected to strengthen the capacity of health centers in preventing PBL, optimizing environmental health services, and improving the quality of public health based on a holistic approach.

Keywords: *Implementation of Environmental Health Services, Center for Public Health, Problems*

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas merupakan komponen penting dalam upaya pencegahan penyakit berbasis lingkungan dan meningkatkan kesehatan Masyarakat. Layanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 13 Tahun 2015, tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas. Pengalaman praktis menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan lingkungan belum terlaksana dengan baik di berbagai puskesmas di Sumatera Barat. Penelitian yang dilakukan Limmarta (2020) di Puskesmas Marunggi Kota Pariaman menunjukkan bahwa layanan konseling dan intervensi sudah terlaksana dengan baik, sedangkan kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan masih berkategori buruk. Pelayanan kesehatan lingkungan yang belum optimal tersebut juga dapat dilihat dari kejadian penyakit akibat faktor risiko lingkungan yang masih tinggi. Penelitian yang dilakukan Nuryanto (2024) di sebuah Puskesmas di Kabupaten Banyumas menunjukkan bahwa layanan klinik sanitasi belum menjangkau seluruh pasien yang didiagnosis penyakit berbasis lingkungan.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 13 tahun 2015, menyebutkan bahwa pelayanan Kesehatan lingkungan adalah kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial guna mencegah penyakit dan/atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh faktor risiko lingkungan. Pelayanan tersebut terdiri dari tiga kegiatan pokok, yaitu konseling kesehatan lingkungan, inspeksi kesehatan lingkungan, dan intervensi kesehatan lingkungan. Konseling kesehatan lingkungan dilakukan oleh tenaga kesehatan lingkungan terhadap pasien yang datang ke puskesmas akibat menderita salah satu penyakit akibat faktor risiko lingkungan. Konseling kesehatan lingkungan di maksudkan untuk mengenali dan memecahkan masalah kesehatan lingkungan yang dihadapi. Inspeksi kesehatan lingkungan dilakukan melalui kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka

pengawasan berdasarkan standar, norma, dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan yang sehat. Intervensi Kesehatan Lingkungan dilakukan dengan melakukan tindakan penyehatan, pengamanan, dan pengendalian untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial.

Problematik pelayanan kesehatan lingkungan dapat dilihat dari berbagai sudut pandang, antara lain kebijakan/regulasi, sumber daya manusia, pembiayaan, dan partisipasi masyarakat. Kebijakan terkait dengan pelayanan kesehatan lingkungan telah diatur dalam Permenkes No. 13 tahun 2015. Implementasi kebijakan tersebut di tingkat daerah sampai ke puskesmas dapat mengalami deviasi. Tenaga kesehatan yang menjadi pelaksana pelayanan kesehatan lingkungan juga dapat menjadi permasalahan dilihat dari segi jumlah, kompetensi, jenis, dan koordinasi satu sama lain. Anggaran yang terbatas juga dapat menjadi faktor yang berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan lingkungan. Partisipasi masyarakat untuk mendukung keberhasilan pelayanan kesehatan lingkungan juga dapat menjadi faktor yang sangat menentukan keberhasilan pelayanan.

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan, maka peneliti berkeinginan mengetahui problematik pelayanan kesehatan lingkungan di tingkat puskesmas melalui pendekatan kualitatif, yakni mengetahui lebih dalam tentang berbagai persoalan dari sudut pandang pelaku/pelaksana kegiatan di puskesmas. Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian adalah 1) Mendapatkan pemahaman mendalam tentang problematik dalam pelaksanaan layanan kesehatan lingkungan di puskesmas, 2) Mengidentifikasi persepsi dan pengalaman petugas kesehatan terkait dengan layanan kesehatan lingkungan di puskesmas, 3) Menggambarkan dampak dari problematik tersebut terhadap efektivitas layanan kesehatan lingkungan, 4) Menyampaikan alternatif penyelesaian masalah layanan kesehatan lingkungan di Puskesmas.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus.

