

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN PENYAKIT BERBASIS LINGKUNGAN DAN
KEGIATAN INSPEKSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LUBUK KILANGAN
KOTA PADANG
TAHUN 2023**



RANTY ADHITA INDRA

201110031

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

TUGAS AKHIR
GAMBARAN PENYAKIT BERBASIS LINGKUNGAN DAN
KEGIATAN INSPEKSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LUBUK KILANGAN
KOTA PADANG
TAHUN 2023

Diajukan sebagai salah satu
syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Kesehatan



RANTY ADHITA INDRA
201110031

PROGRAM STUDI D3 SANITASI
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
2023

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir

**GAMBARAN PENYAKIT BERBASIS LINGKUNGAN DAN KEGIATAN
INSPEKSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK KILANGAN KOTA
PADANG TAHUN 2023**

Disusun Oleh :

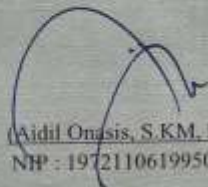
RANTY ADHITA INDRA
201110031

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
Padang, 24 Juli 2023

Menyetujui:

Pembimbing Utama

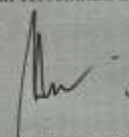
Pembimbing Pendamping


(Aidil Onasis, S.KM, M.Kes)
NIP : 197211061995031001


(Mahaza, S.KM, M.Kes)
NIP : 197203231997031003

Padang, 31 Juli 2023

Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan


(Hj. Awalita Gusti, S.Pd, M.Si)
NIP : 196708021990032002

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

GAMBARAN PENYAKIT BERBASIS LINGKUNGAN DAN KEGIATAN
INSPEKSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK KILANGAN KOTA
PADANG TAHUN 2023

Ditulis Oleh :

RANTY ADHITA INDRA
201110031

Telah dipertahankan dalam seminar
di depan Dewan Penguji Pada
tanggal :
28 Juli 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Dr. Wiayantono, S.KM, M.Kes (.....)
NIP. 196206201986031003

Anggota,
Sri Lestari Adrijanti, S.KM, M.Kes (.....)
NIP. 196005181984012001

Anggota
Aidil Qnasia, S.KM, M.Kes (.....)
NIP. 1972110619955031001

Anggota
Mahaza, S.KM, M.Kes (.....)
NIP. 197203231997031003

Padang, 20 September 2023
Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan

Hi. Awalia Gusti, S.Pd, M.Si
NIP. 196708021990032002

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

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Padang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : RANTY ADHITA INDRA
NIM : 201110031
Program Studi : D3 SANITASI
Jurusan : KESEHATAN LINGKUNGAN

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Padang Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas Tugas akhir saya yang berjudul :

"Gambaran Penyakit Berbasis Lingkungan dan Kegiatan Inspeksi di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang Tahun 2023".

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Padang berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Padang
Pada tanggal : 24 Juli 2023
Yang menyatakan



(Ranty Adhita Indra)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : RANTY ADHITA INDRA

NIM : 201110031

Tanda Tangan : 

Tanggal : 24 Juli 2023

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



1. Nama Lengkap : Ranty Adhita Indra
2. Tempat/Tanggal Lahir : Sungai Penuh / 10 September 2001
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Jumlah Saudara : 3 (tiga) Orang
6. Alamat : Jalan Komplek Cacat Veteran No. 24 Kecamatan Lubuk Kilangan, Kelurahan Bandar Buat.
7. Nama Ayah : Indra Ardizal
8. Nama Ibu : Nurlindawati
9. No. Telp/Email : [081229568935](tel:081229568935)/adhitaranty@gmail.com

No	Riwayat Pendidikan	Lulus Tahun
1.	SDN 30 Cengkeh	2014
2.	SMPN 11 Padang	2017
3.	SMAN 4 Padang	2020
4.	Program Studi D3 Sanitasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang	2023

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT yang melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul **“Gambaran Penyakit Berbasis Lingkungan dan Kegiatan Inspeksi di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang Tahun 2023”**.

Penyusunan dan penulisan Tugas Akhir ini merupakan suatu rangkaian dari proses pendidikan secara menyeluruh di Program Studi D3 Sanitasi Jurusan Kesehatan Lingkungan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang, dan juga sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan D3 Sanitasi Jurusan Kesehatan Lingkungan pada masa akhir perkuliahan.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan, pengarahan dari Bapak Aidil Onasis, SKM, M.Kes selaku Pembimbing Utama dan Bapak Mahaza, S.KM, M.Kes selaku Pembimbing Pendamping serta berbagai pihak yang penulis terima, sehingga dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini

Ucapan terima kasih ini juga penulis tujukan kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
2. Ibu Hj. Awalia Gusti, S.Pd M.Si selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan.
3. Ibu Lindawati, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi D3 Sanitasi.
4. Bapak/Ibu Dosen dan Staf Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
5. Kedua orang tua dan keluarga tercinta atas dorongan moril dan materil serta doa yang tulus dalam penyelesaian Tugas Akhir.
6. Teman-teman yang telah berjuang bersama dan memberikan masukan dalam penulisan Tugas Akhir ini.

Semoga bantuan, serta bimbingan dan petunjuk yang Bapak/Ibu dan rekan-rekan berikan menjadi amal ibadah dan mendapat balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT.

Akhir kata penulis menyadari akan keterbatasan kemampuan yang ada dalam penulisan Tugas Akhir ini, sehingga penulis merasa masih belum sempurna baik dalam isi maupun dalam penyajiannya. Untuk itu penulis selalu terbuka atas kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan Tugas Akhir ini.

Padang, 24 Juli 2023

Penulis,



RAI

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRACT	xii
ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
E. Ruang Lingkup.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pengertian Puskesmas	5
B. Pengertian Pelayanan Kesehatan Lingkungan	6
C. Inspeksi Kesehatan Lingkungan	6
D. Penyakit Berbasis Lingkungan.....	10
E. Alur Pikir.....	14
F. Definisi Operasional.....	15
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	16
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	16
C. Objek Penelitian.....	16
D. Teknik Pengumpulan Data.....	16
E. Alat atau Instrumen Penelitian	17
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	17
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	18
B. Hasil Penelitian	19
C. Pembahasan.....	22
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	26
B. Saran.....	27
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Defenisi Operasional.....	15
Tabel 4.1 Jumlah Penyakit Berbasis Lingkungan di Klinik Sanitasi Puskesmas Lubuk Kilangan Tahun 2023	19
Tabel 4.2 Pelaksanaan Kegiatan Inspeksi Kesehatan Lingkungan	20
Tabel 4.3 Hasil Observasi Layanan Kegiatan Inspeksi Kesehatan Lingkungan Oleh Petugas Kesehatan Lingkungan Terhadap Pasien Penyakit Berbasis Lingkungan	21
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Inspeksi Sanitasi Terhadap Pasien Penyakit Berbasis Lingkungan.....	21

