

## **TUGAS AKHIR**

# **GAMBARAN PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN DI PUSKESMAS BARUNG-BARUNG BALANTAI PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

Diajukan ke Program Studi Diploma 3 Sanitasi Kemenkes Poltekkes Padang  
sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kesehatan



**FEBRA AZIZAH**  
**221110091**

**PRODI DIPLOMA 3 SANITASI  
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN  
KEMENKES POLTEKKES PADANG  
2025**

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN  
LINGKUNGAN DI PUSKESMAS BARUNG-BARUNG  
BALANTAI PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

Diujukan ke Program Studi Diploma 3 Sanitasi Kemenkes Poltekkes Padang  
sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kesehatan



**FEBRA AZIZAH**  
221110091

**PRODI DIPLOMA 3 SANITASI  
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN  
KEMENKES POLTEKKES PADANG  
2025**

## **PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Tugas Akhir: "Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di  
Puskesmas Barung-Barung Balantai Pesisir Selatan Tahun 2025"

Disusun oleh

NAMA : Febra Azizah

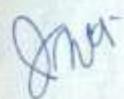
NIM : 221110091

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

10 Juli 2025

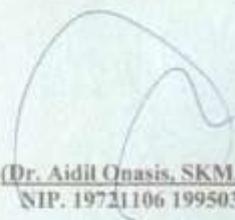
Menyetujui

Pembimbing Utama



(Rahmi Hidayanti, SKM, M.Kes)  
NIP. 19791014 200604 2 020

Pembimbing Pendamping



(Dr. Aidil Qnasis, SKM, M.Kes)  
NIP. 19721106 199503 1 001

Padang, 10 Juli 2025  
Ketua Prodi Diploma 3 Sanitasi



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

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

" Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas  
Barung-Barung Balantai Pesisir Selatan Tahun 2025 "

Disusun Oleh

Febra Azizah

NIM.221110091

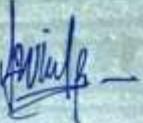
Telah dipertahankan dalam seminar didepan Dewan Pengaji

Pada tanggal : 15 Juli 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

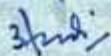
Ketua,

Dr. Wijayantono, SKM, M.Kes  
NIP. 19620620 198603 1 003

(  )

Anggota,

Erdi Nur, SKM, M.Kes  
NIP. 19630924 198701 1 001

(  )

Anggota,

Rahmi Hideyanti, SKM, M.Kes  
NIP. 19791014 200604 2 020

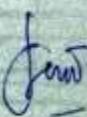
(  )

Anggota,

Dr. Aichi Onasis, SKM, M.Kes  
NIP. 19721106 199503 1 001

(  )

Ketua Prodi D3 Sanitasi



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

#### HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Febra Azizah

NIM : 221110091

Tanda Tangan :



Tanggal : Juli 2025

## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : Febra Azizah  
NIM : 221110091  
Tempat/Tanggal Lahir : Batu Bajanjang / 13 Juni 2003  
Tahun Masuk : 2022  
Nama PA : Awaluddin S.Sos, M.Pd  
Nama Pembimbing Utama : Rahmi Hidayanti,SKM, M.Kes  
Nama Pembimbing Pendamping : Dr. Aidil Onasis,SKM, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil Karya Ilmiah saya, yang berjudul : Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas Barung-Barung Balantai Pesisir Selatan Tahun 2025.

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 15 Juli  
2025

Yang Menyatakan



NIM 221110091

**HALAMAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Kemenkes Poltekkes Padang, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Febri Azizah  
NIM : 221110091  
Program Studi : D3 Sanitasi  
Jurusan : Kesehatan Lingkungan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Kemenkes Poltekkes Padang Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non Exclusive Royalty-Free Right*) atas Tugas Akhir saya yang berjudul:

“Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Barung-Barung Balantai Pesisir Selatan Tahun 2025”

Berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Kemenkes Poltekkes 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 : 15 Juli 2025  
Yang Menyatakan,



(Febri Azizah)

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas Diri

Nama : Febra Azizah  
Tempat/Tanggal Lahir : Batu Bajanjang /13 Juni 2003  
Agama : Islam  
Alamat : Batu Bajanjang  
Nama Orang Tua  
Ayah : Sardimus  
Ibu : Efliwarni  
Nomor Telepon : 082283528350  
Email : [azizahfebra003@gmail.com](mailto:azizahfebra003@gmail.com)

### B. Riwayat Pendidikan

No	Riwayat Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK Nurul Huda	2010
2.	SDN 01 Batu Bajanjang	2016
3.	SMP N 1 Tigo Lurah	2019
4.	SMA N 2 Kota Solok	2022
5.	Program Studi D3 Sanitasi Kemenkes Poltekkes Padang	2025