Langkah-langkah penelitian mencakup:

- a. Studi literatur untuk mendapatkan pemahaman mendalam tentang problematika layanan kesehatan lingkungan di Puskesmas
- b. Melakukan Fokus Grup Diskusi (FGD) dengan pengelola program layanan kesehatan lingkungan di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Sumatera Barat
- c. Pengamatan langsung terhadap proses pelaksanaan layanan kesehatan lingkungan di puskesmas.
- d. Analisis dokumen terkait pelaksanaan layanan kesehatan lingkungan di puskesmas

Data dalam penelitian ini dikumpulkan melalui wawancara mendalam melalui Fokus Group Diskusi (FGD) yang melibatkan informan tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan layanan kesehatan lingkungan. Informan dalam penelitian ini dipilih secara purposive yang dengan mempertimbangkan penguasaan terhadap aspek pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas. Informan yang terpilih sebanyak 8 orang yang berasal dari Puskesmas di Kota Pariaman, Puskesmas di Kota Padang Panjang. FGD dilakukan bulan Agustus 2024 di Kampus Poltekkes Kemenek Padang. Hal-hal yang berkembang dalam aspek-aspek yang didiskusikan selanjutnya dirangkum, lalu dibacakan untuk disepakati. Informasi dianggap jenuh ketika tidak ada lagi hal baru yang muncul dalam diskusi. Untuk memastikan representasi dan penguasaan informasi terkait hal-hal yang dialami. Analisis data dilakukan dengan pendekatan tematik, di mana tema-tema utama dan sub-tema akan diidentifikasi dari data kualitatif yang dikumpulkan. Hal ini dilakukan untuk menyusun gambaran yang komprehensif tentang problematik yang muncul. Penelitian ini dilakukan dengan mematuhi prinsip-prinsip etika penelitian, termasuk mendapatkan izin dari pihak

berwenang dan menjaga kerahasiaan informasi. Aspek-aspek yang didiskusikan dengan informan, mencakup: 1) Ketersediaan sumber daya dalam pelayanan kesehatan lingkungan, 2) Pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan pada pasien penyakit berbasis lingkungan, dan 3) Kesesuaian pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan dengan Permeneks No. 13 tahun 2015. Hasil diskusi tersebut direkam, dinarasikan dalam paragraf dan disetujui/disepakati oleh semua informan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang diperoleh melalui proses triangulasi Fokus Grup Diskusi dengan orang pengelola program layanan kesehatan lingkungan, Observasi pelaksanaan layanan kesehatan lingkungan di beberapa puskesmas, dan Studi Dokumen tentang berbagai aspek yang menyangkut pelaksanaan program layanan kesehatan lingkungan. Hasil yang diperoleh dapat dikemukakan seperti hasil berikut ini.

1. Bagaimana ketersediaan sumber daya dalam pelaksanaan layanan kesling di puskesmas

Pada semua lokasi FGD, fasilitas ruangan untuk konseling dalam pelayanan kesehatan lingkungan belum ada. Konseling dilakukan pada ruang/meja kerja TSL yang ada. Pada beberapa puskesmas fasilitas ruangan untuk konseling dilakukan pada ruang Promosi Kesehatan.

Pelatihan

Sejak adanya Permenkes No. 13 tahun 2015, belum ada pelatihan tentang pelayanan kesehatan lingkungan untuk tenaga sanitasi lingkungan (TSL) puskesmas. TSL belum tahu tentang pelayanan kesehatan lingkungan seperti konseling, inspeksi, dan intervensi. Pelatihan yang didapat selama ini adalah pelatihan yang berkaitan dengan program saja, seperti STBM, Kota Sehat, dan lainnya.

Anggaran

Ketersediaan anggaran dalam APBD untuk mendukung pelayanan kesehatan lingkungan

sangat minim sekali, hanya tersedia untuk biaya transportasi petugas melakukan inspeksi, pengambilan sampel, dan kunjungan kalau terjadi kasus. Anggaran untuk pemeliharaan alat pada umumnya tidak tersedia.

2. Apakah selalu dilaksanakan pelayanan kesehatan lingkungan untuk pasien dengan PBL

Tidak selalu pasien dengan PBL yang dirujuk ke pelayanan kesehatan lingkungan. Hal ini disebabkan karena ketidaktahuan petugas di bagian Poli, petugas poli lupa, setelah diperiksa pasien langsung disuruh ambil obat dan pulang. Kemudian sewaktu dirujuk ke pelayanan kesehatan lingkungan, TSL nya lagi tugas luar untuk layanan diluar gedung.