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kuesioner Penilaian Kegiatan Inspeksi
- Lampiran 2. Lembaran Observasi PBL
- Lampiran 3. Dokumentasi
- Lampiran 4. Master Tabel
- Lampiran 5. Output SPSS
- Lampiran 6. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7. Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 8. Konsultasi Bimbingan

**KEMENKES PADANG HEALTH POLYTECHNIC
ENVIRONMENTAL HEALTH DEPARTMENT**

**Final Project, July 2023
Ranty Adhita Indra**

**DESCRIPTION OF ENVIRONMENT BASED DISEASES AND
INSPECTION ACTIVITIES IN THE WORKING AREA OF THE LUBUK
HEALTH CENTER, KILANGAN, PADANG CITY, 2023
xi + 27 page, 4 tables, 8 attachments**

ABSTRACT

The incidence of environmental-based diseases at the Lubuk Kilangan Community Health Center was due to inspection activities not being carried out in accordance with PMK No. 13 of 2015. Inspection activities are carried out if the patient has made 3 visits to the sanitation clinic, sometimes even no inspections are carried out at all and the inspection activities do not involve other health workers. Environmental health inspection activity services include direct inspection and observation of environmental media. The aim of this research is to determine the description of environmental-based diseases and inspection activities in the working area of the Lubuk Kilangan Health Center, Padang City.

This type of research is descriptive. The subjects of this research were patients with environmental-based diseases at the Lubuk Kilangan Community Health Center with a total of 15 samples in this study. Secondary data was obtained from the Lubuk Kilangan Community Health Center sanitation clinic report and primary data was obtained from direct interviews with respondents using a check list instrument.

Based on the results of the study, it was found that environmental-based diseases at the Lubuk Kilangan Health Center were as many as 75% of the inspection activities carried out, 46% of the diarrheal diseases, 53% of the skin diseases, 28.57% did not meet the requirements for diarrhea sanitation inspections and 71.42% met the requirements. % while the implementation of skin sanitation inspections does not meet the 25% requirements and meets the 75% requirements.

Based on the research conducted, it can be concluded that the number of patients with environmental-based diseases at the Lubuk Kilangan Health Center sanitation clinic during the 3 weeks of the study were 15 patients, the inspection activities at the Lubuk Kilangan Health Center were not carried out within 24 hours after counseling was carried out and inspection activities did not involve other officers. It is suggested to the Puskesmas to coordinate more with all Sanitarian officers regarding the implementation of environmental health services at the Puskesmas so that the flow of implementation at the Lubuk Kilangan Health Center can be implemented clearly and in accordance with PMK no 13 of 2015.

Keywords : Environment Based Disease, Healthy Home Inspection
Reading List : 13 (2009-2021)

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN**

**Tugas Akhir, Juli 2023
Ranty Adhita Indra**

**GAMBARAN PENYAKIT BERBASIS LINGKUNGAN DAN KEGIATAN
INSPEKSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK KILANGAN
KOTA PADANG TAHUN 2023**

xi + 27 halaman, 4 tabel, 8 lampiran

ABSTRAK

Kejadian penyakit berbasis lingkungan di Puskesmas Lubuk Kilangan di karenakan kegiatan inspeksi tidak dilakukan sesuai dengan PMK No. 13 tahun 2015. Kegiatan inspeksi dilakukan jika pasien sudah melakukan 3 kali kunjungan ke klinik sanitasi bahkan kadang tidak dilakukan inspeksi sama sekali dan kegiatan inspeksi tidak melibatkan petugas kesehatan lainnya. Pelayanan kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan meliputi pemeriksaan dan pengamatan langsung terhadap media lingkungan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran penyakit berbasis lingkungan dan kegiatan inspeksi di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang.

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif. Subjek penelitian ini adalah pasien penyakit berbasis lingkungan di Puskesmas Lubuk Kilangan dengan jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 15 sampel, data sekunder diperoleh dari laporan klinik sanitasi Puskesmas Lubuk Kilangan dan data primer diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada responden dengan menggunakan instrumen check list.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui penyakit berbasis lingkungan di Puskesmas Lubuk Kilangan sebanyak pelaksanaan kegiatan inspeksi yang terlaksana sebanyak 75%, jumlah penyakit diare 46%, jumlah penyakit kulit 53%, pelaksanaan inspeksi sanitasi diare tidak memenuhi syarat 28,57% dan memenuhi syarat 71,42% sedangkan pelaksanaan inspeksi sanitasi kulit tidak memenuhi syarat 25% dan memenuhi syarat 75%.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan jumlah pasien penyakit berbasis lingkungan di klinik sanitasi Puskesmas Lubuk Kilangan selama 3 minggu penelitian sebanyak 15 pasien, pelaksanaan kegiatan inspeksi di Puskesmas Lubuk Kilangan belum sesuai dengan PMK No 13 tahun 2015. Sebaiknya petugas kesehatan lingkungan meningkatkan kerja sama dan komunikasi antar petugas kesehatan lainnya serta untuk pasien sebaiknya dapat meningkatkan kebersihan diri dan lingkungan.

Kata Kunci : Penyakit Berbasis Lingkungan, Inspeksi Rumah Sehat
Daftar Bacaan : 13 (2009-2021)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sumber daya di bidang kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah daerah, atau masyarakat.¹

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. Upaya kesehatan yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan antara lain pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan.²

Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diberikan oleh puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan dan dituangkan dalam suatu sistem Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan dilakukan dalam bentuk konseling, inspeksi kesehatan lingkungan dan intervensi lingkungan.²

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 gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh faktor risiko lingkungan.²

Penyakit berbasis lingkungan masih menjadi permasalahan hingga saat ini. ISPA dan diare yang merupakan penyakit berbasis lingkungan yang selalu masuk dalam 10 besar penyakit di hampir seluruh Puskesmas di Indonesia. Angka kematian anak karena pneumonia lebih tinggi dibandingkan penyakit lainnya yaitu 800.000 balita meninggal dunia, diare menyebabkan kematian 437.000 anak balita, sedangkan malaria merenggut nyawa 272.000 anak.³

Berdasarkan data dan informasi dari Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017 di Sumatera Barat terdapat 19 jumlah kabupaten/kota yang terjangkit penyakit Demam Berdarah Dengue, sedangkan penemuan kasus diare di fasilitas kesehatan di Sumatera Barat terdapat 143.680 kasus.⁴

Pasien yang menderita penyakit berbasis lingkungan akan dirujuk ke ruang pelayanan kesehatan lingkungan untuk dilakukan konseling. Jika dalam hasil konseling menunjukkan kecenderungan perkembangan penyakit yang diakibatkan oleh faktor risiko lingkungan maka petugas akan membuat janji untuk dilakukan inspeksi. Kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan yang dilakukan dengan mengikut sertakan petugas lainnya dan di upayakan dilakukan paling lambat 24 jam yang dilakukan dengan melakukan pengamatan media lingkungan dan pengukuran media lingkungan, uji laboratorium serta melaksanakan analisis risiko kesehatan lingkungan. Setelah dilakukan kegiatan inspeksi maka akan

dilanjutkan dengan kegiatan intervensi seperti perbaikan sarana lingkungan dan rekayasa lingkungan⁵

Dalam survey awal di dapatkan penyakit berbasis lingkungan tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan yaitu penyakit kulit dan diare. Data kejadian penyakit kulit pada 3 tahun terakhir, yaitu pada 7 kelurahan di kecamatan Lubuk Kilangan di 2019 sebanyak 283 kasus, pada 2020 sebanyak 97 kasus dan pada tahun 2021 sebanyak 106 kasus. Permasalahan yang di dapatkan petugas sanitasi hanya melakukan inspeksi jika pasien melakukan kunjungan 3x dengan penyakit yang sama, maka angka kejadian penyakit masih tinggi.

