

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN PERSEPSI PASIEN/KLIEN TERHADAP
PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN
LINGKUNGAN DI PUSKESMAS PAUH DAN
PUSKESMAS DI KECAMATAN KURANJI
KOTA PADANG TAHUN 2023**



RAHMI RAMA SARI
NIM. 201110069

**PROGRAM STUDI D3 SANITASI
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG
2023**

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN PERSEPSI PASIEN/KLIEN TERHADAP
PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN
LINGKUNGAN DI PUSKESMAS PAUH DAN
PUSKESMAS DI KECAMATAN KURANJI
KOTA PADANG TAHUN 2023**

Diajukan sebagai salah satu
Syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Kesehatan



RAHMI RAMA SARI
NIM. 201110069

**PROGRAM STUDI D3 SANITASI
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG
2023**

PERKULIAHAN PENERBITAN
TUGAS-KELAS

Departemen Teknik Kimia, Fakultas Teknik, Institut Teknologi Sepuluh Nopember
Laboratorium dan Praktekum Kimia, Jln. Ponce de Leon, Surabaya 60132, Indonesia
Phone: 31207700

Uraian Tugas
KIMIA KALKULUS 3-4-1
KIMIA 2001

Substansi yang akan dipelajari pada minggu ini adalah:

1. Molaritas

2. Molalitas

Pengantar Kelas



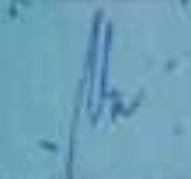
Dr. W. Satrio, S.T., M.Sc.
ICP: 100000000000000000

Pengantar Praktikum



Dr. W. Satrio, S.T., M.Sc.
ICP: 100000000000000000

Praktikum 1 (Molalitas)



Dr. W. Satrio, S.T., M.Sc.
ICP: 100000000000000000

HALAMAN PENGESAHAN
TESIS

Disusun oleh: **Prasasti Eka, Fakultas Pendidikan Pengajaran dan Ilmu
Keperawatan UN Pasundan Tahun 2019, Jurusan PA Keperawatan Kejuruan
Kesehatan Tesis 2019**

Dewan Pembaca
WAZIRI SANGI LAM
NIP. 19411012

Revisi dan Pembaca
Dr. Agus Dwi Hartono
Penyungsi
11.06.2019

KEBIKARAN DINYUNTI 2019

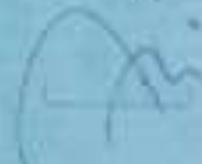
Orasi

Dr. Wati, S.Pd, M.Pd
NIP. 196107121961011-1
Anggota

Dr. Haidar Siregara, S.Pd, M.Pd
NIP. 19700624 1970062011
Anggota

Dr. Wicaksono, S.Pd, M.Pd
NIP. 19620421196201102
Anggota

Dr. Liliyana, S.Pd, M.Pd
NIP. 197210071972101101



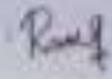
Padang, 7 Agustus 2019

Dr. Agus Dwi Hartono, Penyungsi

Dr. Wati, S.Pd, M.Pd
NIP. 196107121961011-1

HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar

Nama : Rizki Rizka Sari
NIM : 201110009
Tanda Tangan : 
Tanggal : 13 Juli 2023

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai sivitas akademika Poltekkes Kemenkes Padang, saya yang beranda tugas di bawah ini :

Nama	: Rahmi Rara Sari
Nim	: 201110069
Program Studi	: D3 Sanitasi
Jurusan	: Kesehatan Lingkungan

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, saya setuju untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Padang Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non exclusive *Royalty-Free Right*) atas Tugas Akhir saya yang berjudul :

"Gambarnya Persepsi Pasien/Klien Terhadap Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Pauh dan Parikaman di Kecamatan Kamboja Kota Padang Tahun 2023"

Berserta pernyataan yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Padang berhak menyimpan, mengolah media elektronik, mengupload dalam bentuk pengalihan data (database), memuat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap memuat sumber nama saya sebagai penulis pertama dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Padang
Pada tanggal : 13 Juli 2023
Yang menyatakan



(Rahmi Rara Sari)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS DIRI

Nama : Rahmi Rama Sari
Tempat/ Tanggal Lahir : Padang/7 Agustus 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Email : rahmiramasari07@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Zamzami
Ibu : Yusmi

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

NO	Riwayat Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK Aisyah 18	2008
2	SDN 12 Pisang	2014
3	SMPN 14 Padang	2017
4	SMAN 15 Padang	2020
5	Program Studi D3 Sanitasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang	2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kesehatan pada Program Studi D3 Sanitasi Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Padang. Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Bapak Dr. Wijyantono, SKM, M.Kes selaku pembimbing utama dan Bapak Aidil Onasis, SKM, M.Kes selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu Hj. Awalia Gusti, S.Pd, M.Si selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Padang.
3. Ibu Lindawati, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi D3 Sanitasi Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
5. Sahabat yang telah memberi dukungan dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Akhir kata, penulis berharap berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang, Juli 2023

Penulis,

RRS

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
ABSTRAK	xiv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan	8
D. Manfaat Penelitian	9
E. Ruang Lingkup.....	9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Puskesmas	10
B. Pelayanan Kesehatan Lingkungan	10
C. Konseling	11
D. Inspeksi Kesehatan Lingkungan	16
E. Intervensi Kesehatan Lingkungan.....	20
F. Penyakit Berbasis Lingkungan.....	22
G. Skema Alur Pelayanan Kesehatan Lingkungan	35
H. Persepsi Pasien/Klien	35
I. Alur Pikir.....	37
J. Defenisi Operasional.....	38

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	40
B. Waktu dan Tempat Penelitian	40
C. Populasi Sampel.....	40
D. Teknik Pengumpulan Data.....	41
E. Alat/Instrumen Penelitian.....	42
F. Pengolahan Data.....	42
G. Analisis Data	43

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	44
B. Hasil Penelitian	45
C. Pembahasan.....	56

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	73
B. Saran.....	74

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Skema Alur Pelayanan Kesehatan Lingkungan	35
Gambar 2. Peta Wilayah Kerja Puskesmas Kerja Puskesmas Pauh	45
Gambar 3. Peta Wilayah Kerja Puskesmas Kerja Puskesmas Kuranji	46
Gambar 4. Peta Wilayah Kerja Puskesmas Kerja Puskesmas Ambacang	47
Gambar 5. Peta Wilayah Kerja Puskesmas Kerja Puskesmas Belimbing	49
Gambar 6. Distribusi Persepsi Pasien terhadap Alur Pelayanan Kesehatan Lingkungan.....	50
Gambar 7. Distribusi Persepsi Pasien terhadap Tenaga Kesehatan Lingkungan yang melakukan pelayanan	51
Gambar 8. Distribusi Pasien Penderita Penyakit Berbasis Lingkungan yang mendapatkan Pelayanan	52
Gambar 9. Distribusi Persepsi Pasien terhadap Pelaksanaan Konseling	53
Gambar 10. Distribusi Persepsi Pasien terhadap Pelaksanaan Kegiatan Inspeksi Kesehatan Lingkungan	54
Gambar 11. Distribusi Persepsi Pasien terhadap Pelaksanaan Kegiatan Intervensi Kesehatan Lingkungan	55

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Definisi Operasional	38

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kuesioner Alur Pelayanan Kesehatan Lingkungan dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas
- Lampiran 2. Kuesioner Observasi Tenaga Kesehatan Lingkungan dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas
- Lampiran 3. Kuesioner Pelayanan Kesehatan Lingkungan Puskesmas
- Lampiran 4. Master Tabel
- Lampiran 5. Hasil Analisis SPSS
- Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 7. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 8. Surat Izin Setelah penelitian
- Lampiran 9. Lembaran Konsultasi

**HEALTH POLYTECHNIC OF PADANG
D3 SANITATION IN ENVIRONMENTAL OF HEALTH DEPARTEMENT**

**Final Project, July 2023
Rahmi Rama Sari**

**Description of Patient/Client Perceptions of the Implementation of
Environmental Health Services at the Pauh Health Center and Community
Health Centers in Kuranji District, Padang City in 2023**

xiv + 75 Pages, 11 Figures, 1 Table, 7 Attachments

ABSTRACT

Environmental Health Services are activities aimed at realizing a healthy environmental quality both from physical, chemical, biological, and social aspects in order to prevent diseases and health problems caused by environmental risk factors. Environmental Health Services at Puskesmas are in the form of Environmental Health Service Flow, counseling, inspection, and intervention activities. The problem of environmental health services at the health center has not implemented inspection and intervention activities in accordance with the standards of Permenkes No. 13 of 2015. The purpose of this study was to determine patient/client perceptions of the implementation of environmental health services at Puskesmas Pauh and Puskesmas Kuranji District.

This research is descriptive research. Conducted from January to May 2023. The population in this study were patients with environmental-based diseases at the health center and the sample in this study were 48 patients who received environmental health services. Data obtained from interviews and reports from the counseling room at the Puskesmas. Data analysis was done with univariate.

The results showed that the patient's perception of the flow of environmental health services at the health center was appropriate, the number of patients with environmental-based diseases who received environmental health services at the Pauh Health Center and the Kuranji District Health Center was 48 people. Patient perceptions of the implementation of counseling activities are appropriate, patient perceptions of the implementation of inspection activities are not appropriate, and patient perceptions of the implementation of intervention activities at Puskesmas Pauh and Puskesmas in Kuranji District are 100% not appropriate.

Environmental health service officers should provide environmental health services by using media props related to environment-based diseases so that patients can more easily understand the explanations given by officers and can officers carry out environmental health services in accordance with Permenkes No. 13 of 2015.

Keywords : Environmental Health Services, Patient Perception, Puskesmas

Bibliography : 24 (2009 – 2022)

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
STUDI D3 SANITASI JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN**

**Tugas Akhir, Juli 2023
Rahmi Rama Sari**

Gambaran Persepsi Pasien/Klien Terhadap Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas Pauh Dan Puskesmas Di Kecamatan Kuranji Kota Padang Tahun 2023

xiv + 75 Halaman, 11 Gambar, 1 Tabel, 7 Lampiran

ABSTRAK

Pelayanan Kesehatan Lingkungan adalah kegiatan yang ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial guna mencegah penyakit dan gangguan kesehatan diakibatkan oleh faktor risiko lingkungan. Pelayanan Kesehatan lingkungan di Puskesmas berupa Alur Pelayanan Kesehatan Lingkungan, Kegiatan konseling, inspeksi, dan intrervensi. Permasalahan pelayanan kesehatan lingkungan dipuskesmas belum terlaksananya kegiatan inspeksi dan intervensi sesuai dengan standar permenkes No 13 Tahun 2015. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui persepsi pasien/klien terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Pauh dan Puskesmas Kecamatan Kuranji.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Dilakukan pada bulan Januari sampai Mei 2023. Populasi pada penelitian ini adalah pasien penyakit berbasis lingkungan di puskesmas dan sampel pada penelitian ini adalah 48 pasien yang mendapat pelayanan kesehatan lingkungan. Data yang diperoleh dari hasil wawancara dan laporan dari ruang konseling di Puskesmas. Analisis data dilakukan dengan univariat.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap alur pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas sesuai, Jumlah pasien penyakit berbasis lingkungan yang mendapatkan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Pauh dan Puskesmas Kecamatan Kuranji sebanyak 48 orang. Persepsi pasien terhadap pelaksanaan kegiatan konseling sesuai, persepsi pasien terhadap pelaksanaan kegiatan inspeksi tidak sesuai, dan persepsi pasien terhadap pelaksanaan kegiatan intervensi di Puskesmas Pauh dan Puskesmas di Kecamatan Kuranji 100% tidak sesuai.

Petugas pelayanan kesehatan lingkungan sebaiknya memberikan pelayanan kesehatan lingkungan dengan menggunakan media alat peraga yang berhubungan dengan penyakit berbasis lingkungan agar pasien lebih mudah memahami penjelasan yang diberikan oleh petugas dan dapat petugas menjalankan pelayanan kesehatan lingkungan sesuai dengan Permenkes No 13 Tahun 2015.

Kata Kunci : Pelayanan Kesehatan Lingkungan, Persepsi Pasien, Puskesmas
Daftar Pustaka : 24 (2009 – 2022)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Undang-undang republik Indonesia No 36 tahun 2009 Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Organisasi kesehatan dunia (*World Health Organization*) mendefinisikan sehat sebagai suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang sejahtera dan bukan hanya ketiadaan penyakit dan lemah. Usaha-usaha yang dilakukan oleh individu-individu, masyarakat, atau negara untuk memperbaiki dan mencegah terjadinya masalah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh faktor-faktor lingkungan hidup eksternal manusia disebut sanitasi lingkungan atau *Environmental Sanitation*.¹

Sedangkan kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial. Penyehatan adalah upaya pencegahan penurunan kualitas media lingkungan dan upaya peningkatan kualitas media lingkungan.²

Dalam rangka mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat dan mencegah penyakit dan gangguan kesehatan lingkungan serta dalam rangka mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota di bidang kesehatan perlu diberikan pelayanan kesehatan lingkungan kepada masyarakat di puskesmas.

Program pokok Puskesmas merupakan program pelayanan kesehatan yang harus dilaksanakan karena mempunyai daya ungkit yang besar untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Ada 6 program pelayanan kesehatan utama yang meliputi program pengobatan, promosi kesehatan, pelayanan KIA dan KB, pencegahan penyakit menular dan tidak menular, kesehatan lingkungan dan perbaikan gizi masyarakat.³

Menurut Permenkes No 43 Tahun 2019 Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.⁴

Berdasarkan Permenkes Nomor 13 Tahun 2015 Pelayanan Kesehatan Lingkungan adalah serangkaian kegiatan yang ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial guna mencegah penyakit dan gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh faktor risiko lingkungan. Kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan dalam bentuk konseling, Inspeksi dan intervensi kesehatan lingkungan.⁵

Berdasarkan penelitian Aprilia (2020) pasien penyakit berbasis lingkungan yang dirujuk ke ruangan klinik sanitasi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan lingkungan sebanyak 4 pasien (3,33 %) dari 120 pasien dengan penyakit berbasis

lingkungan, untuk kegiatan konseling dan inspeksi tidak terlaksana hanya kegiatan intervensi saja yang terlaksana.⁶

Masalah kesehatan berbasis lingkungan disebabkan oleh kondisi lingkungan yang tidak memadai, baik kualitas maupun kuantitasnya serta perilaku hidup sehat masyarakat yang masih rendah, mengakibatkan penyakit-penyakit seperti Diare, ISPA, TB Paru, malaria dan kusta, merupakan sepuluh besar penyakit di puskesmas dan merupakan pola penyakit utama di Indonesia.⁷ Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021 Pneumonia dan diare masih menjadi penyebab kematian terbanyak pada masa post neonatal, yaitu sebanyak 14,4% kematian karena pneumonia dan 14% kematian karena diare.⁸

Untuk mengatasi permasalahan kesehatan masyarakat terutama karena meningkatnya penyakit dan atau gangguan kesehatan yang di akibatkan oleh faktor risiko lingkungan, pemerintah telah menetapkan puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan terdepan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya diwilayah kerjanya.

Dalam pemberian pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada pasien/klien akan terbentuknya persepsi pada pasien terkait dengan pelayanan, Persepsi pasien terhadap pelayanan sesuai dan tidak sesuai nya pelayanan. Berdasarkan penelitian Putri (2014) yang dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang bagian IRNA C maka diketahui bahwa 47.5% dari responden yang

mempunyai persepsi konseling yang tidak sesuai dengan isi konseling yang diberikan tim kesehatan.⁹

Berdasarkan data dan informasi dari profil kesehatan Indonesia tahun 2021 di Sumatera Barat yang terjangkit penyakit Demam Berdarah Dengue terdapat 654 kasus, penemuan penyakit Diare terdapat 151.493 kasus, penyakit Malaria terdapat 72 kasus, penyakit Filariasis terdapat 128 kasus, penyakit TB Paru terdapat 4.789 kasus.⁸

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan petugas kesehatan lingkungan di Dinas Kesehatan Kota Padang diperoleh bahwa tidak adanya data pelaporan tentang pelayanan konseling, inspeksi dan intervensi pada setiap puskesmas di Kota Padang. Laporan yang dilaporkan hanya jumlah penyakit pada setiap wilayah kerja Puskesmas.

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2021 Puskesmas Pauh dengan kasus penyakit berbasis lingkungan termasuk kedalam nomor tiga tertinggi dengan kasus sebanyak 7,15%, Puskesmas Belimbing dengan kasus penyakit berbasis lingkungan sebanyak 6,78%, Puskesmas Ambacang dengan kasus sebanyak 5,53% dan Puskesmas Kuranji dengan kasus sebanyak 3,10%.¹⁰

Berdasarkan data dan informasi dari Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2021 Puskesmas Pauh memiliki kasus penyakit berbasis lingkungan dengan penyakit Diare ditemukan sebanyak 1.930 kasus, penyakit DBD sebanyak 22 kasus, penyakit TB Paru sebanyak 26 kasus, penyakit.¹⁰ Berdasarkan data penyakit berbasis lingkungan dilihat dari laporan kunjungan pasien ke klinik

sanitasi di Puskesmas Pauh tahun 2021 terdapat jumlah pasien penyakit diare sebanyak 21 (1,08%) pasien, penyakit DBD sebanyak 22 (100%) pasien, TB paru sebanyak 15 (57%) pasien, dan penyakit kulit sebanyak 29 pasien.

Sedangkan di Kecamatan Kuranji memiliki 3 Puskesmas yaitu Puskesmas Kuranji, Puskesmas Ambacang dan Puskesmas Belimbing. Berdasarkan data dan informasi dari Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2021 kasus penyakit berbasis lingkungan yaitu kasus penyakit diare ditemukan di Puskesmas Kuranji memiliki 819 kasus, penyakit DBD terdapat 26 kasus, penyakit TB Paru sebanyak 13 kasus.¹⁰ Berdasarkan data penyakit berbasis lingkungan dari laporan kunjungan pasien ke klinik sanitasi di Puskesmas Kuranji tahun 2021 terdapat jumlah pasien penyakit diare sebanyak 4 (0,48%) pasien, penyakit Kulit sebanyak 76 pasien. Puskesmas Ambacang penyakit Diare terdapat 1.473 kasus, penyakit DBD terdapat 21 kasus, penyakit TB Paru 35 kasus Berdasarkan data dilihat dari laporan kunjungan pasien ke klinik sanitasi di Puskesmas Ambacang tahun 2021 terdapat jumlah pasien penyakit diare sebanyak 39 (2,64%) pasien, penyakit DBD sebanyak 1 (4,76%) pasien, TB paru sebanyak 20 (57,1%) pasien, penyakit ISPA sebanyak 93 kasus dan penyakit kulit sebanyak 47 pasien.¹⁰

Puskesmas Belimbing penyakit Diare terdapat 1.800 kasus, penyakit DBD 36 kasus, penyakit TB Paru 39 kasus. Berdasarkan data dilihat dari laporan kunjungan pasien ke klinik sanitasi di Puskesmas Belimbing tahun 2021 terdapat jumlah pasien penyakit diare sebanyak 4 (0,22%) pasien, pasien, TB paru sebanyak 21 (53%) pasien, penyakit ISPA sebanyak 17 kasus dan penyakit kulit sebanyak 36 pasien.¹⁰

Dari data penyakit berbasis lingkungan di Puskesmas Pauh dan Puskesmas di Kecamatan Kuranji, Penyakit berbasis lingkungan di Puskesmas tinggi tetapi data pasien yang dirujuk ke pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas di Kecamatan Pauh dan Puskesmas di Kecamatan kuranji sangat rendah.

Setiap Puskesmas berkewajiban melaksanakan seluruh program yang terdiri dari kesehatan dasar dan program kesehatan pengembangan salah satu diantaranya yaitu penyelenggaraan pelayanan kesehatan lingkungan yang wajib dilakukan oleh setiap puskesmas.⁴

Pada Pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Pauh dilakukan oleh dua petugas sanitarian, Puskesmas Kuranji pelayanan kesehatan lingkungan dilakukan oleh dua petugas sanitarian, Puskesmas Belimbing dilakukan oleh tiga petugas sanitarian, dan di Puskesmas Ambacang dilakukan oleh satu petugas sanitarian.

Berdasarkan Survey awal yang dilakukan pada puskesmas tentang pelayanan kesehatan lingkungan untuk pelaksanaan kegiatan konseling dilakukan pada ruangan pelayanan kesehatan lingkungan dan pada puskesmas pauh ruangan kesehatan lingkungan bergabung dengan ruangan gizi. Dalam alur pelayanan memiliki hambatan terlaksananya pelayanan kesehatan lingkungan diantaranya: tidak semua pasien/klien yang menderita penyakit berbasis lingkungan yang datang ke bagian BP dan KIA tidak langsung dirujuk ke ruang konseling kesehatan lingkungan dan pelaksanaan konseling saat menguraikan masalah petugas tidak menggunakan media dan tidak dilakukannya kunjungan rumah

terhadap beberapa pasien. Pada kegiatan inspeksi dilaksanakan lebih dari 24 jam setelah konseling dan tidak dilakukan uji laboratorium.