3. Apakah layanan kesling sudah dilaksanakan sesuai dengan Permenkes RI No. 13 tahun 2015

a. Konseling

“TSL belum melaksanakan konseling sesuai dengan langkah-langkah yang ditetapkan oleh Permenkes No. 13 tahun 2015, seperti SATUTUJU, penggunaan instrumen konseling, memakai alat bantu/peraga, pemberian rekomendasi, dan membuat janji dengan pasien untuk melakukan inspeksi. Konseling baru sebatas tanya jawab/wawancara biasa tentang penyakit yang diderita oleh pasien. Kemudian pasien diberikan beberapa saran oleh TSL, untuk mencegah penularan dari penyakit tersebut. Jadi tujuan dari konseling itu pasti belum tercapai yaitu pasien tahu, memahami tentang penyakit yang dideritanya, penyebab penyakit yang dideritanya, sehingga dia bisa melakukan tindak lanjut untuk memperbaiki kondisi lingkungan, dan perilakunya agar hidup bersih dan sehat. Ada juga kalau terjadi kasus diare, TSL langsung turun ke lokasi kejadian untuk melakukan inspeksi kesehatan lingkungan tanpa dilakukan konseling terlebih dahulu”

b. Inspeksi Kesehatan Lingkungan

“TSL belum melakukan inspeksi sesuai dengan petunjuk, yaitu 24 jam setelah pasien melakukan konseling. Alasannya faktor kesibukan, pasien yang baru sekali konsul, sanitarian KIT yang belum dikalibrasi. Dari empat kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan, umumnya yang dilakukan pada saat inspeksi umumnya hanya melakukan pengamatan fisik media lingkungan, dan kadang-kadang pengukuran di tempat (insite), sedangkan pengambilan dan pemeriksaan sampel, serta analisis risiko kesehatan lingkungan tidak dilakukan. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor seperti tidak adanya anggaran untuk pemeriksaan sampel, ketidaktahuan dalam membuat analisis risiko kesehatan lingkungan”

c. Intervensi Kesehatan Lingkungan

“Intervensi kesehatan lingkungan, TSL umumnya hanya melakukan KIE/pemberdayaan masyarakat saja. Sedangkan pembangunan sarana, pengembangan teknologi tepat guna, dan rekayasa lingkungan tidak dilakukan. Alasannya tidak adanya anggaran yang tersedia untuk pembangunan dan pengembangan teknologi tepat guna. Selain itu keterlibatan pihak lintas sektor dalam kegiatan intervensi ini juga tidak ada. Anggaran desa juga tidak ada untuk mendukung kegiatan intervensi ini”

Tema yang dapat ditemukan dari proses FGD, obeservasi, dan studi dokumen dapat dikelompokkan ke dalam 7 tema pokok, yaitu Sumber Daya Manusia, Peralatan dan fasilitas, pelatihan dan kapasitas, anggaran dan pembiayaan, pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan, koordinasi kolaborasi, tantangan operasional.

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Dari delapan puskesmas yang diobservasi, terungkap bahwa satu puskesmas masih belum memiliki tenaga khusus yang berkompeten di bidang sanitasi lingkungan. Hal ini mengakibatkan

pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas tersebut harus dijalankan oleh tenaga non-TSL, yang mungkin tidak memiliki latar belakang atau pelatihan khusus di bidang sanitasi. Kondisi ini dapat memengaruhi kualitas dan efektivitas pelayanan kesehatan lingkungan, mengingat sanitasi lingkungan merupakan aspek krusial dalam pencegahan penyakit dan promosi kesehatan masyarakat. Kurangnya tenaga ahli di bidang ini berpotensi menimbulkan risiko seperti ketidakefektifan dalam identifikasi, pengawasan, dan penanganan masalah sanitasi, yang pada akhirnya dapat berdampak pada kesehatan masyarakat secara luas. Oleh karena itu, perlu adanya upaya strategis dari pihak terkait, seperti pemerintah daerah atau dinas kesehatan, untuk memastikan ketersediaan dan distribusi tenaga TSL yang merata di semua puskesmas, guna mendukung pelayanan kesehatan lingkungan yang optimal dan berkelanjutan.

2. Peralatan dan Fasilitas

Temuan penelitian ini mengungkapkan beberapa tantangan signifikan dalam pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas. Pertama, meskipun Sanitarian KIT tersedia, reagen yang ada sudah kedaluwarsa dan tidak ada anggaran untuk penggantian, sehingga menghambat pemeriksaan sampel dan analisis lingkungan. Kedua, alat-alat penting seperti sound level meter, lux meter, pH meter, dan hygrometris jarang digunakan, menunjukkan kurangnya pemanfaatan alat yang seharusnya dapat mendukung pemantauan dan evaluasi kondisi lingkungan. Ketiga, kurangnya alat peraga untuk konseling, seperti lembar balik, poster, dan leaflet yang lengkap sesuai jenis penyakit, membatasi efektivitas edukasi dan pencegahan penyakit berbasis lingkungan. Keempat, tidak adanya ruangan khusus untuk konseling kesehatan lingkungan memaksa kegiatan ini dilakukan di ruang kerja TSL atau ruang Promosi Kesehatan, yang dapat mengurangi kualitas interaksi dengan pasien. Temuan ini mengindikasikan perlunya

perbaikan dalam pengadaan alat, anggaran, dan fasilitas untuk mendukung pelayanan kesehatan lingkungan yang optimal.