Berdasarkan hal tersebut penulis ingin melakukan penelitian tentang gambaran penyakit berbasis lingkungan dan kegiatan inspeksi di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka didapatkan rumusan masalahnya adalah bagaimana gambaran penyakit berbasis lingkungan dan kegiatan inspeksi di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan tahun 2023.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran penyakit berbasis lingkungan dan kegiatan inspeksi rumah sehat di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang tahun 2023

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui penyakit berbasis lingkungan di wilayah kerja Puskesmas

Lubuk Kilangan Kota Padang

- b. Diketahui pelaksanaan kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang

3. Manfaat Penelitian

- a. Adanya informasi mengenai penyakit berbasis lingkungan di Puskesmas Lubuk Kilangan.
- b. Adanya informasi mengenai kegiatan inspeksi di Puskesmas Lubuk kilangan.
- c. Sebagai bahan masukan bagi puskesmas tentang penyakit berbasis lingkungan dan kegiatan inspeksi rumah di Puskesmas Lubuk Kilangan.

4. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini yaitu penyakit berbasis lingkungan dan inspeksi rumah di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Puskesmas

Puskesmas merupakan unit teknis pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten/kota yang bertanggung jawab untuk menyelenggarakan pembangunan kesehatan di satu atau sebagian wilayah kecamatan yang mempunyai fungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan tingkat pertama. Dalam rangka pencapaian keberhasilan fungsi puskesmas sebagai ujung tombak pembangunan bidang kesehatan.⁵

Setiap Puskesmas harus menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) esensial tanpa melihat kriteria puskesmas. UKM esensial meliputi 5 jenis pelayanan, yaitu promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana, pelayanan gizi, dan pencegahan dan pengendalian penyakit. Setiap tenaga Kesehatan yang berkerja di Puskesmas memiliki surat izin praktik sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

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.⁵

Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat (UKP) adalah suatu kegiatan dan serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang diajukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderita akibat penyakit, dan memulihkan kesehatan perseorangan.

B. Pengertian 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

C. 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 kecenderungan berkembang atau meluasnya penyakit dan kejadian kesakitan akibat Faktor Risiko Lingkungan. Inspeksi Kesehatan Lingkungan juga dilakukan secara berkala, dalam rangka investigasi Kejadian Luar Biasa (KLB) dan program kesehatan lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.⁵

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 mengikut sertakan petugas Puskesmas yang menangani program terkait atau

mengajak serta petugas dari Puskesmas Pembantu, Poskesdes, atau Bidan di desa.⁶

Terkait hal ini Lintas Program Puskesmas berperan dalam :

- 1). Melakukan sinergis medan kerja sama sehingga upaya promotif, preventif dan kuratif dapat terintegrasi
- 2). Membantu melakukan konseling dan pada waktu kunjungan rumah dan lingkungan.
- 3). Apabila dilapangan menemukan penderita penyakit karena Faktor Risiko Lingkungan, harus melaporkan pada waktu lokarya mini Puskesmas, untuk diketahui dan ditindak lanjuti.

b. Waktu Pelaksanaan Inspeksi Kesehatan Lingkungan

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

c. Metode Inspeksi Kesehatan Lingkungan

Inspeksi Kesehatan Lingkungan dilakukan dengan cara atau metode sebagai berikut :

1). Pengamatan fisik media lingkungan

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

- a). Air
- b). Udara
- c). Tanah

d). Pangan

e). Sarana dan Bangunan

f). Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit

2). Pengukuran media lingkungan ditempat

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.⁵

3). 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.⁵

4). 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 terpapar dan dampak kesehatan yang terjadi.⁵

Analisis risiko kesehatan lingkungan dilakukan melalui:

- a). Identifikasi bahaya
- b). Evaluasi dosis respon
- c). Pengukuran pemajanan
- d). Penetapan Risiko.⁵

d. Langkah-Langkah Inspeksi Kesehatan Lingkungan:

1). Persiapan:

- a). Mempelajari hasil Konseling.
- b). Tenaga Kesehatan Lingkungan membuat janji kunjungan rumah dan lingkungannya dengan Pasien dan keluarganya.
- c). 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).
- d). Melakukan koordinasi dengan perangkat desa/kelurahan (kepaladesa/lurah, sekretaris, kepala dusun atau ketua RW/RT) dan petugas kesehatan/bidan di desa.⁵

2). Pelaksanaan

- a). Melakukan pengamatan media lingkungan dan perilaku masyarakat. Melakukan pengukuran media lingkungan ditempat, uji laboratorium, dan analisis risiko sesuai kebutuhan.
- b). Melakukan pengukuran media lingkungan di tempat, uji laboratorium, dan analisis risiko sesuai kebutuhan.

- c). Melakukan penemuan penderita lainnya.
- d). Melakukan pemetaan populasi berisiko.
- e). 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.⁷

D. Penyakit Berbasis Lingkungan

Penyakit adalah suatu kondisi patologis berupa kelainan fungsi dan morfologi suatu organ 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 Jenis Penyakit Berbasis Lingkungan.⁸

1. 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 pathogen penyebabnya, faktor lingkungan dan faktor pejamu.