**Program Studi Diploma Tiga Sanitasi  
Jurusan Kesehatan Lingkungan  
Tugas Akhir, Juli 2025  
Febra Azizah**

**Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas  
Barung-Barung Balantai Pesisir Selatan Tahun 2025**

**ABSTRAK**

Pelayanan kesehatan lingkungan merupakan bagian penting dalam upaya promotif dan preventif di puskesmas yang mencakup tiga kegiatan utama, yaitu konseling, inspeksi, dan intervensi. pada data laporan kunjungan klaster 4 di Puskesmas Barung Barung Balantai pada tahun 2025 selama 6 bulan terakhir tercatat dari Januari-Juni kasus penyakit berbasis lingkungan yang masih menjadi penyakit terbanyak diantaranya yaitu: Scabies, TB Paru, Diare dan Kulit dengan 167 jumlah pasien yang mengunjungi klaster IV. Masih tingginya kasus penyakit berbasis lingkungan seperti scabies, TB paru, dan diare di wilayah kerja Puskesmas Barung-Barung Balantai menunjukkan pentingnya optimalisasi pelayanan kesehatan lingkungan. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan yang mencakup kegiatan konseling, inspeksi, dan intervensi kesehatan lingkungan, serta mengidentifikasi hambatan dalam implementasinya. Dan untuk menggambarkan pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Barung-Barung Balantai, Kecamatan Koto XI Tarusan, Kabupaten Pesisir Selatan pada tahun 2025.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan teknik pengumpulan data primer melalui observasi menggunakan lembar checklist serta data sekunder dari dokumentasi puskesmas.

Pada penelitian yang dilakukan tanggal 26 Mei – 5 Juni didapatkan 11 pasien penyakit berbasis lingkungan, yang mengunjungi klaster IV, keseluruhnya telah mendapatkan pelayanan konseling, dengan kasus TB Paru dan scabies. Kegiatan konseling terlaksana dengan baik sebesar 81,8%, inspeksi sebesar 72,7%, dan intervensi hanya 0%.

Rendahnya pelaksanaan intervensi disebabkan oleh minimnya libatannya tenaga lain, kurangnya sarana seperti sanitarian kit, lembar tilik konseling dan tidak optimalnya tindak lanjut pasca konseling. Diperlukan peningkatan sarana prasarana, pelatihan petugas, serta penguatan koordinasi lintas program agar seluruh kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan dan dapat berjalan optimal sesuai standar yang berlaku.

xvi+34 halaman, 5 lampiran, 3 gambar, 4 tabel

Daftar Bacaan: 17 (2015-2025)

Kata Kunci : Pelayanan Kesehatan Lingkungan, Puskesmas, Sanitarian

**Diploma Three Program in Sanitation  
Department of Environmental Health  
Final Project, July 2025  
Febra Azizah**

**Overview of Environmental Health Service Implementation at Barung-Barung Balantai Public Health Center, South Pesisir, 2025**

**ABSTRACT**

Environmental health services are an important part of promotive and preventive efforts in community health centers which include three main activities, namely counseling, inspection, and intervention. In the cluster 4 visit report data at the Barung Barung Balantai Community Health Center in 2025, during the last 6 months, it was recorded from January to June that cases of environmental-based diseases were still the most common diseases, including: Scabies, Pulmonary TB, Diarrhea and Skin with 167 patients visiting cluster IV. The still high number of cases of environmental-based diseases such as scabies, pulmonary TB, and diarrhea in the Barung-Barung Balantai Community Health Center work area shows the importance of optimizing environmental health services. This study aims to describe the implementation of environmental health services that include counseling, inspection, and environmental health intervention activities, and identify obstacles in their implementation. This study aims to describe the implementation of environmental health services at the Barung-Barung Balantai Community Health Center, Koto XI Tarusan District, Pesisir Selatan Regency, in 2025.

This study used a descriptive method, collecting primary data through observation using a checklist and secondary data from community health center documentation.

The study, conducted from May 26 to June 5, identified 11 patients with environmentally-related diseases who visited Cluster IV. All received counseling services, with cases including pulmonary tuberculosis and scabies. Counseling activities were successfully implemented at 81.8%, inspections at 72.7%, and interventions at 0%.