3. Pelatihan dan Kapasitas

Temuan penelitian ini mengungkapkan adanya kesenjangan dalam pengembangan kapasitas tenaga sanitasi lingkungan (TSL) di puskesmas. Sejak diterbitkannya Permenkes No. 13 tahun 2015, tidak ada pelatihan khusus yang diselenggarakan untuk meningkatkan kompetensi TSL dalam pelayanan kesehatan lingkungan. Pelatihan yang tersedia selama ini hanya terfokus pada program-program tertentu, seperti Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dan Kota Sehat, sehingga tidak mencakup aspek teknis pelayanan kesehatan lingkungan secara menyeluruh. Akibatnya, banyak TSL belum memahami langkah-langkah standar dalam konseling, inspeksi, dan intervensi kesehatan lingkungan sesuai ketentuan Permenkes. Hal ini berdampak pada pelaksanaan pelayanan yang belum optimal dan kurang sesuai dengan standar yang ditetapkan, sehingga diperlukan upaya serius untuk menyelenggarakan pelatihan berkala dan terstruktur guna meningkatkan kompetensi TSL dalam memberikan pelayanan kesehatan lingkungan yang berkualitas.

4. Anggaran dan Pembiayaan

Temuan penelitian ini menyoroti keterbatasan anggaran yang menjadi kendala utama dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas. Alokasi dana dalam APBD untuk mendukung kegiatan kesehatan lingkungan sangat minim, sehingga menghambat berbagai aspek penting seperti pemeliharaan alat, penggantian reagen yang kedaluwarsa, dan pemeriksaan sampel laboratorium. Selain itu, kurangnya dukungan anggaran untuk kegiatan intervensi, seperti pembangunan sarana sanitasi dan pengembangan teknologi tepat guna, membuat upaya perbaikan kondisi lingkungan tidak dapat dilakukan secara optimal. Keterbatasan ini tidak hanya memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan

lingkungan, tetapi juga mengurangi kemampuan tenaga sanitasi lingkungan (TSL) dalam melakukan tindakan pencegahan dan penanganan penyakit berbasis lingkungan. Oleh karena itu, diperlukan advokasi yang lebih kuat kepada pemerintah daerah untuk meningkatkan alokasi anggaran dan memastikan dukungan finansial yang memadai bagi pelayanan kesehatan lingkungan.

5. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan

Temuan penelitian ini mengungkapkan bahwa pelaksanaan program layanan kesehatan lingkungan di puskesmas masih belum optimal. Salah satu masalah utama adalah ketidakkonsistenan dalam merujuk pasien dengan Penyakit Berbasis Lingkungan (PBL) ke pelayanan kesehatan lingkungan. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pemahaman petugas poli tentang pentingnya rujukan tersebut, serta kesibukan tenaga sanitasi lingkungan (TSL) yang sering kali bertugas di luar gedung. Akibatnya, banyak pasien PBL tidak mendapatkan layanan kesehatan lingkungan yang seharusnya menjadi bagian integral dari penanganan penyakit mereka.

Konseling kesehatan lingkungan belum dilaksanakan sesuai standar yang ditetapkan dalam Permenkes No. 13 tahun 2015. Proses konseling sering kali hanya berupa tanya jawab sederhana tanpa menggunakan instrumen standar seperti SATUTUJU, alat bantu edukasi, atau pemberian rekomendasi tertulis. Kurangnya alat peraga dan ruangan khusus untuk konseling juga turut memengaruhi kualitas interaksi dengan pasien. Akibatnya, tujuan konseling, yaitu meningkatkan pemahaman pasien tentang penyakit dan upaya pencegahannya, sering kali tidak tercapai.