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.⁸

2. 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. Cara Penularan Penyakit Diare:

Penularan penyakit diare pada balita biasanya melalui jalur *fecaloral* terutama karena :

- a. Menelan makanan yang terkontaminasi.
- b. Beberapa faktor yang berkaitan dengan peningkatan kuman perut:
- c. Tidak memadainya penyediaan air bersih
- d. Kekurangan sarana kebersihan dan pencemaran air oleh tinja.
- e. Penyiapan dan penyimpanan makanan tidak secara semestinya.⁸

3. Demam Berdarah Dengue

Demam Berdarah Dengue (DBD) atau dalam bahasa asing dinamakan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit yang disebabkan oleh Arbovirus (*arthropodborn 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. 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.⁸

Penularan:

a. Fase *suseptibel (rentan)*

Fase suseptibel adalah tahap awal perjalanan penyakit dimulai dari terpaparnya individu yang rentan (*suseptibel*).⁸

b. Fase Subklinis (asimtomatis)

Fase subklinis adalah waktu yang diperlukan dari mulai paparan agen kausal hingga timbulnya manifestasi klinis disebut dengan masainkubasi (penyakit infeksi) atau masalaten (penyakit kronis).⁸

c. Fase *klinis (prosekspresi)*

Fase klinis dari demam berdarah dengue ditandai dengan badan yang mengalami gejala demam dengan suhu tinggi antara 39-40°C.⁸

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 kritis nyamakan menimbulkan kematian. Chikungunya, Demam chikungunya adalah jenis penyakit menular dengan gejala utama demam mendadak, nyeri persen dian terutama sendi lutut, pergelangan, jari kaki dan tangan serta tulang belakang yang disertai ruam (bintik-bintik kemerahan) pada kulit yang disebabkan kanoleh virus jenis *Chikungunya*, Genus *Alphavirus*, Famili *Togaviridae*. Demam *chikungunya* adalah penyakit disebabkan oleh virus yang ditularkan ke manusia melalui nyamuk genus *Aedes*.⁸

4. Penyakit Kulit

Penyakit kulit adalah kelainan kulit yang diakibat adanya jamur, kuman, parasit, virus maupun infeksi yang dapat menyerang siapa saja. Penyakit kulit dapat menyerang seluruh atau sebagian tubuh tertentu dan dapat membahayakan kondisi kesehatan penderita jika tidak ditangani dengan serius.⁸

5. TBC (*tuberculosis*)

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman *Mycobacterium tuberculosis* menular melalui udara (*airborne disease*).⁹ Cara pencegahannya yaitu :

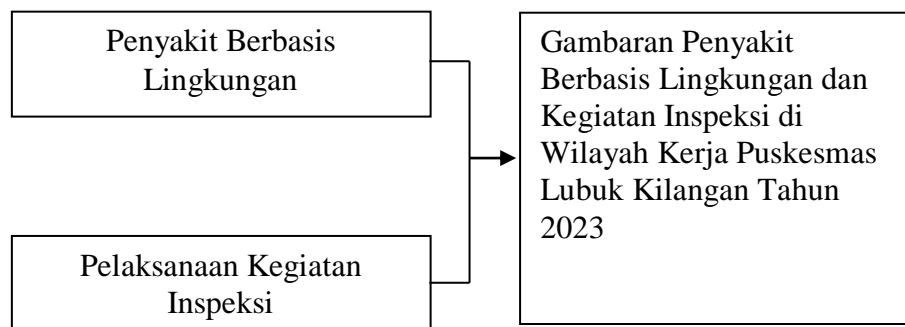
- a. Membuka jendela rumah pagi hari sampai sore hari
- b. Tutup mulut ketuika batuk
- c. Menjemur bantal, selimut dan kasur secara teratur
- d. Lantai rumah disemen atau diplester
- e. Jumlah hunian kamar tidak boleh lebih dari 3 orang
- f. Menjaga kebersihan diri, rumah dan lingkungan sekitar.¹⁰

6. *Scabies*

Scabies adalah penyakit kulit yang sangat menular pada manusia dan mamalia lain yang disebabkan oleh tungau parasit *Sarcoptes scabies*. Penularan *scabies* biasanya karena kontak langsung atau tidak langsung. Keterlambatan dalam diagnosis dapat menyebabkan penyebaran kudis *scabies*.¹¹

E. Alur Berpikir

Penelitian tentang Gambaran Penyakit Berbasis Lingkungan dan Kegiatan Inspeksi di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Tahun 2023 yaitu:



F. Definisi Operasional

NO.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Penyakit Berbasis Lingkungan	Banyaknya pasien atau klien yang memiliki penyakit berbasis lingkungan di puskesmas.	Observasi	Catatan rekam medis atau laporan klinik sanitasi	Jumlah penyakit berbasis lingkungan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan seperti kulit, diare, ispa.	Nominal
2.	Pelaksanaan Kegiatan Inspeksi	Kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan dilakukan pada saat kunjungan rumah pasien dengan melakukan pengamatan fisik media lingkungan dan analisis resiko	Observasi	Checklist	0 = Tidak Memenuhi Syarat 1 = Memenuhi Syarat	Ordinal

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah Deskriptif untuk mendapatkan gambaran penyakit berbasis lingkungan dan inspeksi rumah di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Tahun 2023.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang. Waktu penelitian pada bulan Mei - Juni 2023.

C. Objek Penelitian

Objek penelitian ini adalah pada semua rumah pasien yang terjangkit penyakit berbasis lingkungan selama 3 minggu penelitian di wilayah kerja puskesmas Lubuk Kilangan.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh langsung dari hasil wawancara menggunakan checklist dan observasi oleh peneliti secara langsung kepada responden.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari profil dinas kota Padang dan Puskesmas. Adapun data sekunder tersebut adalah : Data laporan penyakit berbasis lingkungan terbanyak Puskesmas Lubuk Kilangan.

E. Alat atau Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembaran checklist yang pengamatannya dilakukan secara langsung mengenai penyakit berbasis lingkungan dan inspeksi rumah.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Cara Pengolahan Data

Data yang diperoleh dari hasil observasi diolah secara *editing*, *scoring*, *coding* dan *entry* dan disajikan dalam bentuk tabel.

2. Analisis Data

Data dari penelitian ini dianalisa secara manual dan disajikan dalam bentuk tabel kemudian dinarasikan untuk mengetahui gambaran dari masing masing variabel yang telah di observasi. Dan hasil dibandingkan dengan Kepmenkes RI No. 829/Menkes/SK/VII/1999 dan Permenkese No 13 tahun 2015.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Lubuk Kilangan merupakan salah satu Puskesmas yang terdapat di Kota Padang yang berlokasi di Jl. Raya Bandar Buat, Kecamatan Lubuk Kilangan, Kota Padang, Sumatera Barat 25157. Puskesmas ini mempunyai luas wilayah kerja $\pm 85,99 \text{ Km}^2$ dengan tinggi daerah-daerah 25 – 1.853 Mdpl, 40% dataran rendah dan 60 % dataran tinggi, curah hujan $\pm 384,80 \text{ mm/bulan}$, temperatur antara $28,5^{\circ}\text{C} - 31,5^{\circ}\text{C}$.

Secara geografis Puskesmas Lubuk Kilangan memiliki batas-batas daerah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Pauh
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Solok
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Bungus Teluk Kabung
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Lubuk Begalung

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2022 yang dipublikasikan pada tahun 2022 jumlah penduduk kecamatan Lubuk Kilangan adalah sebanyak 63.075 jiwa dengan jumlah laki-laki 31.523 orang dan perempuan 31.552 orang, RW sebanyak 48 dan RT sebanyak 196 .