Pada Puskesmas Kuranji pada pelaksanaan konseling saat menguraikan masalah kepada pasien tidak menggunakan media (leaflet, poster, lembar balik/alat peraga) dan kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan dilakukan apabila pasien dirujuk 2 kali dengan penyakit yang sama dan kegiatan intervensi tidak berjalan dengan baik. Pada Puskesmas Ambacang tidak semua pasien yang mendapatkan pelayanan konseling dan pada kegiatan inspeksi dan intervensi tidak dilakukan dengan baik dan sesuai standar operasional. Pada Puskesmas Belimbing ditemukan permasalahan kegiatan inspeksi tidak semua pasien/klien dari hasil konseling, kegiatan inspeksi tidak dilakukannya uji laboratorium dan analisis risiko kesehatan lingkungan dan pada kegiatan intervensi tidak dilaksanakan dengan baik seperti KIE, perbaikan sarana, pengembangan teknologi tepat guna dan rekayasa lingkungan.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas tidak maksimal dan mencapai tujuannya. Karena kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan tidak dilakukan sehingga menimbulkan permasalahan baru yaitu tidak terlaksananya intervensi kesehatan lingkungan yang merupakan bagian penting dalam kegiatan pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas.

Untuk masalah-masalah pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran persepsi pasien/klien terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Pauh dan Puskesmas di Kecamatan Kuranji Kota Padang Tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Gambaran persepsi pasien/klien terhadap pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Pauh dan Puskesmas di Kecamatan Kuranji Kota Padang Tahun 2023?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui mengenai gambaran persepsi pasien/klien terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Pauh dan Puskesmas di Kecamatan Kuranji Kota Padang Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya persepsi pasien/klien terhadap alur pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Pauh, Kuranji, Ambacang dan Belimbing
- b. Diketuainya persepsi pasien/klien terhadap tenaga kesehatan lingkungan yang melakukan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Pauh, Kuranji, Ambacang dan Belimbing
- c. Diketuainya kunjungan pasien/klien penderita penyakit berbasis lingkungan ke pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas Pauh, Kuranji, Ambacang dan Belimbing
- d. Diketuainya persepsi pasien/klien terhadap pelaksanaan kegiatan konseling di Puskesmas Pauh, Kuranji, Ambacang dan Belimbing.
- e. Diketuainya persepsi pasien/klien terhadap pelaksanaan inspeksi kesehatan lingkungan di Puskesmas Pauh, Kuranji, Ambacang dan Belimbing.

- f. Diketuainya persepsi pasien/klien terhadap pelaksanaan intervensi kesehatan lingkungan di Puskesmas Pauh, Kuranji, Ambacang dan Belimbing

D. Manfaat Penelitian

1. Memperoleh informasi mengenai persepsi pasien/klien terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas.
2. Penulisan ini sebagai bahan masukan bagi Puskesmas tentang pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas.
3. Memberikan kontribusi pada ilmu pengetahuan, terutama bidang kesehatan lingkungan.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini yaitu gambaran persepsi pasien/klien terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas yaitu Alur Pelayanan, Tenaga kesehatan lingkungan, Kunjungan Pasien dan Kegiatan Pelayanan kesehatan lingkungan (Konseling, inspeksi dan intervensi kesehatan lingkungan) di Puskesmas Pauh, Puskesmas Kuranji, Puskesmas Ambacang, dan Puskesmas Belimbing.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan lingkungan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.⁴

Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.⁴

Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.⁴

B. Pelayanan Kesehatan Lingkungan

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.⁵

Penanganan kesehatan lingkungan melalui program puskesmas merupakan masalah penting yang harus di kerjakan oleh puskesmas secara tepat, agar dapat meningkatkan kesehatan lingkungan di wilayah kerjanya. Rendahnya pencapaian

kinerja pengawasan kesehatan lingkungan, menjadi tanggung jawab petugas sanitarian untuk lebih fokus menangani masalah lingkungan dan meningkatkan kompetensi petugas melalui pelatihan atau Pendidikan formal. Lemahnya tingkat pengawasan kesehatan lingkungan berdampak pada menurunnya kualitas kesehatan lingkungan yang berimplikasi pada timbulnya berbagai penyakit menular maupun tidak menular di masyarakat sebagai akibat dari rendahnya kualitas lingkungan.¹¹

Perbaikan kesehatan lingkungan memberikan manfaat kesehatan, kenyamanan petugas dan masyarakat yang datang di puskesmas, juga sarana memotivasi dan membudayakan lingkungan sehat dan perilaku hidup bersih di masyarakat.¹²

C. Konseling

Konseling adalah hubungan komunikasi antara Tenaga Kesehatan Lingkungan dengan pasien yang bertujuan untuk mengenali dan memecahkan masalah kesehatan lingkungan yang dihadapi.⁵

Dalam Konseling, pengambilan keputusan adalah tanggung jawab Pasien. Pada waktu Tenaga Kesehatan Lingkungan membantu Pasien terjadi langkah-langkah komunikasi secara timbal balik yang saling berkaitan (komunikasi interpersonal) untuk membantu Pasien membuat keputusan. Tugas pertama Tenaga Kesehatan Lingkungan adalah menciptakan hubungan dengan Pasien, dengan menunjukkan perhatian dan penerimaan melalui tingkah laku verbal dan non verbal yang akan mempengaruhi keberhasilan pertemuan tersebut. Konseling tidak semata-mata dialog, melainkan juga proses sadar yang

memberdayakan orang agar mampu mengendalikan hidupnya dan bertanggung jawab atas tindakan-tindakannya.⁵

1. Ciri-ciri Konseling

a. Konseling sebagai proses yang dapat membantu Pasien dalam:

- 1) Memperoleh informasi tentang masalah kesehatan keluarga yang benar.
- 2) Memahami dirinya dengan lebih baik.
- 3) Menghadapi masalah-masalahnya sehubungan dengan masalah kesehatan keluarga yang dihadapinya.
- 4) Mengutarakan isi hatinya terutama hal-hal yang bersifat sensitif dan sangat pribadi.
- 5) Mengantisipasi harapan-harapan, kerelaan dan kapasitas merubah perilaku.
- 6) Meningkatkan dan memperkuat motivasi untuk merubah perilakunya.
- 7) Menghadapi rasa kecemasan dan ketakutan sehubungan dengan masalah kesehatan keluarganya.⁵

b. Konseling bukan percakapan tanpa tujuan

Konseling diadakan untuk mencapai tujuan tertentu antara lain membantu Pasien untuk berani mengambil keputusan dalam memecahkan masalahnya.

c. Konseling bukan berarti memberi nasihat atau instruksi pada Pasien untuk sesuatu sesuai kehendak Tenaga Kesehatan Lingkungan.

d. Konseling berbeda dengan konsultasi maupun penyuluhan.⁵

2. Langkah-langkah kegiatan Konseling sebagai berikut:

a. Persiapan (P1)

- 1) Menyiapkan tempat yang aman, nyaman dan tenang
- 2) Menyiapkan daftar pertanyaan untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan
- 3) Menyiapkan media informasi dan alat peraga bila diperlukan seperti poster, lembar balik, leaflet, maket (rumah sehat, jamban sehat, dan lain-lain) serta alat peraga lainnya.⁵

b. Pelaksanaan (P2)

Dalam pelaksanaan, Tenaga Kesehatan Lingkungan menggali data/informasi kepada Pasien atau keluarganya, sebagai berikut:

- 1) umum, berupa data individu/keluarga dan data lingkungan
- 2) khusus, meliputi:
 - a) Identifikasi prilaku/kebiasaan
 - b) Identifikasi kondisi kualitas kesehatan lingkungan;
 - c) Dugaan penyebab
 - d) Saran dan rencana tindak lanjut.⁵

c. Langkah Konseling

Ada enam Langkah dalam melaksanakan Konseling yang biasa disingkat dengan "SATU TUJU" yaitu:

- 1) SA = Salam, Sambut :
 - a) Beri salam, sambut Pasien dengan hangat.

- b) Tunjukkan bahwa anda memperhatikannya, mengerti keadaan dan keperluannya, bersedia menolongnya dan mau meluangkan waktu.
 - c) Tunjukkan sikap ramah.
 - d) Perkenalkan diri dan tugas Anda.
 - e) Yakinkan dia bahwa Anda bisa dipercaya dan akan menjaga kerahasiaan percakapan anda dengan Pasien.
 - f) Tumbuhkan keberaniannya untuk dapat mengungkapkan diri.
- 2) T – tanyakan :
- a) Tanyakan bagaimana keadaan atau minta Pasien untuk menyampaikan masalahnya pada Anda.
 - b) Dengarkan penuh perhatian dan rasa empati.
 - c) Tanyakan apa peluang yang dimilikinya.
 - d) Tanyakan apa hambatan yang dihadapinya.
 - e) Beritahukan bahwa semua keterangan itu diperlukan untuk menolong mencari cara pemecahan masalah yang terbaik bagi Pasien.
- 3) U-Uraikan :
- Uraikan tentang hal-hal yang ingin diketahuinya atau anda menganggap perlu diketahuinya agar lebih memahami dirinya, keadaan dan kebutuhannya untuk memecahkan masalah. Dalam menguraikan anda bisa menggunakan media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) supaya lebih mudah dipahami.

4) TU-Bantu :

Bantu Pasien mencocokkan keadaannya dengan berbagai kemungkinan yang bisa dipilihnya untuk memperbaiki keadaannya atau mengatasi masalahnya.

5) J – Jelaskan :

Berikan penjelasan yang lebih lengkap mengenai cara mengatasi permasalahan yang dihadapi pasien dari segi positif dan negatif serta diskusikan upaya untuk mengatasi hambatan yang mungkin terjadi. Jelaskan berbagai pelayanan yang dapat dimanfaatkan untuk memecahkan masalah tersebut.

6) U – Ulangi :

Ulangi pokok-pokok yang perlu diketahui dan diingatnya. Yakinkan bahwa anda selalu bersedia membantunya. Kalau Pasien memerlukan percakapan lebih lanjut yakinkan dia bahwa anda siap menerimanya.⁵

d. Tindak Lanjut Konseling

Setelah proses SATU TUJU dilaksanakan, Tenaga Kesehatan Lingkungan menindak lanjuti dengan :

- 1) Melakukan penilaian terhadap komitmen pasien (Formulir tindak lanjut konseling) yang telah diisi dan ditandatangani untuk mengambil keputusan yang disarankan, dan besaran masalah yang dihadapi.
- 2) Menyusun rencana kunjungan untuk Inspeksi Kesehatan Lingkungan sesuai hasil Konseling.

3) Menyiapkan langkah-langkah untuk intervensi.

Dalam melaksanakan Konseling kepada Pasien, Tenaga Kesehatan Lingkungan menggunakan panduan Konseling sebagaimana contoh bagan dan daftar pertanyaan terlampir. Tenaga Kesehatan Lingkungan dapat mengembangkan daftar pertanyaan terhadap pasien dengan diagnosis penyakit lain atau sesuai kebutuhan. Tenaga Kesehatan Lingkungan dalam memberikan saran tindak lanjut sesuai dengan permasalahan kesehatan lingkungan yang dihadapi berdasarkan pedoman teknis yang berlaku.⁵

D. Inspeksi Kesehatan Lingkungan

Inspeksi Kesehatan Lingkungan adalah kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan yang sehat. Inspeksi Kesehatan Lingkungan dilaksanakan berdasarkan hasil konseling terhadap pasien dan/atau kecenderungan berkembang atau meluasnya penyakit dan/atau kejadian kesakitan akibat Faktor Risiko Lingkungan. Inspeksi Kesehatan Lingkungan juga dilakukan secara berkala, dalam rangka investigasi Kejadian Luar Biasa (KLB) dan program kesehatan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.⁵

1. Pelaksanaan Inspeksi Kesehatan Lingkungan :

a. Petugas Inspeksi Kesehatan Lingkungan

Inspeksi Kesehatan Lingkungan dilaksanakan oleh Tenaga Kesehatan Lingkungan (sanitarian, entomolog dan mikrobiolog) yang

membawa surat tugas dari Kepala Puskesmas dengan rincian tugas yang lengkap.

Dalam pelaksanaan Inspeksi Kesehatan Lingkungan Tenaga Kesehatan Lingkungan sedapat mungkin mengikutsertakan petugas Puskesmas yang menangani program terkait atau mengajak serta petugas dari Puskesmas Pembantu, Poskesdes, atau Bidan di desa. Terkait hal ini Lintas Program Puskesmas berperan dalam:

- 1) Melakukan sinergisme dan kerja sama sehingga upaya promotif, preventif dan kuratif dapat terintegrasi.
- 2) Membantu melakukan konseling dan pada waktu kunjungan rumah dan lingkungan.
- 3) Apabila di lapangan menemukan penderita penyakit karena Faktor Risiko Lingkungan, harus melaporkan pada waktu lokakarya mini Puskesmas, untuk diketahui dan ditindak lanjuti.
- 4) Waktu Pelaksanaan Inspeksi Kesehatan Lingkungan sebagai tindak lanjut hasil konseling sesuai dengan kesepakatan antara Tenaga Kesehatan Lingkungan dengan Pasien, yang diupayakan dilakukan paling lambat 24 (dua puluh empat) jam setelah konseling.
- 5) Metode Inspeksi Kesehatan Lingkungan. Inspeksi Kesehatan Lingkungan dilakukan dengan cara/metode sebagai berikut:

- a) Pengamatan fisik media lingkungan

Secara garis besar, pengamatan fisik terhadap media lingkungan sebagai berikut:

- (1) Air
- (2) Udara
- (3) Tanah
- (4) Pangan
- (5) Sarana dan Bangunan
- (6) Vector dan Binatang Pembawa Penyakit

b) Pengukuran media lingkungan di tempat

Pengukuran media lingkungan di tempat dilakukan dengan menggunakan alat *insitu* untuk mengetahui kualitas media lingkungan yang hasilnya langsung diketahui di lapangan. Pada saat pengukuran media lingkungan, jika diperlukan juga dapat dilakukan pengambilan sampel yang diperuntukkan untuk pemeriksaan lanjutan di laboratorium.

c) Uji laboratorium

Apabila hasil pengukuran *insitu* memerlukan penegasan lebih lanjut, dilakukan uji laboratorium. Uji laboratorium dilaksanakan di laboratorium yang terakreditasi sesuai parameternya. Apabila diperlukan, uji laboratorium dapat dilengkapi dengan pengambilan spesimen *biomarker* pada manusia, fauna, dan flora.

d) Analisis risiko kesehatan lingkungan

Analisis risiko kesehatan lingkungan merupakan pendekatan dengan mengkaji atau menelaah secara mendalam

untuk mengenal, memahami dan memprediksi kondisi dan karakteristik lingkungan yang berpotensi terhadap timbulnya risiko kesehatan, dengan mengembangkan tatalaksana terhadap sumber perubahan media lingkungan, masyarakat terpajan dan dampak kesehatan yang terjadi.

Analisis risiko kesehatan lingkungan dilakukan melalui:

- (1) Identifikasi bahaya
- (2) Evaluasi bahaya
- (3) Pengukuran pajanan
- (4) Penetapan risiko.⁵

2. Langkah-Langkah Inspeksi Kesehatan Lingkungan:

a. Persiapan:

- 1) Mempelajari hasil Konseling.
- 2) Tenaga Kesehatan Lingkungan membuat janji kunjungan rumah dan lingkungannya dengan Pasien dan keluarganya.
- 3) Menyiapkan dan membawa berbagai peralatan dan kelengkapan lapangan yang diperlukan (formulir Inspeksi Kesehatan Lingkungan, formulir pencatatan status kesehatan lingkungan, media penyuluhan, alat pengukur parameter kualitas lingkungan).
- 4) Melakukan koordinasi dengan perangkat desa/kelurahan (kepala desa/lurah, sekretaris, kepala dusun atau ketua RW/RT) dan petugas kesehatan/bidan di desa.

b. Pelaksanaan

- 1) Melakukan pengamatan media lingkungan dan perilaku masyarakat.
- 2) Melakukan pengukuran media lingkungan ditempat, uji laboratorium, dan analisis risiko sesuai kebutuhan
- 3) Melakukan penemuan penderita lainnya.
- 4) Melakukan pemetaan populasi berisiko.
- 5) Memberikan saran tindak lanjut kepada sasaran (keluarga pasien dan keluarga sekitar). Saran tindak lanjut dapat berupa Intervensi Kesehatan Lingkungan yang bersifat segera. Saran tindak lanjut disertai dengan pertimbangan tingkat kesulitan, efektifitas dan biaya.⁵

E. Intervensi Kesehatan Lingkungan

Intervensi Kesehatan Lingkungan adalah tindakan penyehatan, pengamanan, dan pengendalian untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang dapat berupa:

1. Komunikasi, informasi, dan edukasi, serta penggerakan/pemberdayaan masyarakat.
2. Pelaksanaan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan perilaku masyarakat terhadap masalah kesehatan dan upaya yang diperlukan sehingga dapat mencegah penyakit dan/atau gangguan kesehatan akibat Faktor Risiko Lingkungan. KIE dilaksanakan secara bertahap agar masyarakat umum mengenal lebih dulu, kemudian menjadi mengetahui, setelah itu mau melakukan dengan

pilihan/*opsi* yang sudah disepakati bersama.⁵

3. Perbaikan dan Pembangunan Sarana

Perbaikan dan pembangunan sarana diperlukan apabila pada hasil Inspeksi Kesehatan Lingkungan menunjukkan adanya Faktor Risiko Lingkungan penyebab penyakit dan/atau gangguan kesehatan pada lingkungan dan/atau rumah Pasien. Perbaikan dan pembangunan sarana dilakukan untuk meningkatkan akses terhadap air minum, sanitasi, sarana perumahan, sarana pembuangan air limbah dan sampah, serta sarana kesehatan lingkungan lainnya yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan lingkungan.⁵

4. Pengembangan Teknologi Tepat Guna

Pengembangan teknologi tepat guna merupakan upaya alternatif untuk mengurangi atau menghilangkan faktor risiko penyebab penyakit dan/atau gangguan kesehatan. Pengembangan teknologi tepat guna dilakukan dengan mempertimbangkan permasalahan yang ada dan ketersediaan sumber daya setempat sesuai kearifan lokal.⁵

b. Rekayasa Lingkungan

Rekayasa lingkungan merupakan upaya mengubah media lingkungan atau kondisi lingkungan untuk mencegah pajanan agen penyakit baik yang bersifat fisik, biologi, maupun kimia serta gangguan dari vektor dan binatang pembawa penyakit.⁵

F. Penyakit Berbasis Lingkungan

Penyakit adalah suatu kondisi patologis berupa kelainan fungsi dan/atau morfologi suatu organ dan/atau jaringan tubuh. Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitarnya (benda hidup, mati, nyata, abstrak) serta suasana yang terbentuk karena terjadi interaksi antara elemen-elemen di dalam tersebut. Penyakit Berbasis Lingkungan adalah suatu kondisi patologis berupa kelainan fungsi atau morfologi suatu organ tubuh yang disebabkan oleh interaksi manusia dengan segala sesuatu disekitarnya yang memiliki potensi penyakit.¹³

Klinik sanitasi merupakan inovatif program promosi kesehatan yang bermanfaat untuk menanggulangi penyakit berbasis lingkungan. Menanggulangi penyakit berbasis lingkungan (PBL) sangat penting dilakukan, karena lebih dari 80% penyakit yang diderita balita di Indonesia adalah PBL, seperti diare, tuberkolosis, penyakit kulit, ISPA, kecacangan, malaria dan demam berdarah dengue. Saat ini telah muncul PBL jenis baru yang sangat mematikan yaitu flu burung dan flu babi.¹¹

1. Faktor yang menunjang munculnya penyakit berbasis lingkungan antara lain:

- a. Ketersediaan dan akses terhadap air yang aman
- b. Akses sanitasi dasar yang layak
- c. Vektor penyakit
- d. Perilaku masyarakat

2. Jenis Penyakit berbasis lingkungan

a. Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA)

ISPA adalah penyakit saluran pernafasan atas atau bawah, biasanya menular dan dapat menimbulkan berbagai penyakit yang berkisar dari penyakit tanpa gejala sampai penyakit yang parah dan mematikan, tergantung pada patogen penyebabnya, faktor lingkungan dan faktor pejamu.¹⁴

Program Pemberantasan Penyakit (P2) ISPA membagi penyakit ISPA dalam 2 golongan yaitu: (1) ISPA non-Pneumonia: dikenal masyarakat dengan istilah batuk pilek. (2) Pneumonia : apabila batuk pilek disertai gejala lain seperti kesukaran bernapas, peningkatan frekuensi napas (napas cepat).⁶

1) Penularan Penyakit Ispa :

ISPA dapat ditularkan melalui bersin dan udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat ke saluran pernapasannya. Infeksi saluran pernapasan bagian atas terutama yang disebabkan oleh virus, sering terjadi pada semua golongan masyarakat pada bulan-bulan musim dingin.⁶

a) Faktor Risiko Lingkungan Yang Berpengaruh Terhadap Penyakit

Ispa:

- (1) Rumah
- (2) Kepadatan hunian (*crowded*)
- (3) Status sosial-ekonomi
- (4) Kebiasaan merokok

(5) Polusi udara.

b) Upaya Pencegahan Penyakit Ispa, Pencegahan dapat dilakukan dengan:

(1) Menjaga keadaan gizi agar tetap baik.

(2) Imunisasi.

(3) Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan.

(4) Mencegah anak berhubungan dengan penderita ISPA.

b. Diare

Menurut *World Health Organization* (WHO), penyakit diare adalah suatu penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang lembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar yang lebih dari biasa, yaitu 3 kali atau lebih dalam sehari yang mungkin dapat disertai dengan muntah atau tinja yang berdarah. Penyakit ini paling sering dijumpai pada anak balita, terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, dimana seorang anak biasa mengalami 1-3 episode diare berat.