Inspeksi kesehatan lingkungan tidak dilakukan dalam waktu 24 jam setelah konseling sebagaimana diatur dalam standar. Keterlambatan ini disebabkan oleh kesibukan

TSL, keterbatasan alat yang tidak terkalibrasi, serta kurangnya dukungan logistik. Selain itu, inspeksi yang dilakukan umumnya hanya terbatas pada pengamatan fisik lingkungan dan pengukuran sederhana di lokasi, tanpa dilanjutkan dengan pengambilan sampel atau analisis risiko kesehatan lingkungan. Hal ini mengurangi efektivitas inspeksi dalam mengidentifikasi dan mengatasi faktor risiko lingkungan yang berkontribusi terhadap penyakit.

Intervensi kesehatan lingkungan masih terbatas pada kegiatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta pemberdayaan masyarakat. Pembangunan sarana sanitasi, pengembangan teknologi tepat guna, dan rekayasa lingkungan jarang dilakukan karena keterbatasan anggaran dan kurangnya kolaborasi dengan pihak lintas sektor. Akibatnya, upaya intervensi tidak menyentuh akar permasalahan lingkungan yang sebenarnya, seperti kurangnya akses air bersih atau pengelolaan sampah yang buruk. Untuk meningkatkan efektivitas program, diperlukan pendekatan yang lebih holistik dan dukungan anggaran yang memadai untuk melaksanakan intervensi yang lebih komprehensif.

6. Koordinasi dan Kolaborasi

Temuan penelitian ini mengungkapkan bahwa kurangnya keterlibatan lintas sektor menjadi salah satu kendala utama dalam pelaksanaan intervensi kesehatan lingkungan. Program kesehatan lingkungan sering kali hanya dijalankan oleh sektor kesehatan tanpa dukungan aktif dari dinas atau instansi terkait, seperti Dinas PUPR, Lingkungan Hidup, atau pemerintah desa/kelurahan. Padahal, banyak masalah lingkungan, seperti penyediaan air bersih, pengelolaan sampah, dan sanitasi, memerlukan kolaborasi lintas sektor untuk mencapai solusi yang berkelanjutan. Selain itu, tidak adanya dukungan dari anggaran desa untuk kegiatan intervensi kesehatan lingkungan semakin memperparah kondisi ini. Padahal, dana desa seharusnya dapat

dimanfaatkan untuk membangun sarana sanitasi atau mendukung program pemberdayaan masyarakat. Kurangnya sinergi dan alokasi anggaran ini menyebabkan intervensi kesehatan lingkungan sering kali terbatas pada kegiatan edukasi dan sosialisasi, tanpa tindakan nyata yang mampu mengubah kondisi lingkungan secara signifikan. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk memperkuat koordinasi lintas sektor dan mengintegrasikan program kesehatan lingkungan ke dalam perencanaan anggaran desa agar intervensi dapat dilakukan secara lebih efektif dan berkelanjutan.

7. Tantangan Operasional

Penelitian ini mengungkapkan beberapa kendala dalam implementasi layanan kesehatan lingkungan, terutama dalam penanganan pasien Penyakit Berbasis Lingkungan (PBL). Pertama, ketidaktahuan petugas poli mengenai pentingnya merujuk pasien PBL ke layanan kesehatan lingkungan menunjukkan adanya celah dalam pemahaman dan koordinasi antar unit pelayanan kesehatan. Hal ini berpotensi menghambat upaya pencegahan dan penanggulangan faktor risiko lingkungan yang berkontribusi terhadap penyakit tersebut. Kedua, keterbatasan waktu dan sumber daya tenaga sanitarian lingkungan (TSL) akibat tugas luar gedung menyebabkan kurang optimalnya intervensi di lapangan, baik dalam pemantauan maupun penegakan standar kesehatan lingkungan. Ketiga, tidak adanya kalibrasi alat Sanitarian KIT berdampak pada keakuratan hasil inspeksi, yang berisiko menurunkan kualitas pengambilan keputusan berbasis data dalam upaya mitigasi risiko lingkungan. Temuan ini menegaskan perlunya peningkatan kapasitas petugas, optimalisasi sumber daya tenaga sanitarian, serta standar perawatan dan kalibrasi alat guna memastikan efektivitas pelayanan kesehatan lingkungan.

SIMPULAN

Penelitian ini mengungkapkan bahwa pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas masih menghadapi berbagai tantangan yang menghambat efektivitas dan optimalisasi program. Dari segi sumber daya manusia, masih terdapat puskesmas yang belum memiliki tenaga khusus sanitasi lingkungan (TSL), sehingga pelayanan harus dijalankan oleh tenaga non-TSL yang kurang memiliki kompetensi di bidang tersebut.