B. Hasil Penelitian

Hasil penelitian tentang Gambaran Penyakit Berbasis Lingkungan dan Kegiatan Inspeksi Di Wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang Tahun 2023 yang dilakukan pada Mei – Juni 2023 adalah sebagai berikut :

1. Jumlah Penyakit Berbasis Lingkungan di Klinik Sanitasi Puskesmas Lubuk Kilangan Tahun 2023

Berdasarkan hasil perhitungan pasien penyakit berbasis lingkungan di Klinik Sanitasi Puskesmas Lubuk Kilangan selama 3 minggu (26 Mei 2023 – 15 Juni 2023) penelitian diperoleh jumlah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Jumlah Pasien Penyakit Berbasis Lingkungan di Puskemas Lubuk Kilangan tahun 2023

No.	Jenis Penyakit	Minggu 1	Minggu 2	Minggu 3	Jumlah
1.	Kulit	2	3	3	8
2.	Diare	0	0	7	7
Total					15

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa jumlah penyakit berbasis lingkungan di Klinik Sanitasi Puskesmas Lubuk Kilangan sebanyak 15 pasien.

2. Pelaksanaan Kegiatan Inspeksi

Berdasarkan observasi yang dilakukan terhadap kegiatan inspeksi Kesehatan lingkungan oleh petugas kesehatan lingkungan di Puskesmas Lubuk Kilangan yang diamati menggunakan lembar checklist observasi, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.2 Pelaksanaan Kegiatan Inspeksi Kesehatan Lingkungan

No	Kegiatan Inspeksi Kesehatan Lingkungan	Ya (%)	Tidak (%)
1	Inspeksi kesehatan lingkungan oleh tenaga kesehatan lingkungan	20	80
2	Dalam melakukan inspeksi petugas mengikutsertakan petugas yang lainya (perawat, bidan, dll)	0	100
3	Kegiatan inspeksi dilakukan sesuai dengan janji yg telah disepakati dengan pasien/ klien (paling lambat 24 jam setelah konseling)	0	100
4	Pada saat inspeksi, petugas membawa peralatan sesuai dengan jenis penyakit atau keluhan,)	20	80
5	petugas melakukan pengamatan fisik media lingkungan (media air, udara, tanah, sarana bangunan, vector dan binatang pengganggu)	20	80
6	Petugas melakukan pengukuran media lingkungan (media air, udara, tanah, sarana bangunan, vector dan binatang pengganggu)	20	80
7	Petugas melakukan uji laboratorium	20	80
8	Petugas melakukan analisis resiko kesehatan Lingkungan	20	80

Dari tabel 4.2 diatas dapat diketahui layanan kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan lingkungan terhadap 3 pasien penyakit berbasis lingkungan di Puskesmas Lubuk Kilangan.

Layanan kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan tidak dilakukan sesuai dengan standar operasional. Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan hanya dilakukan pada 3 pasien dari jumlah total 15 pasien.

Petugas yang melakukan kegiatan inspeksi juga tidak mengikut sertakan petugas lainnya. 3 pasien yang dilakukan kunjungan setelah 3 kali kunjungan seharusnya kunjungan dilakukan paling lambat dalam 24 jam setelah konseling. Pada saat kegiatan inspeksi, petugas membawa peralatan sesuai jenis penyakit/keluhan pasien. Pada saat kegiatan inspeksi petugas melakukan pengamatan fisik media lingkungan. Petugas melakukan pengukuran media lingkungan. Pada saat kunjungan dilakukan uji laboratorium. Petugas melakukan analisis resiko lingkungan pada kunjungan.

4.3 Hasil Observasi Layanan Kegiatan Inspeksi Kesehatan Lingkungan oleh petugas Kesehatan Lingkungan terhadap Pasien Penyakit Berbasis Lingkungan

Pelayanan Inspeksi	F	%
Baik	6	75
Buruk	2	25
Jumlah	8	100

Berdasarkan tabel dan uraian diatas pelayanan Inspeksi di Puskesmas Lubuk Kilangan didapatkan (75%) Baik.

4.4 Distribusi Frekuensi Inspeksi Sanitasi terhadap pasien Penyakit Berbasis Lingkungan

Inspeksi Sanitasi	Diare		Kulit	
	F	%	F	%
Tidak Memenuhi Syarat	2	28,57	2	25
Memenuhi Syarat	5	71,42	6	75

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi inspeksi sanitasi rumah pasien penyakit diare memenuhi syarat 5 (71,42%) dan penyakit kulit memenuhi syarat 6 (75%)

C. Pembahasan

1. Jumlah Penyakit Berbasis Lingkungan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan jumlah pasien penyakit berbasis lingkungan di klinik sanitasi Puskesmas Lubuk Kilangan selama 3 minggu (26 Mei 2023 – 15 Juni 2023) penelitian sebanyak 15 pasien diantaranya yaitu 8 pasien penyakit kulit dan 7 pasien penyakit diare.

Jumlah pasien penyakit berbasis lingkungan yang mendapatkan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Lubuk Kilangan sebanyak 15 pasien penyakit berbasis lingkungan yang berkunjung ke klinik sanitasi di puskesmas. Pasien yang berkunjung ke klinik sanitasi untuk kegiatan konseling kesehatan lingkungan merupakan pasien kulit dan diare. Konseling sebagai proses yang dapat membantu pasien dalam memperoleh informasi tentang masalah kesehatan keluarga yang benar, memahami dirinya dengan masalah kesehatan keluarga yang dihadapinya, mengutarakan isi hatinya terutama hal-hal yang bersifat sensitive dan sangat pribadi.

Adanya kunjungan pasien Penyakit Berbasis Lingkungan yang berkunjung ke ruangan konseling kesehatan lingkungan karena sudah adanya koordinasi yang baik antara klinik sanitasi dengan BP, dimana BP merujuk pasien penyakit berbasis lingkungan ke ruang konseling kesehatan lingkungan.

2. Pelaksanaan Kegiatan Inspeksi

Layanan kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan atau kunjungan rumah pasien yang dilaksanakan setelah dilaksanakannya konseling kesehatan lingkungan oleh tenaga kesehatan lingkungan di Puskesmas Lubuk Kilangan yang

belum memenuhi standar operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Pada saat pelaksanaan inspeksi kesehatan lingkungan, petugas kesehatan lingkungan merupakan tenaga kesehatan lingkungan tidak melakukan inspeksi dalam waktu paling lambat 24 jam setelah konseling.¹³

Petugas akan melakukan inspeksi jika pasien sudah melakukan kunjungan sebanyak 3x ke klinik sanitasi. Pada saat pelaksanaan inspeksi petugas kesehatan lingkungan petugas membawa peralatan sesuai dengan jenis penyakit atau keluhan pasien, petugas kesehatan lingkungan melakukan pengamatan fisik media lingkungan, petugas juga melakukan pengukuran terhadap media lingkungan.