1) Klasifikasi diare berdasarkan lama waktu diare terdiri dari :

a) Diare akut

b) Diare kronik

c) Diare kronis.¹³

2) Cara Penularan Penyakit Diare

Penularan penyakit diare pada balita biasanya melalui jalur fecal oral terutama karena beberapa faktor yang berkaitan dengan peningkatan kuman perut:

- a) Tidak memadainya penyediaan air bersih.
 - b) Kekurangan sarana kebersihan dan pencemaran air oleh tinja.
 - c) Penyiapan dan penyimpanan makanan tidak secara semestinya.
- 3) Penanganan : LINTAS Diare (Lima Langkah Tuntaskan Diare)
- a) Berikan Oralit
 - b) Berikan Obat Zinc
 - c) Pemberian ASI/Makanan
 - d) Pemberian Antibiotika hanya atas indikasi
 - e) Pemberian Nasehat.¹³

c. Demam Berdarah Dengue

Demam Berdarah Dengue (DBD) atau dalam bahasa asing dinamakan *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* adalah penyakit yang disebabkan oleh Arbovirus (arthropod born virus) dan ditularkan melalui gigitan nyamuk Aedes (*Aedes Albopictus* dan *Aedes Aegypti*). Demam Berdarah Dengue sering disebut pula Dengue Haemorrhagic Fever (DHF).

DHF/DBD adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang tergolong arbovirus dan masuk ke dalam tubuh penderita melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang betina (Suriadi:2001). Demam dengue adalah penyakit yang terdapat pada anak-anak dan dewasa dengan gejala utama demam, nyeri otot dan sendi, yang biasanya memburuk setelah dua hari pertama terinfeksi virus.

1) Penularan

a) Fase suseptibel (rentan)

Fase *suseptibel* adalah tahap awal perjalanan penyakit dimulai dari terpaparnya individu yang rentan (*suseptibel*).

b) Fase Subklinis (asimtomatis)

Fase subklinis adalah waktu yang diperlukan dari mulai paparan agen kausal hingga timbulnya manifestasi klinis disebut dengan masa inkubasi (penyakit infeksi) atau masa laten (penyakit kronis).

c) Fase klinis (proses ekspresi)

Fase klinis dari demam berdarah dengue ditandai dengan badan yang mengalami gejala demam dengan suhu tinggi antara 39-40 °C.

d) Fase penyembuhan, kecacatan, atau kematian

Tahap pemulihan bergantung pada penderita dalam melewati fase kritisnya. Tahap pemulihan dapat dilakukan dengan pemberian infus atau transfer trombosit. Bila penderita dapat melewati masa kritisnya maka pada hari keenam dan ketujuh penderita akan berangsur membaik dan kembali normal pada hari ketujuh dan kedelapan, namun apabila penderita tidak dapat melewati masa kritisnya maka akan menimbulkan kematian (Lestari, 2007).¹³

2) Upaya Pencegahan

a) *Health Promotion*

- (1) Pendidikan dan Penyuluhan tentang kesehatan padamasyarakat.
- (2) Memberdayakan kearifan lokal yang ada (gotong royong).

- (3) Perbaiki suplai dan penyimpanan air.
- (4) Menekan angka pertumbuhan penduduk.
- (5) Perbaiki sanitasi lingkungan, tata ruang kota dan kebijakan pemerintah.

b) *Specific protection*

(1) *Abatisasi*

Program ini secara missal memberikan bubuk abate secara Cuma-Cuma kepada seluruh rumah, terutama diwilayah yang endemis DBD semasa musim penghujan.

(2) *Fogging focus (FF)*

Fogging focus adalah kegiatan menyemprot dengan insektisida (malation, losban) untuk membunuh nyamuk dewasa dalam radius 1 RW per 400 rumah.

(3) *Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB)*

Pemeriksaan Jentik Berkala adalah kegiatan reguler tiga bulan sekali, dengan cara mengambil sampel 100 rumah/desa/kelurahan. Dengan kegiatan ini akan didapatkan angka kepadatan jentik atau *House Index (HI)*.

(4) *Pencegahan gigitan nyamuk*

Pencegahan gigitan nyamuk dapat dilakukan dengan pemakaian kawat kasa, menggunakan kelambu, menggunakan obat nyamuk (bakar, oles) dan tidak melakukan kebiasaan beresiko seperti tidur siang dan mengantung baju.¹³

d. Malaria

Malaria adalah penyakit menular yang disebabkan oleh parasit (protozoa) dari genus *Plasmodium*, yang dapat ditularkan melalui gigitannya amuk *Anopheles*. Istilah malaria diambil dari dua kata bahasa Italia yaitu mal (buruk) dan area (udara) atau udara buruk karena dahulu banyak terdapat didaerah rawa-rawa yang mengeluarkan bau busuk. Penyakit ini juga mempunyai nama lain, seperti demam roma, demam rawa, demam tropik, demam pantai, demam charges, demam kura dan paludisme.¹⁵

1. Bahaya Malaria

- a. Jika tidak ditangani segera dapat menjadi malaria berat yang menyebabkan kematian.
- b. Malaria dapat menyebabkan anemia yang mengakibatkan penurunan kualitas sumber daya manusia.
- c. Malaria pada wanita hamil jika tidak diobati dapat menyebabkan keguguran, lahir kurang bulan (prematuur) dan berat badan lahir rendah (BBLR) serta lahir mati.¹⁶

2. Penularan Malaria

- a. Penularan secara alamiah (naturalin fection)

Penularan secara alamiah yaitu infeksi terjadi melalui paparan gigitan nyamuk *Anopheles* betina yang infeksi.

- b. Penularan bukan alamiah

- 1) Malaria bawaan (konginetal) malaria pada bayi yang baru lahir disebabkan ibunya menderita malaria.

- 2) Penularan secara mekanik terjadi melalui transfusi darah atau jarum suntik.¹³

3. Upaya Pencegahan Malaria

Upaya pencegahan malaria adalah dengan meningkatkan kewaspadaan terhadap risiko malaria, mencegah gigitan nyamuk, pengendalian vektor dan kemoprofilaksis. Pencegahan gigitan nyamuk dapat dilakukan dengan menggunakan kelambu berinsektisida, repelen, kawat kasa nyamuk dan lain-lain.

Obat yang digunakan untuk kemoprofilaksis adalah doksisiklin dengan dosis 100mg/hari. Obat ini diberikan 1-2 hari sebelum bepergian, selama berada di daerah tersebut sampai 4 minggu setelah kembali. Tidak boleh diberikan pada ibu hamil dan anak dibawah umur 8 tahun dan tidak boleh diberikan lebih dari 6 bulan.¹⁶

e. Chikungunya

Demam chikungunya adalah jenis penyakit menular dengan gejala utama demam mendadak, nyeri persendian terutama sendi lutut, pergelangan, jari kaki dan tangan serta tulang belakang yang disertai ruam (bintik-bintik kemerahan) pada kulit yang disebabkan oleh virus jenis Chikungunya, *Genus Alphavirus, Famili Togaviridae*. Demam chikungunya adalah penyakit disebabkan oleh virus yang ditularkan ke manusia melalui nyamuk genus *Aedes*.

Gejala utama terkena chikungunya, tiba-tiba tubuh terasa demam diikuti dengan linu di persendian. Bahkan terdapat gejala khas yaitu timbulnya

rasa pegal-pegal, ngilu, juga timbul rasa sakit pada tulang-tulang (demam tulang/flu tulang).

Siklus hidup bisa lengkap dalam waktu satu minggu atau lebih tergantung suhu, makanan, spesies dan faktor lain. Nyamuk dewasa jantan umumnya hanya tahan hidup 6–7 hari, sangat singkat hidupnya dan makanannya adalah cairan tumbuhan atau nektar, dan yang betina dapat mencapai 2 minggu atau lebih di alam dan menghisap darah untuk produksi telur-telurnya.¹⁷

f. Penyakit Kulit

Penyakit kulit adalah kelainan kulit akibat adanya jamur, kuman, parasite, virus maupun infeksi yang dapat menyerang siapa saja dari segala umur. Penyakit kulit dapat menyerang seluruh maupun Sebagian tubuh tertentu dan dapat memperburuk kondisi kesehatan penderita jika tidak ditangani secara serius. Gangguan pada kulit sering terjadi karena adanya faktor-faktor penyebabnya seperti iklim, lingkungan, tempat tinggal, Kebiasaan hidup yang kurang sehat, alergi dan lain-lain.¹⁸

Cara penularan penyakit kulit ini dengan cara kontak langsung atau melalui peralatan seperti baju, handuk, sprei, tikar, bantal dan lain-lain. Sedangkan cara pencegahan penyakit kulit ini dengan cara antara lain:

- 1) Menjaga kebersihan diri, mandi dengan air bersih minimal 2 kali sehari dengan sabun, serta hindari kebiasaan tukar menukar baju dan handuk
- 2) Menjaga kebersihan lingkungan, serta biasakan selalu membuka jendela agar sinar matahari masuk.¹⁹

g. Tuberkulosis

Tuberkulosis paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* tipe *Humanus*. Kuman tuberkulosis pertama kali ditemukan oleh Robert Koch pada tahun 1882. Jenis kuman tersebut adalah *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium africanum* dan *Mycobacterium bovis*. Basil tuberkulosis termasuk dalam genus *Mycobacterium*, suatu anggota dari family dan termasuk ke dalam ordo *Actinomycetales*.¹³

1) Penularan Tuberkulosis

Sumber penularan adalah penderita TB Paru BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup kedalam saluran pernafasan, kuman TB Paru tersebut dapat menyebar dari paru bagian tubuh lainnya, melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran nafas, atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya.

Daya penularan dari seorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak negatif (tidak terlihat kuman), maka penderita tersebut dianggap tidak menular. Kemungkinan seseorang terinfeksi TB Paru ditentukan oleh konsentrasi droplet dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut. Faktor yang mempengaruhi kemungkinan seseorang menjadi

penderita Tuberkulosis paru adalah daya tahan tubuh yang rendah, diantaranya gizi buruk atau HIV/AIDS.¹³

2) Gejala Tuberkulosis

a) Gejala klinik, meliputi:

- (1) Batuk merupakan gejala awal, biasanya batuk ringan yang dianggap sebagai batuk biasa. Batuk ringan akan menyebabkan terkumpulnya lender sehingga batuk berubah menjadi batuk produktif;
- (2) Dahak Pada awalnya dahak keluar dalam jumlah sedikit dan bersifat mukoid, dan akan berubah menjadi mukopurulen atau kuning kehijauan sampai purulent dan kemudian berubah menjadi kental bila terjadi pengejuan dan perlunakan
- (3) Batuk darah yang dikeluarkan oleh pasien berupa bercak-bercak, gumpalan darah atau darah segar dengan jumlah banyak. Batuk darah menjadi gambaran telah terjadinya ekskavasi dan ulserasi dari pembuluh darah
- (4) Nyeri dada pada Tuberkulosis Paru termasuk nyeri yang ringan. Gejala Pleuritis luas dapat menyebabkan nyeri yang bertambah berat pada bagian aksila dan ujung scapula
- (5) Wheezing disebabkan oleh penyempitan lumen endobronkus oleh sekret, jaringan granulasi dan ulserasi
- (6) Sesak nafas merupakan gejala dari proses lanjutan Tuberkulosis Paru akibat adanya obstruksi saluran pernafasan, yang dapat

mengakibatkan gangguan difusi dan hipertensi pulmona

b) Gejala umum, meliputi;

- (1) Demam gejala awal yang sering terjadi, peningkatan suhu tubuh terjadi pada siang atau sore hari. Suhu tubuh terus meningkat akibat *Mycobacterium tuberculosis* berkembang menjadi progresif
- (2) Menggigil terjadi akibat peningkatan suhu tubuh yang tidak disertai dengan pengeluaran panas
- (3) Keringat malam umumnya timbul akibat proses lebih lanjut dari penyakit
- (4) Penurunan nafsu makan yang akan berakibat pada penurunan berat badan terjadi pada proses penyakit yang progresif;
- (5) Badan lemah Gejala tersebut dirasakan pasien jika aktivitas yang dikeluarkan tidak seimbang dengan jumlah energi yang dibutuhkan dan keadaan sehari-hari yang kurang menyenangkan.

3) Upaya Pencegahan Tuberkulosis

a) Pencegahan Primer

Daya tahan tubuh yang baik, dapat mencegah terjadinya penularan suatu penyakit. Dalam meningkatkan imunitas dibutuhkan beberapa cara, yaitu:

- (1) Memperbaiki standar hidup
- (2) Mengonsumsi makanan yang mengandung 4 sehat 5 sempurna
- (3) Istirahat yang cukup dan teratur

(4) Rutin dalam melakukan olahraga pada tempat-tempat dengan udara segar

(5) Peningkatan kekebalan tubuh dengan vaksinasi BCG

b) Pencegahan Sekunder

Pencegahan terhadap infeksi Tuberkulosis Paru pencegahan terhadap sputum yang infeksi, terdiri dari:

(1) Uji turberculin secara Mantoux

(2) Mengatur ventilasi dengan baik agar pertukaran udara tetap terjaga

(3) Mengurangi kepadatan penghuni rumah.

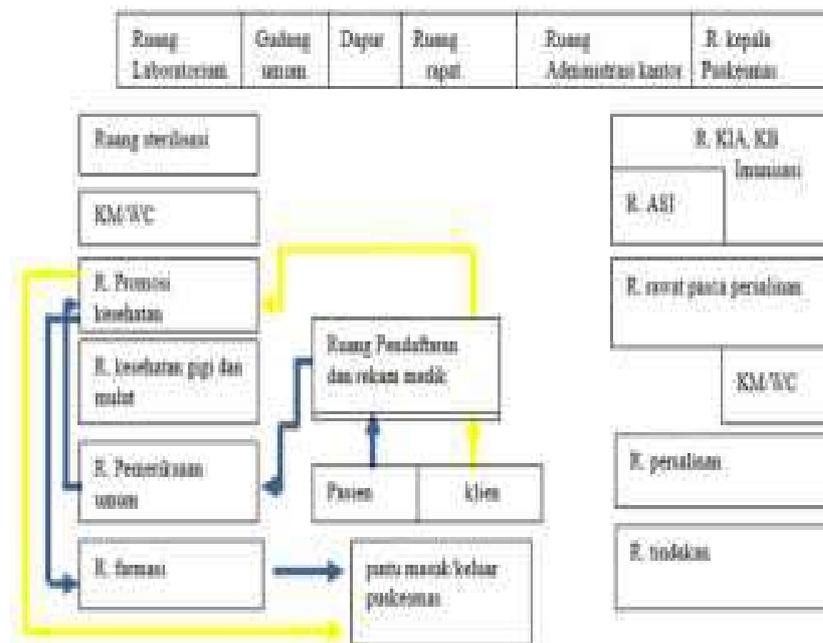
(4) Melakukan foto rontgen untuk orang dengan hasil tes tuberculin positif.

(5) Melakukan pemeriksaan dahak pada orang dengan gejala klinis TB paru.

c) Pencegahan Tersier

Pencegahan dengan mengobati penderita yang sakit dengan obat anti Tuberkulosis. Pengobatan Tuberkulosis Paru bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan, dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap Directly Observed Treatment, Short-course (DOTS).¹³

G. Skema Alur Pelayanan Kesehatan Lingkungan



Gambar 1. Alur Pelayanan Kesehatan Lingkungan

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan RI 13 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas

H. Persepsi pasien/klien

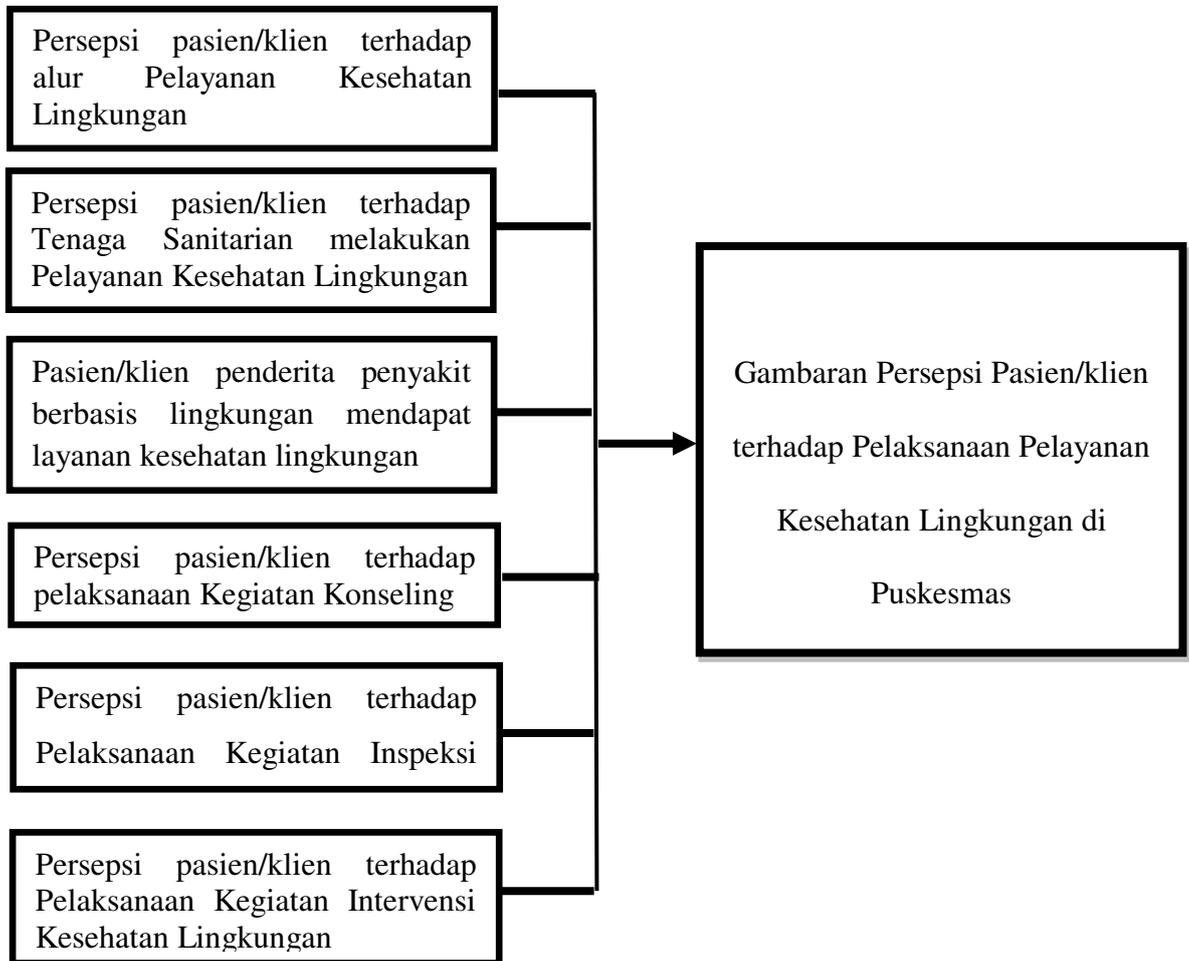
Menurut Sarwono dalam Ramadhan (2008) persepsi adalah kemampuan seseorang untuk mengorganisir suatu pengamatan, kemampuan tersebut antara lain, kemampuan untuk membedakan, kemampuan untuk mengelompokkan, dan kemampuan untuk memfokuskan. Oleh karena itu seseorang bisa saja memiliki persepsi yang berbeda, walupun objeknya sama. Hal tersebut dimungkinkan karena adanya perbedaan dalam hal system nilai dan ciri kepribadian individu yang bersangkutan. Persepsi memiliki pengertian dalam arti sempit dan arti luas. Dalam arti sempit persepsi yaitu penglihatan bagaimana seseorang melihat sesuatu, dan dalam arti luas persepsi yaitu pandangan atau pengertian, bagaimana

seseorang memandang atau mengartikan sesuatu.

Penilaian pasien terhadap puskesmas tergantung dari apa yang diberikan puskesmas sebagai upaya memberikan pelayanan kesehatan. Apabila pelayanan yang didapat sudah sesuai dengan harapan maka pasien akan merasa puas, dan sebaliknya apabila pelayanan yang didapatkan tidak sesuai dengan harapan pasien maka akan mengakibatkan hilangnya ketertarikan pasien untuk menggunakan jasa puskesmas, dan hal ini akan mengakibatkan pasien berpandangan buruk terhadap puskesmas.²⁰

I. Alur Pikir

Alur penelitian tentang gambaran pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Pauh dan Puskesmas Kecamatan Kuranji Kota Padang tahun 2023 yaitu :



J. Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Persepsi Pasien/klien terhadap Alur Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Tanggapan pasien/klien terhadap rangkaian Kegiatan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Puskesmas yang dilakukan pasien menderita penyakit berbasis lingkungan	Wawancara	Kuesioner	1. Sesuai jika $Ya \geq 70\%$ 0. Tidak sesuai jika $Ya < 70\%$	Ordinal
2.	Persepsi pasien/klien terhadap tenaga kesehatan lingkungan yang melakukan pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas	Tanggapan pasien/klien terhadap tenaga/petugas yang bertugas untuk melakukan kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas	Wawancara	Kuesioner	1. Sesuai jika $Ya \geq 70\%$ 0. Tidak sesuai jika $Ya < 70\%$	Ordinal
3.	Jumlah Pasien/klien Penderita Penyakit Berbasis Lingkungan yang mendapat pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas	Banyaknya pasien/klien yang memiliki penyakit berbasis lingkungan di Puskesmas	Menghitung	Catatan rekam medis/ Laporan klinik sanitasi	Jumlah pasien/klien penyakit berbasis lingkungan yang mendapatkan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas	Ratio
4.	Persepsi pasien/klien terhadap pelaksanaan Kegiatan	Tanggapan pasien/klien terhadap layanan kegiatan konseling pada pasien dan klien oleh	Wawancara	Kuesioner	1. Sesuai jika $Ya \geq 70\%$ 0. Tidak sesuai jika $Ya < 70\%$	Ordinal

	Konseling	tenaga kesehatan lingkungan, meliputi wawancara yang dilakukan oleh tenaga kesehatan lingkungan terhadap pasien untuk memecahkan permasalahan Kesehatan				
5.	Persepsi pasien/klien terhadap pelaksanaan Kegiatan Inspeksi Kesehatan Lingkungan pada pasien penyakit berbasis lingkungan	Tanggapan pasien/klien terhadap Kegiatan Inspeksi Kesehatan Lingkungan dilakukan pada saat kunjungan rumah pasien dengan melakukan pengamatan fisik media lingkungan, uji laboratorium dan analisis risiko kesehatan lingkungan	Wawancara	Kuesioner	1. Sesuai jika $Ya \geq 70\%$ 0. Tidak sesuai jika $Ya < 70\%$	Ordinal
6.	Persepsi pasien/klien terhadap pelaksanaan Kegiatan Intervensi Kesehatan Lingkungan	Tanggapan pasien/klien terhadap kegiatan intervensi kesehatan lingkungan tindakan penyehatan, pengamatan, dan pengendalian untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat dengan melakukan KIE atau pemberdayaan masyarakat, perbaikan sarana dan prasarana, menciptakan teknologi tepat guna dan rekayasa Lingkungan	Wawancara	Kuesioner	1. Sesuai jika $Ya \geq 70\%$ 0. Tidak sesuai jika $Ya < 70\%$	Ordinal

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini berjenis deskriptif untuk mendapatkan persepsi pasien/klien terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Pauh dan Puskesmas Kecamatan Kuranji Kota Padang tahun 2023.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Pauh dan Puskesmas Kecamatan Kuranji yang terdiri dari 3 Puskesmas yaitu Puskesmas Kuranji, Puskesmas Ambacang dan Puskesmas Belimbing yang dilakukan pada bulan Januari sampai Mei 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien/klien penderita penyakit berbasis lingkungan di puskesmas pauh, kuranji, ambacang dan belimbing.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien/klien penderita penyakit berbasis lingkungan yang dirujuk ke pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas pauh dan puskesmas kecamatan kuranji.