Keterbatasan peralatan dan fasilitas, termasuk reagen yang sudah kedaluwarsa, alat yang jarang dimanfaatkan, serta tidak adanya ruang khusus konseling, semakin memperburuk kualitas layanan. Selain itu, minimnya pelatihan bagi tenaga sanitasi lingkungan sejak diterbitkannya Permenkes No. 13 Tahun 2015 berdampak pada kurangnya pemahaman mereka terhadap standar pelayanan kesehatan lingkungan.

Aspek anggaran dan pembiayaan juga menjadi kendala utama, di mana keterbatasan dana menghambat pemeliharaan alat, penggantian reagen, serta kegiatan intervensi yang lebih komprehensif. Hal ini berdampak langsung pada pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan, yang belum optimal dalam hal rujukan pasien PBL, konseling, inspeksi lingkungan, maupun intervensi berbasis teknologi tepat guna.

Kurangnya koordinasi lintas sektor juga memperparah situasi, karena program kesehatan lingkungan sering kali berjalan tanpa dukungan aktif dari instansi lain, seperti Dinas PUPR, Lingkungan Hidup, dan pemerintah desa/kelurahan. Akibatnya, program lebih banyak berfokus pada edukasi dan sosialisasi, tanpa diikuti tindakan nyata yang berdampak langsung pada perbaikan kondisi lingkungan. Selain itu, berbagai tantangan operasional, termasuk kurangnya pemahaman petugas poli mengenai pentingnya rujukan pasien PBL, keterbatasan waktu dan sumber daya TSL, serta alat inspeksi yang tidak terkalibrasi, semakin menghambat efektivitas pelayanan kesehatan lingkungan.

Penelitian ini merekomendasikan kepada pihak Pemerintah Kabupaten/Kota melalui Dinas

Kesehatan agar melakukan upaya peningkatan ketersediaan tenaga sanitasi lingkungan, pengadaan dan pemeliharaan alat yang memadai, pelatihan berkala bagi tenaga TSL, peningkatan alokasi anggaran, serta penguatan koordinasi lintas sektor. Dengan pendekatan yang lebih holistik dan dukungan kebijakan yang kuat, diharapkan pelayanan kesehatan lingkungan dapat berjalan lebih optimal dan berkontribusi secara signifikan dalam upaya pencegahan penyakit serta peningkatan kesehatan masyarakat.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penelitian ini terselenggara atas bantuan dan dukungan fasilitas yang diberikan oleh berbagai pihak. Oleh karenanya diucapkan terima kasih kepada:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Pariaman
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang
3. Kepala dan Tenaga Sanitasi Lingkungan Puskesmas Pariaman, Puskesmas Air Santok, Puskesmas Kuraitaji, dan Puskesmas Kampung Baru Padusunan
4. Kepala dan Tenaga Sanitasi Lingkungan Puskesmas Kebun Sikolos, Puskesmas Bukit Surungan, Puskesmas Gunung, dan Puskesmas Koto Katik.

DAFTAR PUSTAKA

Depkes. Pedoman Pelaksanaan Klinik Sanitasi Untuk Puskesmas. In Jakarta: Departemen Kesehatan RI Ditjen PPM & PL; 2003.

Hamdala, Fauziah, 2021, Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas Pariaman Kota Pariaman Tahun 2022

Handayani L, Sopacua E. Peran Tenaga Kesehatan Sebagai Pelaksana Pelayanan Kesehatan Puskesmas. J Kesehatan. 2010; Notoatmodjo S. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2012. Nuryanto, dkk, 2024. Implementasi Target Capaian sebagai Upaya

Peningkatan Jumlah Layanan Klinik Sanitasi. *Buletin Keslingmas Volume 43 No. 1* Peraturan Menteri Kesehatan No. 13 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Permenkes No. 43 tahun 2019, tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Putri AM, Mulasari SA. Klinik Sanitasi Dan Perannya Dalam Peningkatan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas Pajangan Bantul. J Ilm Kesehat. 2018; Sugiharto M, Oktami RS. Pelaksanaan Klinik Sanitasi Di Puskesmas Gambut Dalam Menaggulangi Penyakit Berbasis Lingkungan. 2018; Salim, Syahrums, 2012, Metodologi Penelitian Kualitatif, Bandung, Citapustaka Media Sugiyono, 2010, Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D, Bandung, Alfabeta