Pada saat pelaksanaan inspeksi kesehatan lingkungan, petugas kesehatan lingkungan tidak mengikutsertakan petugas kesehatan lainnya seperti perawat, bidan dan lainnya karena tidak adanya koordinasi antara petugas kesehatan lingkungan dengan petugas kesehatan yang lainnya. Pada saat pelaksanaan inspeksi kesehatan lingkungan petugas kesehatan lingkungan juga melakukan uji laboratorium dan analisis risiko kesehatan lingkungan karena petugas kesehatan lingkungan melaksanakannya sesuai dengan penyakit yang diderita oleh pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Aidil Kevin (2021) hasil penelitian menunjukkan bahwa pada saat pelaksanaan inspeksi kesehatan lingkungan petugas melakukan inspeksi tidak sesuai ketentuan waktu inspeksi paling lambat 24 jam setelah konseling dan petugas kesehatan tidak mengikutsertakan petugas kesehatan lainnya.¹³

Berdasarkan Permenkes No.13 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas 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 : Melakukan sinergisme dan kerjasama sehingga upaya promotif, preventif dan kuratif dapat terintegrasi, membantu melakukan konseling dan pada waktu kunjungan rumah dan lingkungan, apabila di lapangan menemukan penderita penyakit karena Faktor Risiko Lingkungan, harus melaporkan pada waktu lokakarya mini Puskesmas, untuk diketahui dan ditindaklanjuti. 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.¹³

Inspeksi Kesehatan Lingkungan dilakukan dengan cara/metode yaitu pengamatan fisik media lingkungan, pengukuran media lingkungan di tempat, uji laboratorium dan analisis risiko kesehatan lingkungan. Inspeksi Kesehatan Lingkungan dilakukan terhadap media air, udara, tanah, pangan, sarana dan bangunan, serta vector dan binatang pembawa penyakit. Dalam pelaksanaannya mengacu pada pedoman pengawasan kualitas media lingkungan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Petugas kesehatan lingkungan di Puskesmas Lubuk Kilangan sebaiknya melakukan kegiatan inspeksi paling lambat 24 jam setelah konseling serta mengikutsertakan petugas kesehatan bidang lainnya dalam melakukan kunjungan pasien agar koordinasi pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas dapat

berjalan dengan baik sehingga pasien mendapat saran dan arahan dari petugas kesehatan yang lain.

Hasil pelaksanaan inspeksi sanitasi kerumah pasien PBL (diare dan kulit) dengan menggunakan lembaran checklist menurut PMK 13 tahun 2015 di dapatkan 4 dari 15 pasien pbl tidak memenuhi syarat. Pada penyakit diare ditemukan 2 rumah tidak memenuhi yaitu jarak jamban dan septictank dengan sumur gali kurang dari 10 meter, penyimpanan air minum dengan wadah tanpa penutup, serta perilaku tidak mencuci tangan dengan sabun setelah BAB. Sedangkan penyakit kulit didapatkan 2 rumah tidak memenuhi syarat inspeksi sanitasi yaitu ditemukan air dengan hasil uji fisik berbau, berasa dan keruh (berwarna) serta terdapat pencemaran terhadap sumber air bersih karena pembuangan sampah.

Kesimpulan hasil kunjungan dari observasi penyebab kasus terbanyak adalah perilaku pasien atau personal hygiene yang rendah seperti kuku tangan panjang, tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum makan atau sebelum dan setelah BAB, penggunaan alat mandi (handuk dan sabun) bersama, air minum dan makanan tidak ditutup, dan pengolahan makanan secara tidak baik dan benar, jarang mengganti sprei tempat tidur, dan kontak fisik langsung dengan pasien terjangkit penyakit kulit.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

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

1. Jumlah pasien penyakit berbasis lingkungan di klinik sanitasi Puskesmas Lubuk Kilangan selama 3 minggu (26 Mei 2023 – 15 Juni 2023) penelitian adalah sebanyak 15 pasien.
2. Pelaksanaan kegiatan inspeksi di Puskesmas Lubuk Kilangan tidak dilakukan dalam waktu 24 jam setelah dilakukannya konseling dan kegiatan inspeksi tidak melibatkan petugas kesehatan yang lainnya. Pelaksanaan inspeksi sanitasi kerumah pasien ditemukan 4 dari 15 rumah tidak memenuhi syarat seperti jarak jamban dan septictank kurang dari 10 meter dan terdapat pencemaran sumber air bersih karena sampah menyebabkan kualitas fisik air buruk dan perilaku pasien tidak menjaga kebersihan lingkungan dan peorangan.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk lebih mendalami tentang penelitian dan teori yang bersangkutan dengan penelitian yang telah dilakukan.

2. Bagi Instusi Pendidikan

Diharapkan bagi institusi pendidikan khususnya untuk jurusan kesehatan lingkungan bias mengambil manfaat, seperti ilmu pengetahuan dari penelitian ini da menambah bahan bacaan di perpustakaan kampus.

3. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan kepada pihak puskesmas untuk dapat meningkatkan sistem pelayanan kesehatan lingkungan terutama pada bagian inspeksi sesuai dengan PMK no 13 tahun 2015 dan untuk warga di Kecamatan Lubuk Kilangan lebih meningkatkan kebersihan rumah dan lingkungan.

Diharapkan kepada pasien penyakit berbasis lingkungan dapat meningkatkan kebersihan lingkungan (sanitasi) dan personal hygiene.

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
J. Real Estate Financ. Econ. 23, 77-100 (2009)
2. Nomor Hk.01.07/Menkes/4788/2021. *Tentang Tenaga Sanitasi Lingkungan.* 1–60 (2021).
3. WHO, 2013. *Profil Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2016* (2016)
4. Dinas Kesehatan Sumatera Barat. *tentang Profil Dinas Kesehatan Sumatera Barat* (2017).
5. Kesehatan RI No. 13 Tahun 2015. *tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas* (2015).
6. Kementerian Kesehatan RI No. 36 Tahun 2014 *tentang Tenaga Kesehatan Lingkungan* (2014).
7. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas.
Society (2019)
8. Purnama, S. G. *Buku Ajar t Penyakit Berbasis lingkungan. Ministry of Health of the Republic of Indonesia* (2016).
9. Sesa, D. P. *tentang Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis di Indonesia* (2021).
10. Rismawati P. *tentang Edukasi Pencegahan Penularan Penyakit TB* (2019).
11. Lensoni. *tentang Pelatihan Pencegahan Penularan Penyakit Scabies* (2020).
12. Dewita, P. *Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Padang Pasir Kota Padang Tahun 2019* (2019).
13. Aidil Kevin. *Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas Marunggi Kota Pariaman Tahun 2021*(2021).