Rata-rata pasien yang dirujuk ke pelayanan kesehatan lingkungan setiap hari sebanyak 1-2 orang. Pengambilan sampel dilakukan selama seminggu dihari kerja.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah metode purposive sampling yaitu jenis sampel ditentukan berdasarkan pertimbangan dari penulis berdasarkan kriteria yaitu pasien/klien yang dirujuk ke pelayanan kesehatan lingkungan.

Jumlah sampel: Jumlah pasien yang dirujuk x 6 hari

$$: 2 \times 6 = 12 \text{ sampel}$$

Jumlah sampel per puskesmas

$$\text{Puskesmas Pauh} : 2 \times 6 = 12$$

$$\text{Puskesmas kuranji} : 2 \times 6 = 12$$

$$\text{Puskesmas Ambacang} : 2 \times 6 = 12$$

$$\text{Puskesmas Belimbing} : 2 \times 6 = 12$$

Dari perhitungan tersebut jumlah sampel keseluruhan yang diambil adalah 48 pasien/klien.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer dikumpulkan melalui wawancara menggunakan lembar kuesioner. wawancara yang dilakukan secara langsung mengenai pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan terhadap pasien penderita penyakit berbasis lingkungan yang mendapatkan pelayanan kesehatan lingkungan berupa konseling, inspeksi, dan intervensi kesehatan lingkungan.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Padang tentang data laporan Penyakit berbasis lingkungan di Puskesmas Kota Padang dan dari Puskesmas tentang data Laporan kunjungan pasien/klien yang mendapat layanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Pauh, Kuranji, Ambacang dan Belimbing.

E. Alat/Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembaran kuesioner dengan wawancara kepada pasien yang dilakukan secara langsung mengenai pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan puskesmas.

F. Pengolahan Data

1. Editing

Melakukan pemeriksaan semua lembar kuesioner untuk memastikan data yang dikumpulkan sudah lengkap, bila terdapat kesalahan dan kekurangan dalam pengumpulan data maka data dapat dilengkapi.

2. Coding

Proses pemberian kode pada setiap hasil data yang di input. Hal ini bertujuan agar mempermudah dan mempercepat pada saat analisis data dan entri data.

3. Entry Data

Proses pemindahan data kedalam komputer agar didapat data yang siap untuk dianalisis.

4. Cleaning

Proses mengecek kembali apakah semua data yang ada sudah dientrikan kedalam program komputer, sekaligus melihat apakah ada kesalahan dalam entri sehingga data tersebut telah siap untuk di analisis.

G. Analisis Data

Analisis data penelitian ini dilakukan dengan cara univariat dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk mengetahui gambaran deskriptif dari data-data yang dikumpulkan dan membandingkan hasil penelitian dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 13 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

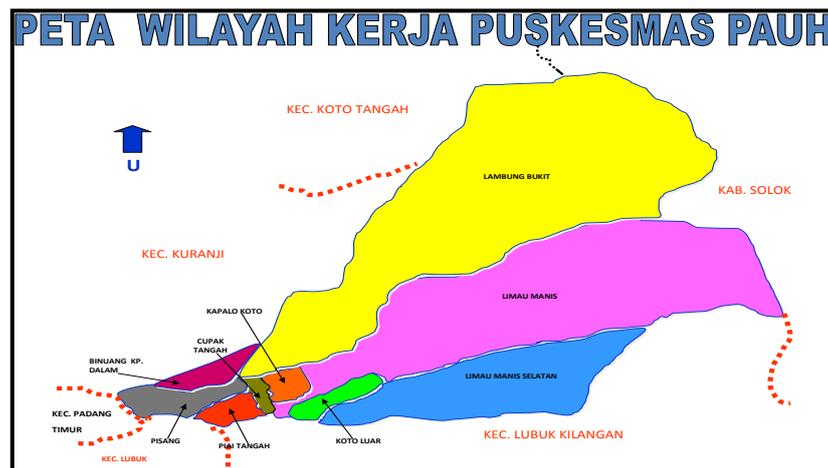
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Puskesmas Pauh

a. Gambaran umum Puskesmas Pauh

Puskesmas Pauh merupakan salah satu puskesmas yang ada di kota Padang yang terletak di Jalan Irigasi Pasar Baru Kelurahan Cupak Tengah Kecamatan Pauh, berjarak sekitar + 8 Km dari pusat kota sebelah timur Kota Padang. Wilayah kerja Puskesmas Pauh membentang pada 00 58' Lintang Selatan, 1000 21' 11' Bujur Timur, ketinggian 10 - 1.600 m dari permukaan laut dan terdiri dari 60 % dataran rendah dan 40 % dataran tinggi, curah hujan + 384.88 mm/tahun, temperatur antara 28⁰ - 31⁰ C. Jumlah kelurahan sebanyak 9 Kelurahan yang terbagi menjadi 52 RW dan 176 RT dengan luas wilayah + 146,29 Km². Adapun batas wilayah wilayah kerja Puskesmas Pauh adalah sebagai berikut:

- 1) Sebelah timur berbatas dengan Kabupaten Solok
- 2) Sebelah barat berbatas dengan Kecamatan Padang Timur dan Kecamatan Kuranji
- 3) Sebelah utara berbatas dengan Kecamatan Koto Tengah
- 4) Sebelah selatan berbatas dengan Kecamatan Lubuk Kilangan dan Kecamatan Lubuk Begalung



Gambar 2. Peta Wilayah Kerja Puskesmas Pauh

Wilayah kerja Puskesmas Pauh didiami oleh 68.273 jiwa, dari 9 kelurahan meliputi Kelurahan Pisang, Binuang Kp. Dalam, Piai Tengah, Cupak Tengah, Kapalo Koto, Koto Luar, Lambung Bukit, Limau Manis Selatan dan Limau Manis Tingkat kepadatan penduduk tidak merata dimasing-masing kelurahan, seperti Kelurahan Lambung Bukit, dengan wilayah yang paling luas diantara 9 kelurahan lainnya, sementara jumlah penduduknya paling sedikit dibandingkan yang lain. Sementara itu, Kelurahan Cupak Tengah, yang memiliki luas wilayah 2,99 KM² jumlah penduduknya urutan kedua terbanyak dari semua kelurahan.

2. Puskesmas Kuranji

a. Gambaran umum Puskesmas Kuranji

Puskesmas Kuranji merupakan satu dari tiga puskesmas yang berada di kecamatan Kuranji. Puskesmas Kuranji berdiri pada tahun 1976, termasuk puskesmas tertua di Kota Padang. Puskesmas Kuranji berlokasi di Kelurahan Kuranji. Wilayah kerja Puskesmas Kuranji mencakup 2 (dua) kelurahan yaitu: Kelurahan Korong Gadang dan

Kelurahan Kalumbuk dengan luas wilayah $\pm 13.1 \text{ km}^2$, terletak lebih kurang 20 meter diatas permukaan laut.

Batas wilayah kerja puskesmas Kuranji adalah sebagai berikut:

- 1) Sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Sungai Sapih dan Kelurahan Gunung Sarik
- 2) Sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Pasar Kuranji dan Kelurahan Lubuk Lintah
- 3) Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Nanggalo
- 4) Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Kuranji



Gambar 3. Peta wilayah kerja Puskesmas Kuranji

3. Puskesmas Ambacang

a. Gambaran umum Puskesmas Ambacang

Puskesmas Ambacang merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Kota Padang terletak di salah satu Kelurahan di Kecamatan Kuranji Kota Padang dengan alamat Jalan By Pass Km. 8,5 Kampung Lalang Kelurahan Pasar Ambacang. Puskesmas Ambacang terletak pada $0^{\circ} 55' 25.15''$ Lintang Selatan dan $+100^{\circ} 23' 50.14''$ Lintang Utara

dengan luas wilayah kerja Puskesmas Ambacang sekitar 12 km².

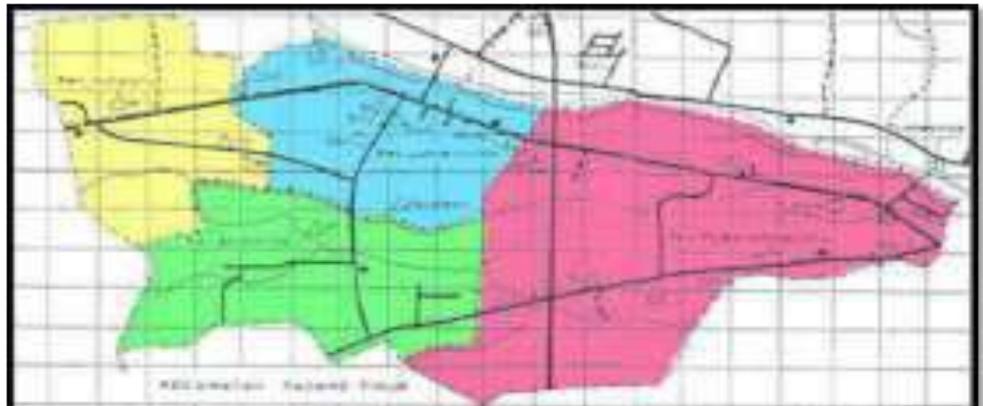
Secara geografis wilayah kerja Puskesmas Ambacang berbatasan dengan kecamatan dan kelurahan yang menjadi tanggung jawab selain Puskesmas Ambacang, antara lain:

Utara : Wilayah kerja Puskesmas Kuranji.

Timur : Wilayah kerja Puskesmas Pauh.

Selatan : Wilayah kerja Puskesmas Andalas.

Barat : Wilayah kerja Puskesmas Nanggalo.



Gambar 4. Peta Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang

Wilayah kerja Puskesmas Ambacang terdiri dari empat kelurahan yaitu: Kelurahan Pasar Ambacang, Kelurahan Anduring, Kelurahan Ampang, dan Kelurahan Lubuk Lintah. Jumlah penduduk yang menjadi tanggung jawab wilayah Puskesmas Ambacang selama tahun 2022 adalah 54.546 jiwa dengan rincian 25.207 laki-laki dan 28.105 perempuan.

4. Puskesmas Belimbing

a. Gambaran Umum Puskesmas Belimbing

Puskesmas Belimbing adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Secara geografis Puskesmas Belimbing titik koordinatnya adalah 0,89911 (latitude) dan 100,41234 (longitude). Secara geografis wilayah kerja Puskesmas Belimbing merupakan perpaduan dataran rendah dan perbukitan serta aliran sungai.

Luas wilayah kerjanya lebih kurang 27, 21 km² batas – batas wilayah sebagai berikut:

- 1) Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Koto Tengah
- 2) Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Kuranji
- 3) Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Pauh
- 4) Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Nanggalo



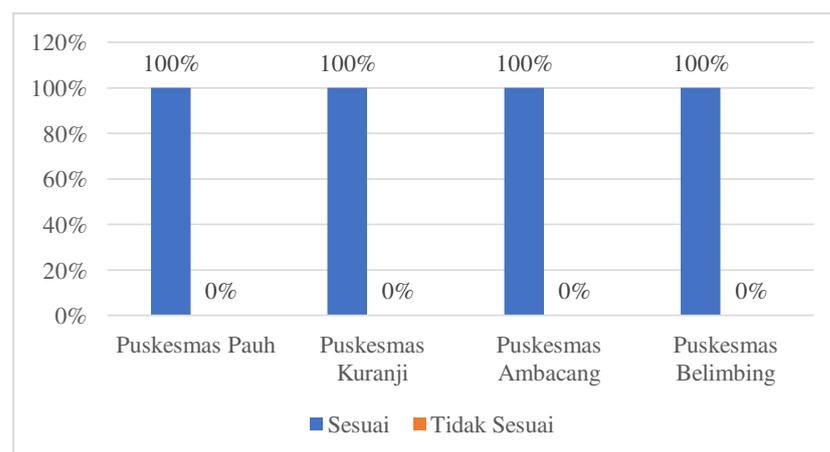
Gambar 5. Peta Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing

Wilayah kerja Puskesmas Belimbing terletak di Kecamatan Kuranji dengan wilayah kerja sebanyak 3 Kelurahan yaitu: Kelurahan Kuranji, Kelurahan Gn. Sarik dan Kelurahan Sei. Sapih. Dilihat dari segi topografi dan geografis Puskesmas Belimbing yang terletak di Jl. Rambutan Raya Perumnas Belimbing Kec. Kuranji Kota Padang dapat terjangkau dengan kendaraan roda dua atau roda empat pribadi maupun sarana angkutan umum berupa ojek, becak sehingga akses masyarakat ke Puskesmas Belimbing mudah. jumlah penduduk Puskesmas Belimbing pada tahun 2022 sebanyak 76.827 jiwa yang terdiri dari 38.396 jiwa laki-laki dan 38.431 jiwa perempuan.

B. Hasil Penelitian

1. Persepsi Pasien terhadap Alur Pelayanan Kesehatan Lingkungan

Hasil penelitian yang dilakukan dapat diketahui bahwa Alur Pelayanan puskesmas terhadap persepsi pasien penderita penyakit berbasis lingkungan di puskesmas dapat dilihat pada gambar berikut ini:

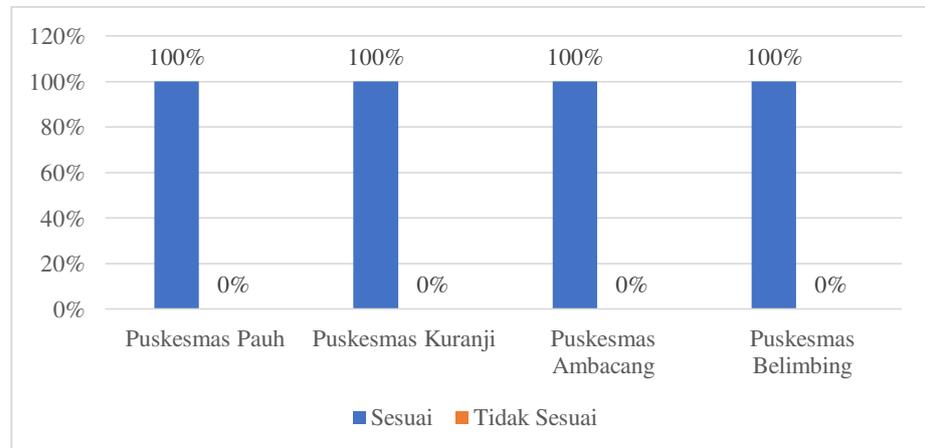


Gambar 6. Distribusi Persepsi Pasien terhadap Alur Pelayanan Kesehatan lingkungan di Puskesmas

Dari gambar 6 menunjukkan bahwa persepsi pasien penderita penyakit berbasis lingkungan terhadap alur pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Pauh, Kuranji, Ambacang dan Belimbing didapatkan 100% sesuai.

2. Persepsi Pasien terhadap Tenaga Kesehatan Lingkungan yang Melakukan Pelayanan Kesehatan Lingkungan

Hasil penelitian yang dilakukan dapat diketahui bahwa Persepsi Pasien terhadap tenaga kesehatan lingkungan yang melakukan pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas dapat dilihat gambar berikut ini:

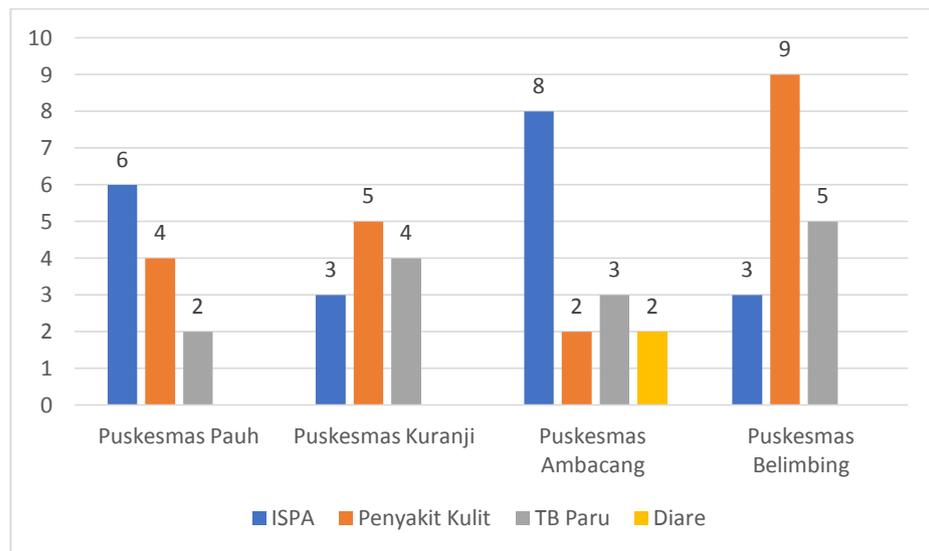


Gambar 7. Distribusi Persepsi Pasien terhadap tenaga kesehatan lingkungan yang melakukan pelayanan Kesehatan lingkungan di Puskesmas

Dari gambar 7 menunjukkan bahwa persepsi pasien penderita penyakit berbasis lingkungan terhadap tenaga kesehatan lingkungan yang melakukan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Pauh, Kuranji, Ambacang dan Belimbing didapatkan 100% sesuai.

3. Pasien Penderita Penyakit Berbasis Lingkungan yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Lingkungan

Hasil penjumlahan kasus penyakit berbasis lingkungan yang mendapat pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Belimbing selama penelitian diperoleh pada gambar berikut:

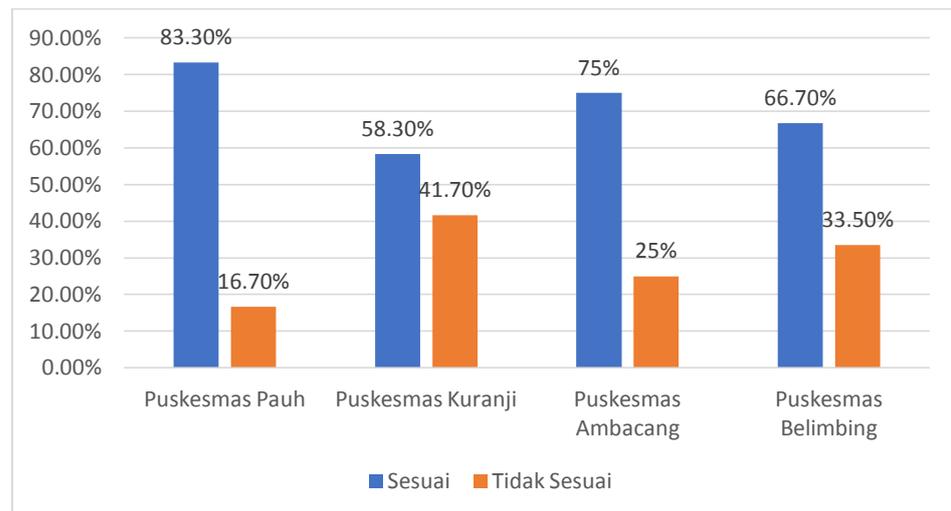


Gambar 8. Distribusi kasus pasien penderita penyakit berbasis lingkungan yang mendapatkan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas

Dari gambar 8 menunjukkan bahwa kasus pasien penderita penyakit berbasis lingkungan yang dirujuk mendapat pelayanan kesehatan lingkungan yang paling banyak yaitu pada Puskesmas Pauh 6 pasien penyakit ISPA, Puskesmas Kuranji 5 pasien penyakit Kulit, Puskesmas Ambacang 8 Pasien penyakit ISPA dan Puskesmas Belimbing 9 pasien penyakit penyakit kulit.

4. Persepsi Pasien terhadap Pelaksanaan Kegiatan Konseling di Puskesmas

Berdasarkan hasil pertanyaan kepada pasien yang mendapatkan layanan kegiatan konseling kesehatan lingkungan oleh petugas kesehatan lingkungan dengan menggunakan lembar kusioner kepada pasien, diperoleh hasil sebagai berikut:



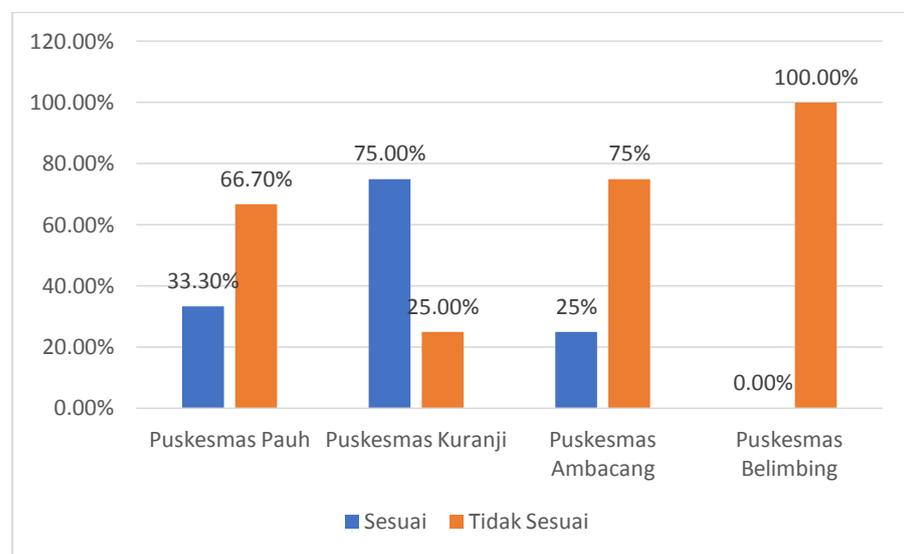
Gambar 9. Distribusi Persepsi Pasien terhadap pelaksanaan kegiatan konseling Kesehatan lingkungan di Puskesmas

Dari gambar 9 menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap pelaksanaan kegiatan konseling kesehatan lingkungan yang paling sesuai adalah Puskesmas Pauh sebesar 83,3% dan persepsi pasien terhadap pelaksanaan konseling tidak sesuai adalah Puskesmas Kuranji sebesar 41,7%.

5. Persepsi Pasien terhadap Pelaksanaan Kegiatan Inspeksi Kesehatan Lingkungan

Setelah dilakukan layanan konseling petugas menindaklanjuti kegiatan inspeksi, pada puskesmas Pauh hanya 6 pasien dilakukan inspeksi, Puskesmas Kuranji hanya pada pasien TB Paru yang dilakukan inspeksi, Pada Puskesmas Ambacang 8 pasien yang dilakukan inspeksi dan Puskesmas Belimbing hanya pada 3 pasien yang dilakukan inspeksi, tidak semua pasien yang mendapatkan pelayanan konseling yang ditindak lanjuti kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan. Hasil penelitian yang

dilakukan dapat diketahui bahwa persepsi pasien penyakit berbasis lingkungan terhadap pelaksanaan kegiatan Inspeksi kesehatan lingkungan yang dilakukan oleh petugas di puskesmas dapat dilihat pada gambar 10:

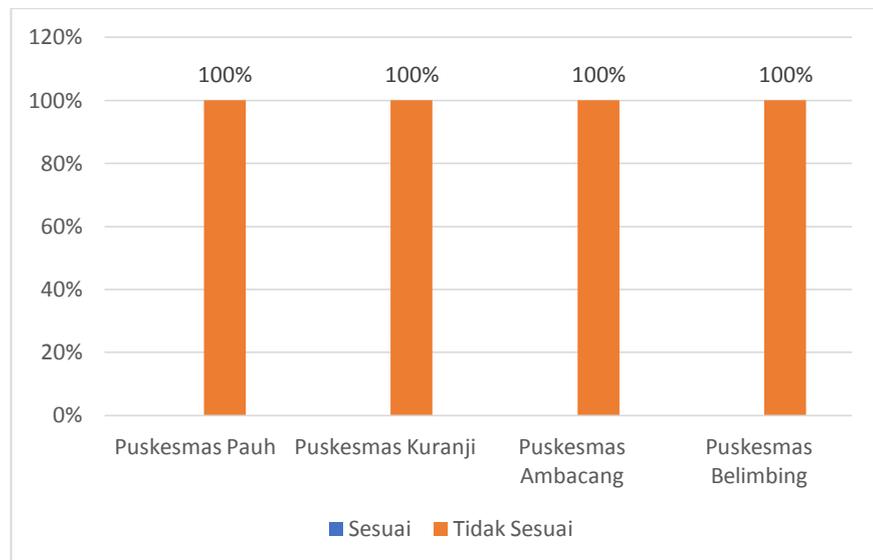


Gambar 10. Distribusi Persepsi Pasien terhadap Pelaksanaan Kegiatan Inspeksi Kesehatan Lingkungan di Puskesmas

Dari gambar 10 menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap pelaksanaan kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan yang paling sesuai adalah Puskesmas Kuranji sebesar 75% dan tidak sesuai adalah Puskesmas Belimbing adalah 100%.

6. Persepsi Pasien Terhadap Pelaksanaan Kegiatan Intervensi Kesehatan Lingkungan

Hasil penelitian yang dilakukan dapat diketahui bahwa persepsi pasien penderita penyakit berbasis lingkungan terhadap pelaksanaan kegiatan Intervensi kesehatan lingkungan di puskesmas dapat dilihat pada gambar 11:



Gambar 11. Distribusi Persepsi Pasien terhadap Pelaksanaan Kegiatan Intervensi Kesehatan Lingkungan di Puskesmas

Dari gambar 11 menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap pelaksanaan kegiatan intervensi kesehatan lingkungan di Puskesmas Pauh, Kuranji, Ambacang dan Belimbing adalah 100% tidak sesuai. Pada pelaksanaan kegiatan Intervensi kesehatan lingkungan di puskesmas hanya dilakukan kegiatan KIE saja tidak ada dilakukan perbaikan sarana, pengembangan teknologi tepat guna dan rekayasa lingkungan.

C. Pembahasan

1. Alur Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas

Alur kegiatan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Puskesmas yang dilakukan oleh pasien penyakit berbasis lingkungan saat berobat ke Puskesmas Pauh, Kuranji, Ambacang, dan Belimbing menurut Presepsi pasien 100% sudah sesuai Alur pelayanan kesehatan lingkungan puskesmas, kegiatan yang diawali dari alur pelayanan ada dijelaskan oleh puskesmas, pasien terlebih dahulu melakukan pendaftaran di ruang pendaftaran, Petugas pendaftaran mengisi kartu status pasien dan, Petugas di ruang pemeriksaan umum puskesmas melakukan pemeriksaan terhadap pasien, pasien penyakit berbasis lingkungan di rujuk oleh petugas ke ruang konseling untuk mendapatkan pelayanan kesehatan lingkungan, Petugas kesehatan lingkungan melaksanakan Konseling, mendapatkan pelayanan konseling.

Berdasarkan Permenkes No.13 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas, Alur kegiatan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Puskesmas di uraikan sebagai berikut:

- a. Pasien mendaftar di ruang pendaftaran
- b. Petugas pendaftaran mencatat/mengisi kartu status.
- c. Petugas pendaftaran mengantarkan kartu status tersebut ke petugas ruang pemeriksaan umum.

- d. Petugas di ruang pemeriksaan umum Puskesmas (Dokter, Bidan, Perawat) melakukan pemeriksaan terhadap Pasien.
- e. Pasien selanjutnya menuju Ruang Promosi Kesehatan untuk mendapatkan pelayanan Konseling.
- f. Setelah Konseling di Ruang Promosi Kesehatan, Pasien dapat mengambil obat di Ruang Farmasi dan selanjutnya Pasien pulang.⁵

Diharapkan petugas puskesmas dan petugas kesehatan lingkungan dapat tetap melaksanakan alur pelayanan kesehatan lingkungan yang sesuai dengan Permenkes No.13 Tahun 2015 dan pasien penyakit berbasis lingkungan yang berobat di puskesmas dapat dirujuk untuk mendapatkan pelayanan kesehatan lingkungan.

2. Tenaga Kesehatan Lingkungan

Tenaga kesehatan lingkungan Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas Pauh menurut persepsi pasien sesuai standar operasional, tenaga pelaksana pelayanan kesehatan lingkungan merupakan tenaga kesehatan lingkungan dimiliki sudah cukup dan sesuai dengan aturannya yakni 2 orang, adanya sarana dan prasarana yang digunakan dalam pelaksanaan kesehatan lingkungan yaitu adanya ruang konseling sanitasi namun masih terintegrasi dengan ruang gizi dan sudah memiliki media timbal balik tetapi masih kurang lengkap.

Pada Puskesmas Kuranji sudah sesuai standar operasional tenaga kesehatan lingkungan dan memiliki 2 orang petugas kesehatan lingkungan adanya sarana dan prasana yang ada di puskesmas. Di Puskesmas

Ambacang tenaga kesehatan lingkungan memiliki 1 orang. dan Belimbing tenaga kesehatan lingkungan juga sudah sesuai standar memiliki tenaga kesehatan lingkungan 3 orang. Tetapi tenaga kesehatan lingkungan di puskesmas belum melaksanakan metode/prosedur kerja yang sesuai alur pelayanan kesehatan lingkungan.

Berdasarkan hasil penelitian Putri (2019), menunjukkan tenaga pelaksana kesehatan lingkungan di Puskesmas padang pasir sudah baik memenuhi standar operasional. Tenaga pelaksana kesehatan lingkungan sudah cukup dan merupakan tenaga kesehatan lingkungan.²¹

Berdasarkan Permenkes No 13 Tahun 2015 tenaga kesehatan lingkungan paling sedikit 1 orang tenaga kesehatan lingkungan yang memiliki izin sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Serta Sarana dan prasarana sebagaimana paling sedikit meliputi: ruang untuk Konseling yang terintegrasi dengan layanan Konseling lain, laboratorium kesehatan lingkungan yang terintegrasi dengan laboratorium yang ada Puskesmas, peralatan yang dibutuhkan dalam Intervensi Kesehatan Lingkungan, media komunikasi, informasi, dan edukasi.⁵

Berdasarkan Permenkes No.13 Tahun 2015 Setiap Puskesmas wajib menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Lingkungan. Pelayanan Kesehatan Lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian dari pelayanan kesehatan paripurna yang diberikan kepada Pasien. Kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan dilakukan dalam bentuk:

konseling, inspeksi kesehatan lingkungan dan intervensi kesehatan lingkungan.⁵

Diharapkan Tenaga kesehatan lingkungan dapat melaksanakan dan meningkatkan metode/prosedur kerja yang sesuai dalam pelayanan kesehatan lingkungan dan pasien dapat mendapatkan pelayanan kesehatan lingkungan yang sesuai.

3. Pasien Penderita Penyakit Berbasis Lingkungan yang mendapat pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas

Pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas dibuka hari senin, hari jumat dengan sesuai jam kerja 08.00-14.30 WIB dan hari sabtu dengan jam kerja 08.00.00 WIB. Kunjungan rata-rata pasien/klien penyakit berbasis lingkungan di Puskesmas yang dirujuk untuk melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan lingkungan yaitu 1-2 pasien penyakit berbasis lingkungan.

Pasien penderita penyakit berbasis lingkungan yang mendapat pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Pauh dan Puskesmas di kecamatan Kuranji sebanyak 48 Pasien. Di Puskesmas Pauh yaitu 6 kasus pasien penyakit ISPA, 2 kasus pasien penyakit TB Paru dan 4 Kasus penyakit kulit, yang paling banyak dirujuk kasus penyakit ISPA. Pada pasien penyakit berbasis lingkungan di Puskesmas Kuranji diantaranya 3 kasus penyakit ISPA, 4 Kasus penyakit TB Paru dan 5 Kasus penyakit kulit, kasus penyakit yang paling banyak di rujuk ke pelayanan kesehatan lingkungan Puskesmas Kuranji adalah penyakit Kulit. Pada pasien

penyakit berbasis lingkungan di Puskesmas Ambacang diantaranya 8 kasus penyakit ISPA, 2 kasus penyakit diare, 2 kasus penyakit kulit, pasien yang paling banyak dirujuk yaitu kasus penyakit ISPA. Sedangkan di Puskesmas Belimbing pasien penyakit berbasis lingkungan yang dirujuk diantaranya yaitu 3 kasus penyakit ISPA dan yang paling banyak dirujuk 9 kasus penyakit kulit.

Pasien yang berkunjung ke pelayanan kesehatan lingkungan untuk dilakukan kegiatan konseling kesehatan lingkungan merupakan pasien penyakit kulit, diare, ISPA, dan TB paru. Konseling sebagai proses yang dapat membantu Pasien dalam memperoleh informasi tentang masalah kesehatan keluarga yang benar, memahami dirinya dengan lebih baik, menghadapi masalahmasalahnya sehubungan dengan masalah kesehatan keluarga yang dihadapinya, mengutarakan isi hatinya terutama hal-hal yang bersifat sensitif dan sangat pribadi.

Berdasarkan penelitian Putri (2019), hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah pasien yang mendapat layanan klinik sanitasi di Puskesmas sangat rendah dengan jumlah penyakit berbasis lingkungan di Puskesmas yang sangat tinggi. Hal ini tampak koordinasi rujukan pasien oleh BP ke ruang konseling kesehatan lingkungan kurang berjalan dengan baik.²¹

Berdasarkan Permenkes No.13 Tahun 2015 Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Puskesmas. Pada pasal 15: setiap Pasien yang diberikan

Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas wajib dicatat dalam lembar status Kesehatan Lingkungan Pasien

Diharapkan petugas kesehatan lingkungan dapat koordinasi yang baik dengan adanya kunjungan pasien Penyakit Berbasis Lingkungan yang berkunjung ke ruangan konseling kesehatan lingkungan karena dengan adanya koordinasi yang baik antara petugas pelayanan kesehatan lingkungan dengan petugas BP, dimana BP merujuk pasien penyakit berbasis lingkungan ke ruang konseling kesehatan lingkungan agar Pasien yang penyakit berbasis lingkungan mendapatkan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas.

4. Pelaksanaan Kegiatan Konseling Kesehatan Lingkungan

Pelaksanaan Kegiatan Konseling kesehatan lingkungan didapatkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pauh diketahui bahwa 83,3% dari pasien yang memiliki persepsi sesuai kegiatan konseling kesehatan lingkungan, konseling dilakukan diruang konseling kesehatan lingkungan, dilakukan oleh tenaga kesehatan lingkungan, petugas menyiapkan daftar pertanyaan, petugas memberikan salam atau menyambut pasien dengan hangat, menanyakan keadaan pasien, menguraikan hal-hal yang perlu diketahui pasien dengan menggunakan media timbal balik, membantu pasien mencocokkan keadaannya, tetapi petugas tidak membuat janji kunjungan rumah pada semua pasien yang melakukan konseling.

Pada Puskesmas Kuranji didapatkan hasil pelayanan kegiatan konseling diketahui bahwa 58,3% dari pasien yang memiliki persepsi

sesuai kegiatan konseling kesehatan lingkungan, kegiatan diawali dengan menyiapkan tempat yang nyaman dan aman, memberikan salam atau menyambut pasien, menanyakan keadaan pasien, membantu pasien mencocokkan keadaannya, memberikan penjelasan lebih lengkap mengenai cara mengatasi masalah yang dihadapi pasien, namun pada penelitian di Puskesmas Kuranji kegiatan konseling saat menguraikan hal-hal yang perlu diketahui pasien tidak menggunakan media leaflet atau alat peraga, saat konseling petugas tidak mengulangi pokok-pokok yang perlu diingat oleh pasien dan pada saat membuat janji kunjungan rumah petugas hanya membuat janji kunjungan rumah dengan pasien TB paru.

Pada Puskesmas Ambacang didapatkan hasil pelayanan kegiatan konseling diketahui bahwa 75% dari pasien yang memiliki persepsi sesuai kegiatan konseling, yang diawali dengan menyiapkan ruang konseling, Sebelum dilakukan konseling, petugas memberikan salam atau menyambut pasien dengan hangat, menanyakan keadaan pasien, membantu pasien mencocokkan keadaannya atau membantu mengatasi masalah pasien, memberikan penjelasan lebih lengkap mengenai cara mengatasi masalah dihadapi pasien, namun petugas tidak menguraikan hal-hal yang perlu diketahui pasien menggunakan media dan saat membuat janji kunjungan rumah pasien tetapi tidak semua pasien yang telah melakukan konseling, petugas membuat janji kunjungan rumah.

Sedangkan pada Puskesmas Belimbing didapatkan hasil kegiatan konseling 66,7% dari pasien yang memiliki persepsi sesuai kegiatan

konseling, bahwa aspek konseling menurut pasien berdasarkan petugas kesehatan yang memberikan konseling masih banyak yang tidak pernah mendapatkan di beberapa aspek konseling yang seharusnya diberikan oleh tenaga kesehatan seperti petugas tidak menguraikan hal-hal yang perlu diketahui oleh pasien dengan menggunakan media (poster, leaflet, lembar balik atau alat peraga), petugas juga tidak mengulangi pokok-pokok yang perlu diingat oleh pasien.

Berdasarkan penelitian Ashary (2014), diketahui bahwa terdapat 52,2% responden yang mempunyai persepsi konseling sesuai dengan yang diberikan oleh tim kesehatan.⁹ Hasil penelitian Hamdala (2021) didapatkan hasil penelitian pelayanan konseling 60% sesuai dengan standar operasional yang dilakukan tenaga kesehatan lingkungan. Hasil penelitian Putri (2019) menunjukkan hasil penelitian petugas tidak menggunakan media atau alat peraga pada saat melakukan konseling kepada pasien.²¹

Berdasarkan Permenkes No 13 Tahun 2015 tentang penyelenggaraan kesehatan lingkungan di Puskesmas Konseling adalah hubungan komunikasi antara Tenaga Kesehatan Lingkungan dengan Pasien yang bertujuan untuk mengenali dan memecahkan masalah kesehatan lingkungan yang dihadapi.

Langkah-langkah Konseling Berdasarkan Permenkes No. 13 Tahun 2015 SATU TUJU yaitu:

- a. SA (Salam, Sambut) yaitu memberi salam, sambut pasien dengan

- hangat. Tunjukkan bahwa Anda memperhatikannya, mengerti keadaan dan keperluannya, bersedia menolongnya dan mau meluangkan waktu.
- b. T (Tanyakan) yaitu tanyakan bagaimana keadaan atau minta pasien untuk menyampaikan masalahnya pada Anda. Dan dengarkan penuh perhatian dan rasa empati.
 - c. U (Uraikan) yaitu uraikan tentang hal-hal yang ingin diketahuinya atau anda menganggap perlu diketahuinya agar lebih memahami dirinya, keadaan dan kebutuhannya untuk memecahkan masalah. Dalam menguraikan Anda bisa menggunakan media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) supaya lebih mudah dipahami.
 - d. TU (Bantu) yaitu bantu pasien mencocokkan keadaannya dengan berbagai kemungkinan yang bisa dipilihnya untuk memperbaiki keadaannya atau mengatasi masalahnya.
 - e. J (Jelaskan) yaitu berikan penjelasan yang lebih lengkap mengenai cara mengatasi permasalahan yang dihadapi pasien dari segi positif dan negatif serta diskusikan upaya untuk mengatasi hambatan yang mungkin terjadi. Jelaskan berbagai pelayanan yang dapat dimanfaatkan untuk memecahkan masalah tersebut.
 - f. U (Ulangi) yaitu ulangi pokok-pokok yang perlu diketahui dan diingatnya. Yakinkan bahwa anda selalu bersedia membantunya. Kalau pasien memerlukan percakapan lebih lanjut yakinkan dia bahwa anda siap menerimanya.

Diharapkan kepada Petugas di puskesmas bekerja sama dengan seluruh petugas untuk menyaring pasien dengan penyakit berbasis lingkungan sehingga setiap pasien penyakit berbasis lingkungan yang datang mendapatkan pelayanan kesehatan lingkungan dan diharapkan petugas dapat melaksanakan kegiatan konseling dengan melaksanakan SATU TUJU serta juga petugas dalam melaksanakan konseling menggunakan alat peraga untuk membantu pasien agar lebih mudah memahami permasalahan yang di hadapinya. Petugas dapat melaksanakan pelayanan sesuai dengan Permenkes No. 13 Tahun 2015.

5. Pelaksanaan Kegiatan Inspeksi Kesehatan Lingkungan

Pelaksanaan kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan di Puskesmas Pauh didapatkan bahwa 66,7% dari pasien yang memiliki persepsi tidak sesuai, bahwa aspek dalam pelaksanaan kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan tidak dilakukan pada semua pasien yang telah melakukan konseling serta menurut pasien berdasarkan petugas kesehatan lingkungan yang melaksanakan kegiatan inspeksi tidak selalu mengikut sertakan petugas kesehatan lainnya dan tidak semua pasien yang dilakukan kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan dalam waktu 1x24 jam serta petugas tidak melaksanakan uji laboratorium dan analisis risiko kesehatan lingkungan.

Pada Puskesmas Kuranji petugas membuat janji kunjungan rumah dilakukannya Inspeksi kesehatan lingkungan hanya pada pasien TB Paru, didapatkan bahwa 75% dari pasien TB Paru yang dilakukan kegiatan inspeksi yang memiliki persepsi sesuai dengan kegiatan inspeksi kesehatan

lingkungan. Dalam pelaksanaan kegiatan inspeksi petugas mengikut sertakan petugas lainnya seperti pemegang program dan Pembina wilayah, petugas saat inspeksi membawa peralatan sesuai dengan jenis penyakit, melakukan pengamatan fisik media lingkungan dan melakukan pengukuran media lingkungan tetapi di Puskesmas Kuranji petugas tidak melakukan uji laboratorium serta tidak melakukan analisis resiko kesehatan lingkungan.