Lampiran 1

Inspeksi kesehatan Lingkungan

No	Item	Ada	Tidak Ada
1.	Inspeksi Kesehatan Lingkungan oleh tenaga kesehatan lingkungan		
2.	Dalam melakukan inspeksi petugas mengikutsertakan petugas kesehatan lainnya (perawat, bidan, dll)		
3.	Kegiatan inspeksi dilakukan sesuai dengan janji yang telah disepakati dengan pasien/klien (paling lambat 24 jam setelah konseling)		
4.	Pada saat inspeksi, petugas membawa peralatan sesuai dengan jenis penyakit/keluhan		
5.	Petugas melakukan pengamatan fisik media lingkungan ((media air, udara, tanah, sarana bangunan, vektor dan binatang pengganggu)		
6.	Petugas melakukan pengukuran media lingkungan (media air, udara, tanah, sarana bangunan, vektor dan binatang pengganggu)		
7.	Petugas melakukan uji laboratorium		
8.	Petugas melakukan analisis risiko kesehatan lingkungan		

Lampiran 2

Lembaran Observasi PBL

DAFTAR PERTANYAAN INSPEKSI
KESEHATAN LINGKUNGAN
PENDERITA PENYAKIT KULIT

I. PERSIAPAN

1. Mempelajari hasil wawancara/konseling di Puskesmas
2. Formulir inspeksi kesling menurut jenis sarana
3. Formulir kunjungan lapangan
4. Sanitarian Kit
 - *Sanitarian Field Kit*
 - *Water Test Kit*
5. Bahan penyuluhan
6. Bahan pendukung lainnya

II. OBSERVASI LAPANGAN

1. Sumber pencemaran terhadap sumber air bersih sekitar rumah:
 - a. Ada
 - b. Tidak ada
2. Bila ada sumber penyebab dari :
 - a. SPAL
 - b. Pembuangan sampan
 - c. Lain - lain, sebutkan
3. Sumber air bersih yang digunakan untuk keperluan sehari-hari
 - a. Sumur Gali
 - b. SPT DK/DL
 - c. PAM/Perpipaan/PMA
 - d. PAH
 - e. Sungai
 - f. Empang
 - g. Lain-lain, sebutkan
4. Keadaan fisik air bersih yang digunakan
 - a. Berbau : ya, tidak
 - b. Berasa : ya, tidak
 - c. Jernih : ya, tidak
 - d. Keruh : ya, tidak

5. Apakah Sumber air bersih yang ada mencukupi kebutuhan
 - a. Cukup
 - b. Kurang
6. Apakah tersedia sabun mandi di rumah
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Hasil IS terhadap sarana ABPL, skor resiko pencemaran
 - a. Amat tinggi
 - b. Tinggi
 - c. Sedang
 - d. Rendah
8. Kebersihan pakaian
 - a. Bersih
 - b. Kotor/bau
9. Keadaan tempat tidur (sprei, bantal dan guling)
 - a. Bersih
 - b. Kotor

III. KESIMPULAN HASIL KUNJUNGAN

Dari hasil observasi yang dilakukan disimpulkan penyebab kasus adalah : a. Lingkungan
b. Perilaku

IV. PENGAMBILAN SAMPEL

Bila dari hasil observasi jumlah penderita di daerah tersebut banyak jumlahnya, ambil sampel air untuk diperiksa di laboratorium.

V. SARAN DAN TINDAK LANJUT

- Saran kepada pasien (klien), keluarga :
.....
- Tindak lanjut program yang bisa dilakukan petugas
:.....

DAFTAR PERTANYAAN INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN PENDERITA PENYAKIT DIARE

I. PERSIAPAN

1. Formulir inspeksi kesling menurut jenis sarana
2. Sanitarian Kit :
 - *Sanitarian Field Kit*
 - *Water Test Kit*
 - Bahan-bahan pendukung lainnya.
3. Bahan penyuluhan :
Materi dan jenis media disesuaikan dengan masalah yang ada

II. OBSERVASI
LAPANGAN

1. Sumber air bersih yang digunakan untuk keperluan sehari-hari
 - a. Ledeng/PDAM
 - b. SGUSPT
 - c. Perlindungan Mata Air (PMA)
 - d. Air hujan
 - e. Sungai
 - f. Lain-lain, sebutkan
.....
2. Bila menggunakan SGL/SPT, jaraknya dengan jamban keluarga
 - a. Kurang dari 10 meter
 - b. Lebih dari 10 meter (gunakan form IS)
3. Bila menggunakan mata air, apakah mata air tersebut terlindung?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah air minum yang dipergunakan sehari - hari dimasak ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah air yang sudah dimasak disimpan dalam wadah yang tertutup?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah wadah tersebut dalam keadaan bersih ?
 - a. Ya

- b.
tidak
- 7. Apakah di rumah memiliki jamban?
 - a.
Ya
 - b.
Tidak
- 8. Bila memiliki jamban apakah jamban tersebut memenuhi syarat
(mempunyai tempat penampungan kotoran seperti septic tank?)
 - a.
Ya
 - b.
Tidak
- 9. Dimanakah anggota keluarga biasanya berak?
 - a. Kakus/WC sendiri b. Kakus/WC umum
 - c. Sungai
 - d. Kebun
 - e. Empan
 - g
 - f. Lain-lain sebutkan
.....
- 10. Bagaimana kebiasaan membuang tinja bayi/anak kecil?
 - a. Dikemas lalu dibuang dalam kakus/WC (bagi bayi)

- b. Berak sendiri di kakus/WC (bagi anak kecil)
 - c. Berak sembarang
 - d. Dibuang sembarangan
11. Jika pasien adalah bayi yang masih menyusui, ditanyakan tentang susu yang diminumnya?
- a. Menyusu ibunya: ya (....), tidak (...), jika tidak
 - b. Apakah menyusui dengan botol: ya(...), tidak (.....), jika ya
 - c. Tanyakan cara mencuci dan penyajiannya?
 - d. Lain-lain jawaban sebutkan
 -
12. Apakah anggota keluarga biasa melakukan cuci tangan dengan sabun sesudah berak?
- a. Ya
 - b. Tidak

III. KESIMPULAN HASIL KUNJUNGAN

Dari hasil observasi yang dilakukan disimpulkan penyebab kasus adalah a. Lingkungan

.....

b. Perilaku

IV. PENGAMBILAN SAMPEL

Bila dari hasil observasi jumlah penderita di daerah tersebut banyak jumlahnya, ambil sampel air atau makanan yang dicurigai sebagai penyebab.

V. SARAN DAN TINDAK LANJUT

- Saran kepada pasien (klien), keluarga

:

.....

...

- Tindak lanjut program yang bisa dilakukan petugas

.....