Pada Puskesmas Ambacang Pelaksanaan kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan didapatkan hasil 75% dari pasien yang memiliki persepsi tidak sesuai, dalam pelaksanaan kegiatan inspeksi petugas kesehatan lingkungan, membawa peralatan sesuai penyakit, melakukan pengamatan fisik media lingkungan tetapi dalam melaksanakan inspeksi kesehatan lingkungan petugas tidak mengikut sertakan petugas kesehatan lainnya seperti perawat, bidan dan lainnya karena tidak adanya koordinasi antara petugas kesehatan lingkungan dengan petugas lain, petugas juga tidak melakukan uji laboratorium, analisis risiko dan pada saat kunjungan rumah pasien ada waktu kunjung lebih dari 1x24 jam setelah dilaksanakannya konseling kesehatan lingkungan.

Sedangkan pada Puskesmas Belimbing Pelaksanaan kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan didapatkan hasil 100% dari pasien yang memiliki persepsi tidak sesuai, karena banyak aspek inspeksi kesehatan lingkungan tidak dilakukan petugas seperti petugas tidak mengikut sertakan petugas lain, inspeksi tidak dilakukan dalam 1x24 jam, tidak

membawa peralatan sesuai jenis penyakit, tidak melakukan uji laboratorium dan analisis risiko kesehatan lingkungan, tidak semua pasien yang dilakukan inspeksi, petugas hanya melakukan pengamatan fisik media lingkungan pada pasien penyakit kulit.

Berdasarkan penelitian Hamdala (2021), hasil penelitian didapatkan bahwa pelayanan inspeksi 80% belum sesuai standar operasional pelayanan kesehatan lingkungan puskesmas. Berdasarkan penelitian Putri (2020), hasil penelitian menunjukkan bahwa petugas kesehatan lingkungan saat melakukan kunjungan rumah pasien tidak mengikutkan serta petugas puskesmas lainnya, petugas tidak melakukan uji laboratorium serta tidak analisis risiko kesehatan lingkungan.²¹ Penelitian Kalasta (2018), hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan inspeksi tidak sesuai dengan data konseling pelayanan kesehatan lingkungan.²²

Berdasarkan Permenkes No 13 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Inspeksi Kesehatan Lingkungan adalah kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan yang sehat. Inspeksi Kesehatan Lingkungan dilaksanakan berdasarkan hasil Konseling terhadap Pasien dan/atau kecenderungan berkembang atau meluasnya penyakit dan/atau kejadian kesakitan akibat Faktor Risiko Lingkungan.⁵

Metode Inspeksi Kesehatan Lingkungan Inspeksi Kesehatan Lingkungan dilakukan dengan cara/metode sebagai berikut:

- a. pengamatan fisik media lingkungan
- b. pengukuran media lingkungan di tempat
- c. uji laboratorium
- d. analisis risiko kesehatan lingkungan.⁵

Puskesmas diharapkan dapat menyediakan alat sanitarian Kit agar petugas kesehatan lingkungan dapat melakukan kegiatan inspeksi sesuai dengan metode inspeksi kesehatan lingkungan dan Petugas kesehatan lingkungan di Puskesmas diharapkan dapat mengikut sertakan petugas kesehatan lainnya, petugas membawa alat sesuai jenis penyakit, melakukan inspeksi dengan pasien sesuai ketentuan waktu yang ada, dan petugas melakukan uji laboratorium bila diperlukan bisa dilakukan di laboratorium Kesehatan serta melakukan analisis risiko kesehatan lingkungan.

6. Pelaksanaan Kegiatan Intervensi Kesehatan Lingkungan

Pelaksanaan kegiatan Intervensi Kesehatan lingkungan di Puskesmas Pauh, Kuranji, Ambacang dan Belimbing diketahui bahwa 100% dari pasien yang memiliki persepsi tidak sesuai dengan Permenkes No 13 tahun 2015 tentang pelayanan kesehatan lingkungan, ketika pelaksanaan intervensi dilakukan bersamaan setelah dilakukan kegiatan inspeksi/kunjungan kerumah pasien petugas hanya melakukan kegiatan

penyuluhan kepada pasien yaitu komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) atau pemberdayaan masyarakat.

Pada kegiatan intervensi yang dilakukan petugas kesehatan lingkungan puskesmas kepada pasien hanya melakukan kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi/pemberdayaan saja tetapi tidak melaksanakan perbaikan dan pembangunan sarana, pengembangan teknologi tepat guna, dan rekayasa lingkungan.

Dari pasien penderita penyakit berbasis lingkungan yang telah melakukan konseling dan inspeksi setelah itu dilakukan kegiatan intervensi kesehatan lingkungan, semua kegiatan intervensi yang dilakukan kepada pasien dengan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) atau Pemberdayaan masyarakat. Pelaksanaan KIE bertujuan untuk memberikan penyuluhan kepada pasien penyakit berbasis lingkungan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan perilaku masyarakat terhadap masalah kesehatan dan upaya yang diperlukan sehingga dapat mencegah penyakit akibat faktor resiko lingkungan. Kegiatan intervensi kesehatan lingkungan lainnya yang tidak dilakukan pada pasien penyakit berbasis lingkungan yaitu kegiatan perbaikan dan pembangunan sarana, pengembangan teknologi tepat guna dan rekayasa lingkungan.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Windri (2020), hasil penelitian menunjukkan bahwa pada saat intervensi yang dilakukan hanya melakukan kegiatan KIE saja tetapi tidak melakukan kegiatan perencanaan perbaikan dan pembangunan sarana, tidak menciptakan teknologi tepat

gunan untuk penyakit berbasis lingkungan.²³ Hasil penelitian hafifah (2020), didapatkan hasil belum terlaksananya perencanaan perbaikan dan rekaya terhadap pasien.²⁴

Berdasarkan Permenkes No.13 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas Intervensi Kesehatan Lingkungan adalah tindakan penyehatan, pengamanan, dan pengendalian untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial berupa:

- a. komunikasi,informasi, dan edukasi penggerakan/pemberdayaan masyarakat
- b. perbaikan dan pembangunan sarana
- c. pengembangan teknologi tepat guna
- d. rekayasa lingkungan

Dalam pelaksanaannya intervensi kesehatan lingkungan harus mempertimbangkan tingkat risiko berdasarkan hasil inspeksi kesehatan lingkungan. Kegiatan Intervensi Kesehatan Lingkungan dapat dilakukan secara terintegrasi dengan kegiatan lintas program dan lintas sektor yang terkait.⁵

Petugas kesehatan lingkungan di Puskesmas diharapkan dapat melakukan kegiatan Intervensi Kesehatan Lingkungan sesuai dengan Permenkes No 13 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas yaitu melaksanakan kegiatan KIE serta penggerakan/pemberdayaan masyarakat, perbaikan dan

pembangunan sarana, pengembangan teknologi tepat guna rekayasa lingkungan, tidak hanya kegiatan KIE serta penggerakan/pemberdayaan masyarakat saja.

7. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas

Pelaksanaan Pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas yang dilaksanakan pada hari kerja yaitu senin sampai dengan sabtu. Pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas dilakukan oleh tenaga sanitarian/tenaga kesehatan lingkungan,

Pelayanan kesehatan lingkungan meliputi alur pelayanan kesehatan lingkungan, tenaga kesehatan lingkungan, pasien penyakit berbasis lingkungan, kegiatan konseling, inspeksi dan intervensi kesehatan lingkungan. Alur pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas sesuai dengan standar operasional yaitu petugas mengisi kartu status pasien, di ruang pemeriksaan umum melakukan pemeriksaan kepada pasien dan pasien yang berbasis lingkungan lalu dirujuk ke ruang pelayanan kesehatan untuk dilakukan konseling.

Tenaga pelaksana pelayanan kesehatan lingkungan merupakan tenaga kesehatan lingkungan, tenaga kesehatan lingkungan di puskesmas sudah mencukupi. Tenaga kesehatan lingkungan dalam melakukan pelayanan kesehatan lingkungan belum melaksanakan metode/prosedur kerja sesuai dengan pelayanan kesehatan lingkungan.

Pasien yang dirujuk ke ruang konseling kesehatan lingkungan yaitu pasien penyakit ISPA, penyakit kulit/scabies, TB paru dan diare.

Rendahnya rujukan pasien penyakit berbasis lingkungan ke ruang konseling kesehatan lingkungan, hal ini tampak koordinasi rujukan pasien oleh BP ke ruang konseling kesehatan lingkungan di Puskesmas kurang berjalan dengan baik.

Pelaksanaan pelayanan kegiatan konseling di Puskesmas masih ada yang belum sesuai dengan standar operasional. konseling dilakukan diruang konseling kesehatan lingkungan, dilakukan oleh tenaga kesehatan lingkungan, menyiapkan daftar pertanyaan, petugas menyambut pasien dan menanyakan keadaan pasien, akan tetapi petugas tidak menguraikan hal-hal yang perlu diketahui oleh pasien dengan menggunakan media seperti poster dan leaflet atau alat peraga dan petugas hanya beberapa membuat perjanjian untuk melakukan kunjungan rumah dengan pasien.

Pelaksanaan kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan di puskesmas dilakukan oleh petugas kesehatan lingkungan, tidak semua pasien yang dilakukan kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan dalam waktu 1x24 jam serta petugas tidak mengikutsertakan petugas kesehatan lainnya, petugas tidak melaksanakan uji laboratorium dan analisis risiko kesehatan lingkungan.

Pada pelaksanaan kegiatan intervensi kesehatan lingkungan di puskesmas belum sesuai karena pada pelaksanaan intervensi hanya melakukan kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tetapi tidak ada perencanaan perbaikan dan pembangunan sarana, pengembangan teknologi tepat guna dan rekayasa lingkungan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Persepsi pasien terhadap Alur Pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Pauh dan Puskesmas Kecamatan Kuranji 100% sesuai dengan Permenkes No.13 Tahun 2015 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas.
2. Persepsi pasien terhadap Tenaga Kesehatan lingkungan puskesmas Pauh dan Puskesmas Kecamatan Kuranji 100% sudah mencukupi dan sesuai dengan Permenkes No 13 Tahun 2015.
3. Kunjungan Pasien penderita penyakit berbasis lingkungan yang dirujuk pada klinik sanitasi di Puskesmas Pauh dan Puskesmas di Kecamatan Kuranji selama penelitian sebanyak 48 pasien diantaranya pasien penyakit ISPA, TB Paru, Diare dan Kulit.
4. Persepsi Pasien terhadap pelaksanaan konseling di Puskesmas Pauh 83,3% memiliki persepsi sesuai, di Puskesmas Kuranji diketahui bahwa 58,3% dari pasien yang memiliki persepsi sesuai. Pada Puskesmas Ambacang diketahui bahwa 75% dari pasien yang memiliki persepsi sesuai, sedangkan pada Puskesmas Belimbing 66,7% dari pasien yang memiliki persepsi sesuai.

5. Persepsi pasien terhadap pelaksanaan kegiatan Inspeksi Kesehatan di Puskesmas Pauh bahwa 66,7% dari pasien yang memiliki persepsi tidak sesuai., persepsi pasien terhadap pelaksanaan inspeksi di Puskesmas Kuranji bahwa 75% sesuai, Pada Puskesmas Ambacang 75% tidak sesuai dan puskesmas Belimbing persepsi pasien terhadap pelaksanaan kegiatan inspeksi 100% tidak sesuai dengan Permenkes No 13 Tahun 2015 tentang pelayanan kesehatan lingkungan puskesmas.
6. Persepsi pasien terhadap pelaksanaan kegiatan Intervensi Kesehatan di Puskesmas Pauh, Kuranji, Ambacang dan Belimbing 100% tidak sesuai dengan Permenkes No 13 tahun 2015 tentang pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas

Puskesmas sebaiknya lebih mengkoordinasikan kepada seluruh petugas Puskesmas tentang pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas agar alur pelaksanaan di Puskesmas dapat dilaksanakan dengan jelas dan sesuai dengan standar operasional, dan juga di harapkan kepada Puskesmas sebaiknya menyediakan Alat Sanitarian Kit agar petugas tenaga kesehatan lingkungan dapat melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan berjalan dengan lancar.

2. Bagi Sanitarian

Petugas pelayanan kesehatan lingkungan sebaiknya memberikan konseling dengan menggunakan alat bantu seperti poster, lembar balik atau

media alat peraga lainnya yang berhubungan dengan penyakit berbasis lingkungan dan masalah lingkungan lainnya agar pasien lebih mudah memahami penjelasan yang diberikan oleh petugas. Petugas juga dapat melaksanakan kegiatan inspeksi dengan membawa alat sanitarian Kit dan pada kegiatan inspeksi bila diperlukan untuk uji laboratorium dapat dilakukan di Laboratorium kesehatan. Serta diharapkan untuk dapat menjalankan pelayanan kesehatan lingkungan sesuai dengan Permenkes No 13 Tahun 2015.

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-Undang Republik Indonesia 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan. *J. Real Estate Financ. Econ.* **23**, 77–100 (2009).
2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan. *Huk. Online* (2014) doi:10.1017/CBO9781107415324.004.
3. David Azwary. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Sempaja Kecamatan Samarinda Utara. *Ejurnal Adm. Negara* **1**, 440–452 (2013).
4. Menteri, P. *et al.* Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. (2019).
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas. *RI, Kementri* (2015).
6. Gebby, A. Implementasi Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Pengambangan dan Puskesmas Ikur Kota Padang Tahun 2020. (2020).
7. Jamarin, V. Gambaran Pelaksanaan Program Klinik Sanitasi Puskesmas Kota Bukittinggi Skripsi. (2014).
8. Nugraha, K. W. D. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).
9. Ashary, P. Hubungan persepsi pasien konseling gizi dengan kepatuhan pasien DM tipe II di bagian irna C non bedah di RSUP DR. M.DJAMIL Padang tahun 2014. (2014).
10. Padang, D. K. K. Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2021. (2021).
11. Sugiharto, M. & Oktarina. Pelaksanaan Program Kesehatan Lingkungan Puskesmas Di Kabupaten Tuban Provinsi Jawa Timur (Analisis Lanjut Riset Fasilitas Kesehatan Tahun 2011) (Environmental Health Program Implementation at Public Health Center (PHC) in Tuban District) – East Jav. *Bul. Penelit. Sist. Kesehat.* **17**, 17–25 (2013).
12. Putri, A. M. & Mulasari, S. A. Klinik Sanitasi Dan Peranannya Dalam Peningkatan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas Pajangan Bantul. *J. Med. Respati* **13**, 1–9 (2018).
13. Purnama, S. G. Buku Ajar Penyakit Berbasis Lingkungan. *Minist. Heal. Repub. Indones.* 112 (2016).
14. Sugiharto, M. & Oktami, R. S. Gambaran Pelayanan Klinik Sanitasi

Terhadap Pasien Penyakit Berbasis Lingkungan (PBL) di Puskesmas Gucialit dan Puskesmas Gambut. *Bul. Penelit. Sist. Kesehat.* **21**, 261–270 (2019).

15. Prabowo, A. *Malaria: Mencegah dan Mengatasi*. (Niaga Swadaya).
16. RI, K. Buku Saku Penatalaksanaan Kasus Malaria. *Subdit Malar. Direktorat P2PTVZ Kementerian Kesehatan. Republik Indones.* (2019).
17. Prasetyowati, W. dkk. *Chikungunya: Transmisi dan Permasalahannya. Aspirator- J Vector-borne Dis Stud.* vol. 5 (2013).
18. Putri, D. D., Furqon, M. T. & Perdana, R. S. Klasifikasi Penyakit Kulit Pada Manusia Menggunakan Metode Binary Decision Tree Support Vector Machine (BDT SVM). *J. Pengemb. Teknol. Inf. dan Ilmu Komput.* **2**, 1912–1920 (2018).
19. Beno, A. Panduan untuk konseling-dan-intervensi pada program klinik sanitasi puskesmas. *Klin. Sanitasi* **4**, 88–100 (2020).
20. Taekab, A. H. Analisis persepsi pasien terhadap mutu pelayanan puskesmas. **7**, (2019).
21. Dewita, P. Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Padang Pasir Kota Padang Tahun 2019. (2019).
22. Putri, K. A. Implementasi Pelayanan Kesehatan lingkungan di Puskesmas Kota Padang Tahun 2018. (2018).
23. Septhia, W. Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di puskesmas Marunggi kota pariaman. (2020).
24. Hafifah. Gambaran Pelaksanaa Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Sikapak Kota Pariaman. (2020).

Lampiran 1

KUESIONER ALUR PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN DALAM PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN DI PUSKESMAS

Nama Pasien/klien :
Alamat :
Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
Umur :
Pekerjaan :
Jenis penyakit/keluhan :

No.	Pertanyaan	Jawaban	
1.	Apakah alur pelayanan ada dijelaskan oleh puskesmas, pasien terlebih dahulu melakukan pendaftaran di ruang pendaftaran?	1. Ya 0. Tidak	
2.	Apakah alur pelayanan dipuskesmas lama?	1. Ya 0. Tidak	
3.	Apakah Petugas pendaftaran mencatat/mengisi kartu status pasien dan mengantarkan kartus status pasien ke ruang pemeriksaan umum?	1. Ya 0. Tidak	
4.	Apakah Petugas di ruang pemeriksaan umum puskesmas melakukan pemeriksaan terhadap pasien?	1. Ya 0. Tidak	
5.	Apakah pasien penyakit berbasis lingkungan di rujuk oleh petugas ke ruang klinik sanitasi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan lingkungan?	1. Ya 0. Tidak	
6.	Apakah Petugas kesehatan lingkungan melaksanakan Konseling?	1. Ya 0. Tidak	

7.	Apakah bapak/ibuk mendapatkan pelayanan konseling	1. Ya 0. Tidak	
8.	Apakah bapak/ibuk setelah melakukan konseling di ruang klinik sanitasi, bapak/ibuk mendapatkan obat di ruang farmasi	1. Ya 0. Tidak	

Kriteria penilaian:

- 1. Ya = sesuai alur pelayanan ≥ 70 dari total skor
- 0. Tidak = tidak sesuai alur pelayanan < 70 dari total skor

Lampiran 2

KUESIONER TENAGA KESEHATAN LINGKUNGAN DALAM PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN DI PUSKESMAS

Nama Pasien/klien :
Alamat :
Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
Umur :
Pekerjaan :
Jenis penyakit/keluhan :

No.	Pertanyaan	Jawaban	
1.	Apakah jenis tenaga pelaksana pelayanan kesehatan lingkungan merupakan tenaga kesehatan lingkungan?	1. Ya 0. Tidak	
2.	Apakah jumlah tenaga pelaksana pelayanan kesehatan lingkungan sekarang sudah mencukupi/tenaga kesehatan minimal 1 orang?	1. Ya 0. Tidak	
3.	Apakah tenaga Kesehatan lingkungan telah melaksanakan metode/prosedur kerja yang sesuai dalam pelayanan kesehatan lingkungan?	1. Ya 0. Tidak	
4.	Apakah ada sarana dan prasarana yang digunakan tenaga kesehatan lingkungan untuk melakukan pelayanan kesehatan lingkungan?	1. Ya 0. Tidak	

Kriteria penilaian:

1. Ada = sesuai pelayanan tenaga sanitarian ≥ 70 dari total skor
0. Tidak = tidak sesuai pelayanan tenaga sanitarian < 70 dari total skor

Lampiran 3

KURSIONER PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN DI PUSKESMAS

Nama Pasien/klien :
Alamat :
Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
Umur :
Pekerjaan :
Jenis penyakit/keluhan :

I. Kegiatan Konseling

No.	Pertanyaan	Jawaban	
1.	Apakah bapak/ibu melakukan kegiatan konseling di ruangan klinik sanitasi?	1. Ya 0. Tidak	
2.	Apakah bapak/ibuk pada saat kegiatan konseling dilakukan oleh tenaga kesehatan lingkungan?	1. Ya 0. Tidak	
3.	Apakah Petugas menyiapkan daftar pertanyaan untuk mendapatkan informasi tentang masalah kesehatan	1. Ya 0. Tidak	
4.	Apakah Sebelum dilakukan konseling, petugas memberikan salam atau menyambut pasien dengan hangat?	1. Ya 0. Tidak	
5.	Apakah Petugas menanyakan keadaan pasien?	1. Ya 0. Tidak	
6.	Apakah Petugas menguraikan hal-hal yang perlu diketahui pasien dengan menggunakan media (poster, leaflet, lembar balik atau alat peraga)?	1. Ya 0. Tidak	
7.	Apakah Petugas membantu pasien mencocokkan keadaannya atau membantu mengatasi masalah pasien?	1. Ya 0. Tidak	

8.	Apakah Petugas memberikan penjelasan lebih lengkap mengenai cara mengatasi masalah yang dihadapi pasien?	1. Ya 0. Tidak	
9.	Apakah Petugas mengulangi pokok-pokok yang perlu diketahui dan diingat oleh pasien?	1. Ya. 0. Tidak	
10.	Apakah Setelah dilakukan konseling, petugas membuat janji untuk kunjungan rumah dengan pasien/klien?	1. Ada 0. Tidak	

Kriteria penilaian:

1. Ya= sesuai pelaksanaan kegiatan konseling ≥ 70 dari total skor

0. Tidak = tidak sesuai pelaksanaan kegiatan konseling < 70 dari total skor

II. Inspeksi Kesehatan Lingkungan

No.	Pertanyaan	Jawaban	
1.	Apakah Inspeksi Kesehatan Lingkungan dilakukan oleh tenagakesehatan lingkungan	1. Ya 0. Tidak	
2.	Apakah dalam melakukan inspeksi petugas mengikut sertakan petugas kesehatan lainnya (perawat, bidan, dll)	1. Ya 0. Tidak	
3.	Apakah kegiatan inspeksi dilakukan sesuai dengan janji yang telah disepakati dengan pasien/klien (paling lambat 24 jam setelah konseling)	1. Ya 0. Tidak	
4.	Apakah Pada saat inspeksi, petugas membawa peralatan sesuai dengan jenis penyakit/keluhan	1. Ya 0. Tidak	
5.	Apakah Petugas melakukan pengamatan fisik media lingkungan	1. Ya 0. Tidak	
6.	Apakah Petugas melakukan pengukuran media lingkungan (media air, udara, tanah, sarana	1. Ya 0. Tidak	

	bangunan, vektor dan binatang pengganggu)		
7.	Apakah Petugas melakukan uji laboratorium	1. Ya 0. Tidak	
8.	Apakah Petugas melakukan analisis risiko kesehatan lingkungan	1. Ya 0. Tidak	

Kriteria penilaian:

1. Ya = sesuai pelaksanaan kegiatan Inspeksi ≥ 70 dari total skor

0. Tidak = tidak sesuai pelaksanaan kegiatan Inspeksi < 70 dari total skor

III. Intervensi Kesehatan Lingkungan

No.	Pertanyaan	Jawaban
1.	Apakah Petugas dalam Intervensi dilakukan dengan melaksanakan komunikasi, informasi dan edukasi atau pemberdayaan masyarakat?	1. Ya 0. Tidak
2.	Apakah tersedia perencanaan perbaikan dan pembangunan sarana?	1. Ya 0. Tidak
3.	Apakah petugas menciptakan teknologi tepat guna untuk penyakit berbasis lingkungan?	1. Ya 0. Tidak
4.	Apakah petugas menyediakan perencanaan rekayasa lingkungan?	1. Ya 0. Tidak

Kriteria penilaian:

1. Ya = sesuai pelaksanaan kegiatan Intervensi ≥ 70 dari total skor

0. Tidak = tidak sesuai pelaksanaan kegiatan Intervensi < 70 dari total skor

Konseling

Nama	Alamat	JenKel	Umur	Pekerjaan	Penyakit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total	Kategori
Nabila	Lambung bukit	2	14	Pelajar	ISPA	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	6	0
Sepriadi	Koto lua	1	45	Buruh tani	TB Paru	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1
Cyndi muria	Kapalo koto	2	22	Mahasiswa	TB Paru	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1
Ikhwan fauzi	Piai tengah	1	19	Pelajar	ISPA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	1
Dara apriyanti	Binuang kp dalam	2	23	Wiraswasta	Penyakit kulit	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	6	0
Yusnidar	Lubuk gajah	2	66	Ibu rumah tangga	ISPA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
Ainaya kariyaturahmi	Binuang kp dalam	2	19	Pelajar	Penyakit kulit	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1
Desmayenti	Koto baru	2	48	Guru	Penyakit kulit	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	1
M. zibran assdi	Kapalo koto	1	8	Pelajar	Penyakit kulit	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1
Gusniarti	Binuang kp dalam	2	63	Ibu rumah tangga	ISPA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
Bendi	Koto parak	1	35	Pegawai swasta	ISPA	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	6	0
Rika musnari	Parak nauik	2	29	Ibu rumah tangga	ISPA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1

Inspeksi dan Intervensi

Nama	Alamat	Jen Kel	Umur	Pekerjaan	Penyakit	Inspeksi								Intervensi							
						1	2	3	4	5	6	7	8	Total	kategori	1	2	3	4	Total	Kategori
Cyndi muria	Kapalo koto	2	22	Mahasiswa	TB Paru	1	1	1	1	1	1	0	0	6	1	1	0	0	0	1	0
Gusniarti	Binuang kp dalam	2	63	Ibu rumah tangga	ISPA	1	0	1	1	1	1	0	0	5	0	1	0	0	0	1	0
M. zibran Assdi	Kapalo koto	1	8	Pelajar	ISPA	1	0	0	1	1	0	0	0	3	0	1	0	0	0	1	0
Yusnidar	Lubuk gajah	2	66	Ibu rumah tangga	ISPA	1	1	1	1	1	1	0	0	6	1	1	0	0	0	1	0
Ainaya katiyatur amah	Binuang kp dalam	2	19	Pelajar	Penyakit kulit	1	0	0	1	1	0	0	0	3	0	1	0	0	0	1	0
Rika musnari	Parak nauik	2	29	Ibu rumah tangga	ISPA	1	0	0	1	1	1	0	0	4	0	1	0	0	0	1	0

2. Puskesmas Kuranji

Alur pelayanan dan tenaga kesehatan lingkungan

Nama	Alamat	Jen Kel	Umur	Pekerjaan	Penyakit	Alur Pelayanan								Kategori	Tenaga kesehatan lingkungan				kategori		
						1	2	3	4	5	6	7	8		1	2	3	4			
Muchlis	Wisma ibunda	1	61	Tukang Ban	TB Paru	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Asmanidar	Kalumbuk rt 01 rw 03	2	48	IRT	ISPA	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
Azli	Korong	1	59	Petani	ISPA	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	

	gadang																	
Yurnelis	Wisma ibunda kalumbuk	2	48	Ibu rumah tangga	Penyakit kulit	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
Funi learnando	Karyarei Korong gadang	1	25	Buruh	TB Paru	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Tris Saputra	Wisma indah	1	31	Wiraswasta	Penyakit kulit	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
Adiba khansa	Kalumbuk	2	16	Pelajar	Penyakit kulit	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
Alex radonab	Kuranji	1	42	Wiraswasta	Kulit	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
Muhammad zidan	Kalumbuk	1	13	Pelajar	Penyakit kulit	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
Ardiwan	Kalumbuk	1	58	Buruh	TB Paru	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Salsa Saskia	Tampat durian	2	19	Mahasiswa	TB Paru	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Desi fitri	Kuranji	2	31	Ibu rumah tangga	ISPA	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1

Konseling

Nama	Alamat	Jen Kel	Umur	Pekerjaan	Penyakit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total	Kategori
Muchlis	Wisma ibunda	1	61	Tukang Ban	TB Paru	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	1
Asmanidar	Kalumbuk rt 01 rw 03	2	48	IRT	ISPA	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	6	0
Azli	Korong gadang	1	59	Petani	ISPA	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	6	0
Yurnelis	Wisma ibunda	2	48	Ibu rumah tangga	Penyakit kulit	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	6	1

	kalumbuk																
Funi learnando	Karyarei Korong gadang	1	25	Buruh	TB Paru	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	1
Tris Saputra	Wisma indah	1	31	Wiraswasta	Penyakit kulit	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	1
Adibakhansa	Kalumbuk	2	16	Pelajar	Penyakit kulit	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	6	0
Alex radonab	Kuranji	1	42	Wiraswasta	Kulit	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	6	0
Muhammad zidan	Kalumbuk	1	13	Pelajar	Penyakit kulit	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	1
Ardiwan	Kalumbuk	1	58	Buruh	TB Paru	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	1
Salsa Saskia	Tampat durian	2	19	Mahasiswa	TB Paru	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1
Desi fitri	Kuranji	2	31	Ibu rumah tangga	ISPA	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	1

Inspeksi dan Intervensi

Nama	Alamat	Jen Kel	Umu r	Pekerjaan	Penyakit	Inspeksi								Intervensi							
						1	2	3	4	5	6	7	8	Total	kategori	1	2	3	4	Total	Kategori
Muchlis	Wisma ibunda	1	61	Tukang ban	Tb paru	1	1	1	1	1	1	0	0	6	1	1	0	0	0	1	0
Funi learnando	Karyarei korong gadang	1	25	Buruh	Tb paru	1	1	1	1	1	1	0	0	6	1	1	0	0	0	1	0
Ardiwan	Kalumbuk	1	58	Buruh	Tb paru	1	1	1	1	1	1	0	0	6	1	1	0	0	0	1	0
Salsa Saskia	Tampat durian	0	19	Mahasiswa	Tb paru	1	1	0	1	1	1	0	0	5	0	1	0	0	0	1	0

Konseling

Nama	Alamat	Jen Kel	Umur	Pekerjaan	Penyakit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total	Kategori
Asri maharani	By pass tilakut	2	18	Pelajar	Ispa	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	6	0
Lidya rahmi	Korong gadang	2	34	Karyawan swasta	Diare	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	1
Erdaniati	Kampung kalawi	2	58	IRT	Ispa	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1
Rani berliana	Kampung Lalang	2	20	Mahasiswa	Penyakit kulit	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7	1
Evi susanti	By pass taruko	2	45	IRT	Kulit	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1
Hasty oktaria	Anduriang	2	28	Wiraswasta	Diare	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	6	0
Nurmainis	Kampung Lalang	2	60	Guru	Ispa	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	1
Zakaria	Kampung Lalang	1	62	Buruh	Ispa	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1
Asnizar	Ampang rt 3 rw 4	2	61	Guru	Ispa	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	6	0
Nurnis	Kampung kalawi	2	60	IRT	Ispa	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7	1
Aswir	Ampang rt 3 rw 7	1	67	Petani	Ispa	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	1
Zulfikar	Ketaping	1	46	Wiraswasta	Ispa	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	1

Inspeksi dan Intervensi

Nama	Alamat	Jen Kel	Umur	Pekerjaan	Penyakit	Inspeksi								Intervensi							
						1	2	3	4	5	6	7	8	Total	kategori	1	2	3	4	Total	Kategori
Erdaniati	Kampung kalawi	2	58	IRT	Ispa	1	1	1	1	1	1	0	0	6	1	1	0	0	0	1	0
Rani berliana	Kampung Lalang	2	20	Mahasiswa	Penyakit kulit	1	0	1	0	1	0	0	0	3	0	1	0	0	0	1	0
Evi Susanti	By pass taruko	2	45	IRT	Kulit	1	0	0	1	1	0	0	0	3	0	1	0	0	0	1	0
Nurmainis	Kampung Lalang	2	60	Guru	Ispa	1	1	0	1	1	1	0	0	5	0	1	0	0	0	1	0
Zakaria	Kampung Lalang	1	62	Buruh	Ispa	1	1	1	1	1	1	0	0	6	1	1	0	0	0	1	0
Nurnis	Kampung kalawi	2	60	IRT	Ispa	1	0	0	1	1	1	0	0	4	0	1	0	0	0	1	0
Aswir	Ampang rt 3 rw 7	1	67	Petani	Ispa	1	0	0	1	1	1	0	0	4	0	1	0	0	0	1	0
Zulfikar	Ketaping	1	46	Wiraswasta	Ispa	1	0	1	1	1	1	0	0	5	0	1	0	0	0	1	0

4. Puskesmas Belimbing

Alur pelayanan dan tenaga kesehatan lingkungan

Nama	Alamat	Jen Kel	Umur	pekerjaan	Penyakit	Alur Pelayanan								Kategori	Tenaga kesehatan lingkungan				kategori	
						1	2	3	4	5	6	7	8		1	2	3	4		
Helmida	Rimbo tarok	2	59	Ibu rumah tangga	Penyakit kulit	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1

Konseling

Nama	Alamat	Jen Kel	Umur	Pekerjaan	Penyakit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total	Kategori
Helmida	Rimbo tarok	2	59	Ibu rumah tangga	Penyakit kulit	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	1
Sheza putri	Jl By pass pelakok	2	15	Pelajar	Penyakit kulit	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	1
Rifky yulio ramon	Mega mulia	1	25	Wiraswasta	Penyakit kulit	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	1
Sordian nabban	Jl rambutan	1	43	Wiraswasta	Penyakit kulit	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	1
Fisa melani	Rambutan raya no 94	2	13	Pelajar	Penyakit kulit	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1
Intan putri Ramadhani	Komplek pelahku indah	2	19	Mahasiswa	ISPA	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	6	0
Auliana	Tarok gunung sarik	2	23	Mahasiswa	Penyakit kulit	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	1
Faria sastra	Jl jeruk no 48	2	59	Ibu rumah tangga	ISPA	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	1
Nutrini	Jl manggis 1	2	69	Ibu rumah tangga	ISPA	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	6	0
Purnomo	Simpang belimbing	1	46	Petani	Penyakit kulit	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	6	0
Zainal	Belimbing	1	46	PNS	Penyakit 1kulit	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	6	0
erdina	Gunung sarik	2	32	Guru	Penyakit kulit	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	1

Inspeksi dan Intervensi

Nama	Alamat	Jen Kel	Umur	Pekerja an	Penyakit	Inspeksi										Intervensi					
						1	2	3	4	5	6	7	8	Total	kategori	1	2	3	4	Total	Kategori
Fisa melani	Rambutan raya no 94	2	13	Pelajar	Penyakit kulit	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0
Auliana	Tarok gunung sarik	2	23	Mahasiswa	Penyakit kulit	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0
Faria sastra	Jl jeruk no 48	2	59	Ibu rumah tangga	ISPA	1	0	0	1	1	1	0	0	4	0	1	0	0	0	1	0

Lampiran 5

Hasil Analisis SPSS

1. Puskesmas Pauh

Frequency Table

A. Alur Pelayanan

1. Apakah alur pelayanan ada dijelaskan oleh puskesmas, pasien terlebih dahulu melakukan pendaftaran

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	2	16.7	16.7	16.7
ya	10	83.3	83.3	100.0
Total	12	100.0	100.0	

2. Apakah alur pelayanan dipuskesmas lama?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	9	75.0	75.0	75.0
ya	3	25.0	25.0	100.0
Total	12	100.0	100.0	

3. Apakah petugas pendaftaran mencatat/mengisi kartu status pasien ke ruang pemeriksaan umum

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

4. Apakah petugas di ruang pemeriksaan umum melakukan pemeriksaan terhadap pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

5. Apakah pasien penyakit berbasis lingkungan di rujuk ke klinik sanitasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

6. Apakah petugas kesehatan lingkungan kesehatan lingkungan melaksanakan konseling

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

7. Apakah bapak/ibuk mendapatkan pelayanan konseling?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	12	100.0	100.0	100.0

8. Apakah bapak/ibuk setelah melakukan konseling diruang klinik sanitasi, bapak/ibuk mendapatkan obat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	12	100.0	100.0	100.0

B. Tenaga Kesehatan Lingkungan

1. Apakah jenis tenaga pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan merupakan tenaga kesehatan lingkungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

2. Apakah jumlah tenaga pelaksana pelayanan kesehatan lingkungan sekarang sudah mencukupi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

3. apakah tenaga kesehatan lingkungan telah melaksanakan metode/prosedur kerja yang sesuai

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	6	50.0	50.0	50.0
ya	6	50.0	50.0	100.0
Total	12	100.0	100.0	

4. apakah ada sarana dan prasarana yang digunakan tenaga kesehatan lingkungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

C. Konseling

1. apakah bapak/ibu melakukan kegiatan konseling di ruangan klinik sanitasi?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	12	100.0	100.0	100.0

2. apakah bapak/ibu pada saat kegiatan konseling dilakukan oleh tenaga kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	12	100.0	100.0	100.0

3. apakah petugas menyiapkan daftar pertanyaan untuk mendapatkan informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	12	100.0	100.0	100.0

4. apakah sebelum dilakukan konseling, petugas memberikan salam atau menyambut p

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

5. apakah petugas menanyakan keadaan pasien ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

6. apakah petugas menguraikan hal hal yang perlu diketahui pasien dengan menggunakan media

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	9	75.0	75.0	75.0
ya	3	25.0	25.0	100.0
Total	12	100.0	100.0	

7. apakah petugas membantu pasien mencocok keadaanya atau membantu mengatasi masalah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

8. apakah petugas memberikan penjelasan lebih lengkap mengenai cara mengatasi masalah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	2	16.7	16.7	16.7
ya	10	83.3	83.3	100.0
Total	12	100.0	100.0	

9. apakah petugas mengulangi pokok pokok yang perlu diketahui dan diingat oleh pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	3	25.0	25.0	25.0
ya	9	75.0	75.0	100.0
Total	12	100.0	100.0	

10. apakah setelah dilakukan konseling, petugas membuat janji untuk kunjungan rumah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	6	50.0	50.0	50.0
ya	6	50.0	50.0	100.0
Total	12	100.0	100.0	

D. Inspeksi

1. apakah Inspeksi kesehatan lingkungan dilakukan oleh tenaga kesehatan lingkungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	6	100.0	100.0	100.0

2. apakah dalam melakukan inspeksi petugas mengikut serakan petugas kesehatan lainnya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	4	66.7	66.7	66.7
ya	2	33.3	33.3	100.0
Total	6	100.0	100.0	

3. apakah kegiatan inspeksi dilakukan sesuai dengan janji yang telah disepakati

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	3	50.0	50.0	50.0
ya	3	50.0	50.0	100.0
Total	6	100.0	100.0	

4. apakah pada saat inspeksi, petugas membawa peralatan sesuai dengan jenis penyakit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	6	100.0	100.0	100.0

5. apakah petugas melakukan pengamatan fisik media lingkungan ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	6	100.0	100.0	100.0

6. apakah petugas melakukan pengukuran media lingkungan (media air, udara, tanah)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	2	33.3	33.3	33.3
ya	4	66.7	66.7	100.0
Total	6	100.0	100.0	

7. apakah petugas melakukan uji laboratorium?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	6	100.0	100.0	100.0

8. apakah petugas melakukan analisis risiko kesehatan lingkungan?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	6	100.0	100.0	100.0

E. Intervensi

1. Apakah intervensi dilakukan dengan melaksanakan komunikasi, informasi, dan edukasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	6	100.0	100.0	100.0

2. apakah tersedia perencanaan perbaikan dan pembangunan sarana?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	6	100.0	100.0	100.0

3. apakah petugas menciptakan teknologi tepat guna untuk penyakit berbasis lingkungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	6	100.0	100.0	100.0

4. apakah petugas menyediakan perencanaan rekayasa lingkungan?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	6	100.0	100.0	100.0

2. Puskesmas Kuranji

Frequency Table

A. Alur Pelayanan

1. Apakah alur pelayanan ada dijelaskan oleh puskesmas, pasien terlebih dahulu mendaftar

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	1	8.3	8.3	8.3
ya	11	91.7	91.7	100.0
Total	12	100.0	100.0	

2. Apakah alur pelayanan di puskesmas lama?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	11	91.7	91.7	91.7
ya	1	8.3	8.3	100.0
Total	12	100.0	100.0	

3. Apakah petugas pendaftaran mencatat/mengisi kartu status pasien ke ruang pemeriksaan umum

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

4. Apakah petugas di ruang pemeriksaan umum melakukan pemeriksaan terhadap pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

5. Apakah pasien penyakit berbasis lingkungan di rujuk ke klinik sanitasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

6. Apakah petugas kesehatan lingkungan melaksanakan konseling

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

7. Apakah bapak/ibuk mendapatkan pelayanan konseling?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

8. Apakah bapak/ibuk setelah melakukan konseling diruang klinik sanitasi, bapak/ibuk mendapatkan obat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

B. Tenaga Kesehatan Lingkungan

1. Apakah jenis tenaga pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan merupakan tenaga kesehatan lingkungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

2. Apakah jumlah tenaga pelaksana pelayanan kesehatan lingkungan sekarang sudah mencukupi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

3. apakah tenaga kesehatan lingkungan telah melaksanakan metode/prosedur kerja yang sesuai

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	8	66.7	66.7	66.7
ya	4	33.3	33.3	100.0
Total	12	100.0	100.0	

4. apakah ada sarana dan prasarana yang digunakan tenaga kesehatan lingkungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

C. Konseling

1. apakah bapak/ibu melakukan kegiatan konseling di ruangan klinik sanitasi?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	12	100.0	100.0	100.0

2. apakah bapak/ibu pada saat kegiatan konseling dilakukan oleh tenaga kesehatan lingkungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

3. apakah petugas menyiapkan daftar pertanyaan untuk mendapatkan informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

4. apakah sebelum dilakukan konseling, petugas memberikan salam atau menyambut pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

5. apakah petugas menanyakan keadaan pasien ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	12	100.0	100.0	100.0

6. apakah petugas menguraikan hal hal yang perlu diketahui pasien dengan menggunakan media

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	12	100.0	100.0	100.0

7. apakah petugas membantu pasien mencocok keadaanya atau membantu mengatasi masalah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

8. apakah petugas memberikan penjelasan lebih lengkap mengenai cara mengatasi masalah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	5	41.7	41.7	41.7
ya	7	58.3	58.3	100.0
Total	12	100.0	100.0	

9. apakah petugas mengulangi pokok pokok yang perlu diketahui dan diingat oleh pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	11	91.7	91.7	91.7
ya	1	8.3	8.3	100.0
Total	12	100.0	100.0	

10. apakah setelah dilakukan konseling, petugas membuat janji untuk kunjungan rumah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	8	66.7	66.7	66.7
ya	4	33.3	33.3	100.0
Total	12	100.0	100.0	

D. Inspeksi

1. apakah Inspeksi kesehatan lingkungan dilakukan oleh tenaga kesehatan lingkungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	4	100.0	100.0	100.0

2. apakah dalam melakukan inspeksi petugas mengikut serakan petugas kesehatan lainnya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	4	100.0	100.0	100.0

3. apakah kegiatan inspeksi dilakukan sesuai dengan janji yang telah disepakati

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	1	25.0	25.0	25.0
ya	3	75.0	75.0	100.0
Total	4	100.0	100.0	

4. apakah pada saat inspeksi, petugas membawa peralatan sesuai dengan jenis penyakit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	4	100.0	100.0	100.0

5. apakah petugas melakukan pengamatan fisik media lingkungan ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	4	100.0	100.0	100.0

6. apakah petugas melakukan pengukuran media lingkungan (media air, udara, tanah)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	4	100.0	100.0	100.0

7. apakah petugas melakukan uji laboratorium?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	4	100.0	100.0	100.0