Lampiran 3

Dokumentasi Penelitian

Kegiatan Inspeksi Petugas Kesehatan Lingkungan Puskesmas Lubuk Kilangan	Inspeksi Sanitasi Penyakit Berbasis Lingkungan
 	 
Wawancara dengan Pasien	Pemeriksaan Fisik Air
	



Kondisi Kamar Pasien



Jamban dan MCK



Pengolahan Makanan di Rumah Pasien



Kondisi Kulit Pasien



Lampiran 5. Output SPSS

A. Pelaksanaan Kegiatan Inspeksi

inspeksi kesehatan lingkungan oleh tenaga kesehatan lingkungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak terlaksana	12	80.0	80.0	80.0
	terlaksana	3	20.0	20.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

dalam melakukan inspeksi petugas mengikutsertakan petugas kesehatan lainnya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak terlaksana	15	100.0	100.0	100.0

kegiatan inspeksi dilakukan sesuai dengan janji yang disepakati dengan klien paling lambat 24 jam setelah konseling

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak terlaksana	15	100.0	100.0	100.0

pada saat inspeksi, petugas membawa peralatan sesuai dengan jenis penyakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak terlaksana	12	80.0	80.0	80.0
	terlaksana	3	20.0	20.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

petugas melakukan pengamatan fisik media lingkungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak terlaksana	12	80.0	80.0	80.0
	terlaksana	3	20.0	20.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

petugas melakukan pengukuran media lingkungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak terlaksana	12	80.0	80.0	80.0
	terlaksana	3	20.0	20.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

petugas melakukan uji laboratorium

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak terlaksana	12	80.0	80.0	80.0
	terlaksana	3	20.0	20.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

petugas melakukan analisa resiko kesehatan lingkungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak terlaksana	12	80.0	80.0	80.0
	terlaksana	3	20.0	20.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

B. Inspeksi Sanitasi



Diare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TMS	2	28,57	28,57	28,57
	MS	5	71,43	71,43	100,00
	Total	7	100,0	100,0	

Kulit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TMS	2	25	25	25
	MS	6	75	75	100,00
	Total	8	100,0	100,0	

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG Jl. Simpang Pondok Kopi Nanggalo Padang 25146 Telepon (0751) 7058128 (Hunting) Website : http://www.poltekkes-pdg.ac.id Email : direktorat@poltekkes-pdg.ac.id	
---	---	---

Nomor	: PP.03.01/0268/2023	Padang, 19 Mei 2023
Lamp	: -	
Perihal	: Izin Penelitian	

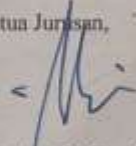
Kepada Yth :
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMTSP) Kota Padang
di
Tempat

Sesuai dengan tuntutan Kurikulum Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang, Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi D3 Sanitasi Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Padang, diwajibkan untuk membuat suatu penelitian berupa Tugas Akhir, dimana lokasi penelitian mahasiswa tersebut adalah di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk dapat memberi izin mahasiswa kami untuk melakukan penelitian pada bulan Mei-Juni 2023. Adapun mahasiswa tersebut adalah :


Nama	: Rantiy Adhita Indra
NIM	: 201110031
Judul Penelitian	: Gambaran Penyakit Berbasis Lingkungan dan Kegiatan Inspeksi di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang Tahun 2023

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

Ketua Jurusan,

Hj. Aivalia Gusti, SPd, M.Si
NIP. 19670802 199003 2 002

Tembusan disampaikan kepada Yth :
1. Kepala Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang

Lampiran 7. Surat Selesai Penelitian

	PEMERINTAH KOTA PADANG DINAS KESEHATAN KOTA PUSKESMAS LUBUK KILANGAN Jalan Raya Gadut, Telepon (0751) 74500 Email: hc.luki@yahoo.com
Padang, 25 Juli 2023 6 Muharram 1445 H	
Nomor : 000.9.2/1630 /PKM-LUKI/2023	Kepada Yth
Sifat : Biasa	Ketua Jurusan Kesehatan
Lampiran : -	Lingkungan
Perihal : Surat Balasan Selesai Penelitian	di -
	Padang

Dengan Hormat,


Sehubungan dengan surat dari Jurusan Kesehatan Lingkungan perihal pengambilan data dan penelitian a/n Ranti Adhita Indra NIM 201110031 dengan judul:

"Gambaran Penyakit Berbasis Lingkungan dan Kegiatan Inspeksi di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang Tahun 2023".

Yang bersangkutan telah selesai melaksanakan Pengambilan Data dan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Padang tanggal 26 Mei s/d 16 Juni 2023.

Demikianlah surat ini kami buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

**Kepala Puskesmas Lubuk Kilangan
Kota Padang,**


drg. Afridawati, M.Mkes
Penata Muda/III.a
NIP. 19670414 200604 2005

Lampiran 8. Konsultasi Bimbingan



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

LEMBARAN

KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ranty Adhita Indra
NIM : 201110031
Nama Pembimbing I : Aidil Onasis, S.KM, M.Kes
Program Studi : D3 Sanitasi
Judul Tugas Akhir : Gambaran Penyakit Berbasis Lingkungan dan Kegiatan Inspeksi di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang Tahun 2023

No	Hari/Tanggal	Topik/Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin / 26 / Juni / 2023	Bab IV	Revisi usman tugas akhir Bab IV	
2.	Rabu / 28 / Juni / 2023	Bab IV - V	Revisi pembahasan Bab IV	
3.	Selasa / 11 / Juli / 2023	Bab IV - V	Revisi penulisan tabel bab IV	
4.	Rabu / 12 / Juli / 2023	Bab V	Revisi pembahasan kesimpulan	
5.	Jumat / 14 / Juli / 2023	Lampiran	Cek lampiran dan di serahkan	
6.	Senin / 17 / Juli / 2023	Daftar tabel, gambar, lampiran	Perbaikan daftar tabel & lampiran	
7.	Selasa / 18 / Juli / 2023	Abstrak	Perbaikan Abstrak	
8.	Jumat / 21 / Juli / 2023	AEC	AEC	

Padang, 24 / Juli / 2023
Ka Prodi D3 Sanitasi

Lindawati, SKM, M.Kes
NIP. 19750613 200012 2 002



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

LEMBARAN

KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ranty Adhita Indra
NIM : 201110031
Nama Pembimbing II : Mahaza, S.KM, M.Kes
Program Studi : D3 Sanitasi
Judul Tugas Akhir : Gambaran Penyakit Berbasis Lingkungan dan Kegiatan Inspeksi di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang Tahun 2023

No	Hari/Tanggal	Topik/Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin 3/ Juli / 2023	Konsultasi Bab IV	Perbaikan penulisan tabel	
2.	Selasa 4/ Juli / 2023	Konsultasi Bab IV	Perbaikan penulisan tabel & kerangka	
3.	Kamis 6/ Juli / 2023	Konsultasi Bab IV	Perbaikan hasil & pembahasan	
4.	Jum'at 7/ Juli / 2023	Konsultasi Bab IV	Perbaikan pembahasan	
5.	Senin 10/ Juli / 2023	Konsultasi Bab IV	Perbaikan pembahasan	
6.	Selasa 11/ Juli / 2023	Konsultasi Bab V	Perbaikan kesimpulan	
7.	Jum'at 14/ Juli / 2023	Konsultasi Bab V	Perbaikan kesimpulan & saran	
8.	Senin 24 Juli / 2023	ACC TA	ACC Guru.	

Padang, 24/ Juli / 2023
Ka Prodi D3 Sanitasi

Lindawati, SKM, M.Kes
NIP. 19750613 200012 2 002