8. apakah petugas melakukan analisis risiko kesehatan lingkungan?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	4	100.0	100.0	100.0

E. Intervensi

1. Apakah intervensi dilakukan dengan melaksanakan komunikasi, informasi, dan edukasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	4	100.0	100.0	100.0

2. apakah tersedia perencanaan perbaikan dan pembangunan sarana?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	4	100.0	100.0	100.0

3. apakah petugas menciptakan teknologi tepat guna untuk penyakit berbasis lingkungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	4	100.0	100.0	100.0

4. apakah petugas menyediakan perencanaan rekayasa lingkungan?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	4	100.0	100.0	100.0

3. Puskesmas Ambacang

A. Alur pelayanan

1. Apakah alur pelayanan ada dijelaskan oleh puskesmas, pasien terlebih dahulu mendaftar

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	12	100.0	100.0	100.0

2. Apakah alur pelayanan dipuskesmas lama?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	6	50.0	50.0	50.0
ya	6	50.0	50.0	100.0
Total	12	100.0	100.0	

3. Apakah petugas pendaftaran mencatat/mengisi kartu status pasien ke ruang pemeriksaan umum

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

4. Apakah petugas di ruang pemeriksaan umum melakukan pemeriksaan terhadap pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

5. Apakah pasien penyakit berbasis lingkungan di rujuk ke klinik sanitasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

6. Apakah petugas kesehatan lingkungan kesehatan lingkungan melaksanakan konseling

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

7. Apakah bapak/ibu mendapatkan pelayanan konseling?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

8. Apakah bapak/ibu setelah melakukan konseling diruang klinik sanitasi, bapak/ibu mendapatkan obat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

B. Tenaga kesehatan lingkungan

1. Apakah jenis tenaga pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan merupakan tenaga kesehatan lingkungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

2. Apakah jumlah tenaga pelaksana pelayanan kesehatan lingkungan sekarang sudah mencukupi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

3. apakah tenaga kesehatan lingkungan telah melaksanakan metode/prosedur kerja yang sesuai

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	4	33.3	33.3	33.3
ya	8	66.7	66.7	100.0
Total	12	100.0	100.0	

4. apakah ada sarana dan prasarana yang digunakan tenaga kesehatan lingkungan lingkungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

C. Konseling

1. apakah bapak/ibu melakukan kegiatan konseling di ruangan klinik sanitasi?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	12	100.0	100.0	100.0

2. apakah bapak/ibu pada saat kegiatan konseling dilakukan oleh tenaga kesehatan lingkungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	12	100.0	100.0	100.0

3. apakah petugas menyiapkan daftar pertanyaan untuk mendapatkan informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

4. apakah sebelum dilakukan konseling, petugas memberikan salam atau menyambut pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

5. apakah petugas menanyakan keadaan pasien ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

6. apakah petugas menguraikan hal hal yang perlu diketahui pasien dengan menggu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	12	100.0	100.0	100.0

7. apakah petugas membantu pasien mencocok keadaanya atau membantu mengatasi masalah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

8. apakah petugas memberikan penjelasan lebih lengkap mengenai cara mengatasi masalah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	6	50.0	50.0	50.0
ya	6	50.0	50.0	100.0
Total	12	100.0	100.0	

9. apakah petugas mengulangi pokok pokok yang perlu diketahui dan diingat oleh pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	7	58.3	58.3	58.3
ya	5	41.7	41.7	100.0
Total	12	100.0	100.0	

10. apakah setelah dilakukan konseling, petugas membuat janji untuk kunjungan rumah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	4	33.3	33.3	33.3
ya	8	66.7	66.7	100.0
Total	12	100.0	100.0	

D. Inspeksi

1. apakah Inspeksi kesehatan lingkungan dilakukan oleh tenaga kesehatan lingkungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	8	100.0	100.0	100.0

2. apakah dalam melakukan inspeksi petugas mengikut serakan petugas kesehatan lainnya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	5	62.5	62.5	62.5
ya	3	37.5	37.5	100.0
Total	8	100.0	100.0	

3. apakah kegiatan inspeksi dilakukan sesuai dengan janji yang telah disepakati

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	4	50.0	50.0	50.0
ya	4	50.0	50.0	100.0
Total	8	100.0	100.0	

4. apakah pada saat inspeksi, petugas membawa peralatan sesuai dengan jenis penyakit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	2	25.0	25.0	25.0
ya	6	75.0	75.0	100.0
Total	8	100.0	100.0	

5. apakah petugas melakukan pengamatan fisik media lingkungan ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	8	100.0	100.0	100.0

6. apakah petugas melakukan pengukuran media lingkungan (media air, udara, tanah)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	2	25.0	25.0	25.0
ya	6	75.0	75.0	100.0
Total	8	100.0	100.0	

7. apakah petugas melakukan uji laboratorium?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	8	100.0	100.0	100.0

8. apakah petugas melakukan analisis risiko kesehatan lingkungan?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	8	100.0	100.0	100.0

E. Intervensi

1. Apakah intervensi dilakukan dengan melaksanakan komunikasi, informasi, dan edukasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	8	100.0	100.0	100.0

2. apakah tersedia perencanaan perbaikan dan pembangunan sarana?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	8	100.0	100.0	100.0

3. apakah petugas menciptakan teknologi tepat guna untuk penyakit berbasis lingkungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	8	100.0	100.0	100.0

4. apakah petugas menyediakan perencanaan rekayasa lingkungan?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	8	100.0	100.0	100.0

4. Puskesmas belimbing

A. Alur pelayanan

1. Apakah alur pelayanan ada dijelaskan oleh puskesmas, pasien terlebih dahulu mendaftar

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

2. Apakah alur pelayanan dipuskesmas lama?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	6	50.0	50.0	50.0
ya	6	50.0	50.0	100.0
Total	12	100.0	100.0	

3. Apakah petugas pendaftaran mencatat/mengisi kartu status pasien ke ruang pemeriksaan umum

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

4. Apakah petugas di ruang pemeriksaan umum melakukan pemeriksaan terhadap pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

5. Apakah pasien penyakit berbasis lingkungan di rujuk ke klinik sanitasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

6. Apakah petugas kesehatan lingkungan kesehatan lingkungan melaksanakan konseling

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

7. Apakah bapak/ibuk mendapatkan pelayanan konseling?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

8. Apakah bapak/ibuk setelah melakukan konseling diruang klinik sanitasi, bapak/ibu mendapatkan obat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

B. Tenaga kesehatan lingkungan

1. Apakah jenis tenaga pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan merupakan tenaga kesehatan lingkungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

2. Apakah jumlah tenaga pelaksana pelayanan kesehatan lingkungan sekarang sudah mencukupi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

3. apakah tenaga kesehatan lingkungan telah melaksanakan metode/prosedur kerja yang sesuai

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	9	75.0	75.0	75.0
ya	3	25.0	25.0	100.0
Total	12	100.0	100.0	

4. apakah ada sarana dan prasarana yang digunakan tenaga kesehatan lingkungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

C. Konseling

1. apakah bapak/ibu melakukan kegiatan konseling di ruangan klinik sanitasi?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	12	100.0	100.0	100.0

2. apakah bapak/ibu pada saat kegiatan konseling dilakukan oleh tenaga kesehatan lingkungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	12	100.0	100.0	100.0

3. apakah petugas menyiapkan daftar pertanyaan untuk mendapatkan informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

4. apakah sebelum dilakukan konseling, petugas memberikan salam atau menyambut pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

5. apakah petugas menanyakan keadaan pasien ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

6. apakah petugas menguraikan hal hal yang perlu diketahui pasien dengan menggunakan media

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	12	100.0	100.0	100.0

7. apakah petugas membantu pasien mencocok keadaanya atau membantu mengatasi masalah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

8. apakah petugas memberikan penjelasan lebih lengkap mengenai cara mengatasi masalah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	4	33.3	33.3	33.3
ya	8	66.7	66.7	100.0
Total	12	100.0	100.0	

9. apakah petugas mengulangi pokok pokok yang perlu diketahui dan diingat oleh pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	11	91.7	91.7	91.7
ya	1	8.3	8.3	100.0
Total	12	100.0	100.0	

10. apakah setelah dilakukan konseling, petugas membuat janji untuk kunjungan rumah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	9	75.0	75.0	75.0
ya	3	25.0	25.0	100.0
Total	12	100.0	100.0	

D. Inspeksi

1. apakah Inspeksi kesehatan lingkungan dilakukan oleh tenaga kesehatan lingkungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	3	100.0	100.0	100.0

2. apakah dalam melakukan inspeksi petugas mengikut serakan petugas kesehatan lainnya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	3	100.0	100.0	100.0

3. apakah kegiatan inspeksi dilakukan sesuai dengan janji yang telah disepakati

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	3	100.0	100.0	100.0

4. apakah pada saat inspeksi, petugas membawa peralatan sesuai dengan jenis penyakit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	2	66.7	66.7	66.7
ya	1	33.3	33.3	100.0
Total	3	100.0	100.0	

5. apakah petugas melakukan pengamatan fisik media lingkungan ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	3	100.0	100.0	100.0

6. apakah petugas melakukan pengukuran media lingkungan (media air, udara, tanah)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	2	66.7	66.7	66.7
ya	1	33.3	33.3	100.0
Total	3	100.0	100.0	

7. apakah petugas melakukan uji laboratorium?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	3	100.0	100.0	100.0

8. apakah petugas melakukan analisis risiko kesehatan lingkungan?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	3	100.0	100.0	100.0

E. Intervensi

1. Apakah intervensi dilakukan dengan melaksanakan komunikasi, informasi, dan edukasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	3	100.0	100.0	100.0

2. apakah tersedia perencanaan perbaikan dan pembangunan sarana?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	3	100.0	100.0	100.0

3. apakah petugas menciptakan teknologi tepat guna untuk penyakit berbasis lingkungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	3	100.0	100.0	100.0

4. apakah petugas menyediakan perencanaan rekayasa lingkungan?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	3	100.0	100.0	100.0

Lampiran 6

Dokumentasi

1. Puskesmas Pauh

	
Alur Pelayanan di Puskesmas Pauh	Pelaksanaan Kegiatan Konseling
	
Kegiatan Konseling di Puskesmas Pauh	
	
Kegiatan Inspeksi kesehatan lingkungan di Puskesmas Pauh	
	
Melakukan Komunikasi informasi dan Edukasi (KIE)	

2. Puskesmas Kuranji



Alur Pelayanan di puskesmas kuranji



Pelaksanaan kegiatan konseling di Puskesmas Kuranji



Melakukan kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan



Melakukan komunikasi informasi dan edukasi (KIE)

3. Puskesmas Ambacang

	
Alur Pelayanan	
	
Pelaksanaan Kegiatan Konseling	
	
Melakukan kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan	
	
Melakukan komunikasi informasi dan edukasi (KIE)	

4. Puskesmas Belimbing

	
Alur Pelayanan	Ruang konseling
	
Kegiatan Konseling	
	
Melakukan inspeksi kesehatan lingkungan	
	
Melakukan Komunikasi Informasi dan Edukasi	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIRJENLAL TENAGA KESEHATAN

PEJABAT TENAGA KESEHATAN KEMENKES PADANG

Jl. Simpang Perak Kota Padang Padang 25146 Telpun (0751) 2798129 (Masing)

Website : <http://www.pejabatkepkad.kemkes.go.id>

Email : dirjenlalatn@pejabatkepkad.kemkes.go.id



Nomor : PP.01.01/ 0147 /2023

Padang, 29 Maret 2023

Lamp : -

Perihal : Iain Penelitian

Kepada Yth :

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Sata Perta Kota Padang

di

Tempat

Sesuai dengan terusan Keputusan Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekrik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang, Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi Di Saritani Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekrik Kesehatan Padang, diwajibkan untuk membuat suatu penelitian berupa Tugas Akhir, dimana lokasi penelitian mahasiswa tersebut adalah di lokasi yang Bapak/ Ibu pimpin.

Selubungan dengan hal tersebut kami mohon bantuan Bapak/ Ibu untuk dapat memberi izin mahasiswa kami untuk melakukan penelitian pada bulan April-Mei Tahun 2023. Adapun rubriknya tersebut adalah :

- | | |
|--------------------------|--|
| Nama | : Kelvin Karu Sari |
| NIM | : 20118085 |
| Judul Penelitian | : Gambaran Persepsi Pasien atau Klien Terhadap Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Padak dan Puskesmas di Kecamatan Karagi Kota Padang Tahun 2023 |
| Tempat Penelitian | : Puskesmas Padak, Karagi, Antabang dan Buharing |

Demikianlah kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.



H. Apulio Gusti, SPd, M.Si
NIP. 19670802 199003 2 002

Terdahulu

- 1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang**
- 2. Kepala Puskesmas **Padak, Karagi, Antabang dan Buharing****



**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang Telp/Fax 0751-880713
Email : dpmptsp.padang@padang.go.id Website : www.dpmptsp.padang.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 070.07240/PMPTSP-F99V/0303

Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah menerima dan mempelajari:

1. Dasar:

- a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Penelitian;
- b. Peraturan Walikota Padang Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
- c. Surat dari Petugas Kamatan Padang Nomor : PP 03.01/0140/2023.

2. Surat Perizinan Berusaha jenis penelitian yang bersumber tanggal 10 April 2023

Dengan isi: memberikan perizinan Penelitian / Survey / Pemetaan / PEL / PBL (Pengalihan Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang disampaikan :

Nama	: Rahat Rama Sari
Tempat/Tanggal Lahir	: Padang / 07 Agustus 1992
Pekerjaan/Jabatan	: Mahasiswa
Alamat	: Lurah Gajah No. 44
Nomor Handphone	: 081375511819
Metode Penelitian	: Tesis Akhri
Lama Penelitian	: April s.d. Mei 2023
Judul Penelitian	: Gambaran Persepsi Persepsi/Orang terhadap Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Pauh dan Puskesmas di Kecamatan Karang Kota Padang Tahun 2023
Tempat Penelitian	: Puskesmas Pauh, Puskesmas Karang, Puskesmas Airbawang dan Puskesmas Seimbang
Anggota	: -

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Serikewajiban meneghanti dan menaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak mengganggu ketertib dan ketertidn di daerah setempat lokasi Penelitian
3. Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid 19 selama beraktivitas di lokasi Penelitian
4. Melaporkan hasil penelitian dan ekspedisi kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Walikota Padang Kota Padang
5. Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 10 April 2023



Ditandatangani:

1. Kepala Petalangan Daerah di Padang
2. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
3. Kepala Kantor Walikota Padang



**PEMERINTAH KOTA PADANG
KECAMATAN PAUH
PUSKESMAS PAUH**
Jalan Ngasri, Pasar Baru, Pauh, Kota Padang
Telepon. (0751) 773467

Padang, 31 Mei 2023
11 Dzulhijdah 1444 H

Nomor : 891/082/PKM-PU/2023
Lampiran : -
Hal : Selesai Penelitian
An. Rahmi Rama Sari

Kepada Yth.
Direktur Puskesmas
Kemenkes Padang
di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari sdr tentang Permohonan Izin Penelitian sdr:

Nama : Rahmi Rama Sari

NIM : 201110088

Judul Skripsi: "Gambaran Persepsi Pasien/Klien Terhadap Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Pauh dan Puskesmas di Kecamatan Kuranji Kota Padang Tahun 2023"

maka kami sampaikan kepada saudara bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan penelitian pada 26 April 2023 s.d 6 Mei 2023 sesuai dengan kerangka konsep penelitian.

Demikian surat ini dikompakan agar dapat diproses sebagaimana mestinya.

Mengetahui,
Kepala Tata Usaha
Puskesmas Pauh





**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KURANJI**

Jl. Raja Kuranji Km. 2 Kuranji Kota Padang 30081 Kode Pos 25127 Telp. 0750 498888
EMAS : puskesmaskuranji@gmail.com

Padang, 31 Mei 2023

Nomor : 000/ 15 /PKM-KR/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Kepada :
Yth. Ketua Jurusan
Program Studi D3 Sanitasi
Kesehatan Lingkungan
Pubkes Kemenkes Padang
di
Padang

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPPTSP) Kota Padang Nomor : 070.57593/PMPTSP-PP/VI/2023 Tanggal 10 April 2023 perihal Rekomendasi, dengan ini Kami menerangkan bahwa :

Nama : Rahati Rahma Sari
NM : 201110098
Judul Penelitian : Gambaran Persepsi Pasien / Klien terhadap Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Pauh dan Puskesmas di Kecamatan Kuranji Kota Padang Tahun 2023

Telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Kuranji pada
Tanggal 6 Mei s.d 13 Mei 2023

Demikianlah disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

A.n Kepala Puskesmas Kuranji
Ka. Tata Usaha


Fajriana Eka Putri, SKM
NIP. 19890103 201101 2 003



PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS AMBACANG
Jln. Dy Pius Km 0,5 Kec. Karunji
Pus-el: PKM@ambacangpadang.com

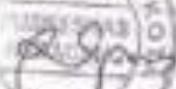
SURAT KETERANGAN
No. 400.7.6/994/ PKM-AMB/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Puskesmas Ambacang Padang dengan ini menerangkan :

Nama : Rizki Rama Sari
NIM : 201110069
Universitas/STIKES : Poltekkes Kesehatan Padang
Judul Penelitian : Gandaan perspai pasien atau klien terhadap
Pelayanan pelayanan kesehatan lingkungan
Di Puskesmas Pauh dan Puskesmas di Kecamatan
Karunji Kota Padang Tahun 2023

Yang bersangkutan telah resmi melaksanakan penelitian pada tanggal 02 s.d 08 Mei
2023 Di Puskesmas Ambacang Kota Padang.

Ditandatangani surat keterangan ini diberikan sebagai bukti telah selesainya
penelitian dan telah dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 21 Mei 2023
An Kepala Puskesmas Ambacang
Kepala Puskesmas

Rizki Rama Sari, SKM
NIP. 19781113000012008



PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BELIMBING

Jl. Rambutan Raya Belimbing, Kec. Kurang 28157
Telp. (0751)490802, email: puskesmas_belimbing@yahoo.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

No : 400.7 / A / HKM-BL.K/V/2023

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Belimbing Kota Padang,
dengan ini menyatakan :

Nama : Rahmi Rama Sari
NIM : 201110060
Mahasiswa : D3 Sainsi Poltekkes Padang
Jenis Skripsi :
"Gambaran persepsi pasien terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Pauh dan Puskesmas di Kecamatan Kurang Kota Padang Tahun 2023"

Telah menyelesaikan penelitian di Puskesmas Belimbing.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya

Padang, 20 Mei 2023
A/n Kepala Puskesmas Belimbing

Mimidayati S.ST
NIP. 19720202 150101 2 001



POLITEKNIK KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
Jl. Simpang Pondok Kopi Sitaba Nanggalo - Padang

LEMBARAN

KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Rahmi Rama Sari
NIM : 201110069
Nama Pembimbing I : Dr. Wijayanto, SKM, M.Kes
Program Studi : D3 Sanitasi
Judul Tugas Akhir : Gambaran Persepsi Pasien/Klien Terhadap Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Pauh dan Kecamatan Kuraji tahun 2023

No	Hari/Tanggal	Topik/Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Juni / 05 Mei 2023	Bab 4	Revisi Judul tugas akhir Bab 4	
2.	Juni / 07 Mei 2023	Bab 4	Revisi Bab 4 dan Bab 5 Bab 4	
3.	Juni / 08 Jun 2023	Bab 4 & 5	Revisi Pembahasan Pada Bab 4	
4.	Juni / 09 Jun 2023	Bab 4 & 5	Revisi Pembahasan dan Kesimpulan	
5.	Juni / 10 Jun 2023	Bab 5	Revisi Kesimpulan Bab 5	
6.	Juni / 15 Jun 2023	Lampiran	ada lampiran P. Kesmipol	
7.	Juni / 15 Jun 2023	Bab 4 dan Bab 5	Perbaikan Laporan Bab 4 dan Bab 5	
8.	Juni / 15 Jun 2023	ACA	Mengetahui format tugas akhir dan ACA	

Padang, Juni 2023
Ka Prodi D3 Sanitasi

Linda S, SKM, M.Kes
NIP: 197506132000122002



POLITEKNIK KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
Jl. Simpang Pondok Kopi Sitaba Nainggalo - Padang

LEMBARAN

KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Rahni Rama Sari
NIM : 201110069
Nama Pembimbing II : Aidil Onnis, SKM, M.Kes
Program Studi : D3 Sanitasi
Judul Tugas Akhir : Gambaran Persepsi Pasien/Klien Terhadap Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Pauh dan Kecamatan Kurangi tahun 2023

No	Hari/Tanggal	Topik/Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin 10 Juni 2023	Berkas BAB I - V	Perbaikan Rumus dan Format tabel	
2.	Selasa 12 Juni 2023	Berkas BAB I - BAB V	Perbaikan Abstrak dan materi tabel	
3.	Rabu 13 Juni 2023	Berkas BAB I - BAB V	Perbaikan Struktur tabel sesuai dengan	
4.	Kamis 15 Juni 2023	Berkas BAB I - BAB V	Perbaikan Rumus dan Lampiran	
5.	Jumat 17 Juni 2023	Berkas BAB I - BAB V	Perbaikan Rumus tabel dan format	
6.	Senin 19 Juni 2023	Berkas BAB I - BAB V	Perbaikan materi tabel	
7.	Senin 19 Juni 2023	Berkas BAB I - BAB V	Perbaikan rumus dan format tabel	
8.	Selasa 20 Juni 2023	Berkas BAB I - BAB V	Perbaikan Abstrak, Pembahasan dan Lampiran	

Padang, Juni 2023
Ka Prodi D3 Sanitasi

Lindawati, SKM, M.Kes
NIP: 197506132000122002