The low level of intervention implementation was due to minimal involvement of other personnel, a lack of facilities such as sanitation kits and counseling checklists, and suboptimal post-counseling follow-up. Improved infrastructure, staff training, and strengthened cross-program coordination are needed to ensure all environmental health services run optimally and meet applicable standards.

xvi + 34 pages, 5 appendices, 3 figures, 4 tables

References: 17 (2015–2025)

Keywords: Environmental Health Services, Public Health Center

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan, Tugas Akhir yang berjudul **Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas Barung-Barung Balantai Pesisir Selatan Tahun 2025**. 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, Kemenkes Poltekkes Padang. Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Rahmi Hidayanti,SKM, M.Kes selaku pembimbing Utama dan Bapak Dr. 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 terimakasih kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang
1. Dr. Muchsin Riwanto SKM.M.Si selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Kemenkes Poltekkes Padang
2. Ibu Lindawati, SKM, M.Kes selaku Ketua Prodi D3 Sanitasi Jurusan Kesehatan Lingkungan Kemenkes Poltekkes Padang
3. Bapak Awaluddin S.Sos, M.Pd selaku Pembimbing Akademik
4. Ibu Aswiliarti, SKM.M.Biomed selaku kepala UPTD puskesmas Barung-Barung Balantai Pesisir Selatan.
5. Wita Adelina, SKM selaku CI yang sudah menemani penulis selama melakukan penelitian serta semua keluarga besar puskesmas Barung-Barung Balantai yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.
6. Mama Efliwarni tercinta, pintu surgaku terima kasih atas doa tanpa henti, cinta dan kasih sayang yang selalu menguatkan penulis, dan kesediaan mendengar setiap cerita. Terima kasih telah percaya bahwa penulis mampu berdiri teguh melewati setiap ujian. Mama adalah anugerah terindah yang selalu menguatkan di setiap langkah penulis.

7. Papa Sardimus S.pd tercinta, atas kasih sayang dan dorongan moril dan materil serta doa yang tulus selama ini dan kepercayaan yang tak pernah pudar bahwa penulis akan sampai ditahap ini.
8. Kakak tersayang Fiska Sandra Efsam S.Kom dan Si Bungsu Tersayang Sri Sucia Husna yang juga selalu mensuport, mendengar, memotivasi, dan memberi dukungan tanpa henti kepada Penulis.
9. Zayn Malik, Kamari, Blackpink, Serta semua playlist yang menemani penulis selama kuliah ini dan menjadi mood booster untuk penulis.
10. Sahabat-sahabat tercinta: Izah, Azi, Uzi, Blacklion, serta sahabat kecil penulis yang masih menemani penulis hingga sekarang yang tidak dapat disebutkan satu per satu, juga kepada Adaam dan Laskar Simpul. Terima kasih atas segala doa, dukungan, dan kebersamaan yang telah menjadi semangat serta motivasi bagi penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
11. Sahabat selama perkuliahan yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu yang selalu menemani dan mengajarkan penulis banyak hal serta seluruh teman angkatan sanitasi 22 atas dukungan, kebersamaan, dan kerja sama yang telah menjadi bagian berharga dalam perjalanan ini bagi penulis
12. Yang paling penting, untuk diri sendiri, Febra Azizah. Terima kasih telah bertahan sampai sejauh ini. Kau hebat, dan aku selalu bangga atas segala perjuanganmu. Mari kembali berkelana, wujudkan satu per satu daftar impian yang selalu kau tulis, dan kau langitkan semuanya ke Tuhan.

Akhir kata penulis Berharap Tugas Akhir ini bermanfaat Khususnya bagi penulis sendiri dan pihak yang telah membacanya, serta penulis mendoakan semoga segala bantuan yang telah diberikan mendapat balasan dari Allah SWT, Amiin.

Padang, 2025

FA

## **DAFTAR ISI**

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	v
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	vi
HALAMAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR .....	vii
ABSTRAK.....	viii
KATA PENGANTAR .....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTARGAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi

## **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. Pelayanan Kesehatan Lingkungan.....	5
C. Alur Kegiatan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas .....	6
D. Skema Alur Pelayanan Kesehatan Lingkungan.....	9
E. Kegiatan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Puskesmas.....	10
F. Penyakit Dan Jenis Penyakit Berbasis Lingkungan .....	15
G. Alur Pikir .....	20
H. Definisi Operasional.....	21

## **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Jenis Penelitian .....	25
B. Waktu dan Tempat Penelitian .....	25
C. Subjek Dan Objek Penelitian.....	25
D. Teknik Pengumpulan Data.....	25
E. Analisis Data .....	25

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	26
B. Hasil Penelitian.....	26
C. Pembahasan .....	29

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan..... 34

B. Saran ..... 34

**DAFTAR PUSTAKA****LAMPIRAN**

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Tabel Definisi Operasional.....	21
Tabel 4.1 Tabel Konseling .....	26
Tabel 4.2 Tabel Inspeksi.....	27
Tabel 4.3 Tabel Intervensi .....	28

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Skema Alur Pelayanan Kesehatan Lingkungan ..... 9

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Instrumen Observasi Konseling, Inspeksi, Intervensi .....	36
Lampiran 2 Instrumen Hasil Instrumen Observasi .....	39
Lampiran 3 Dengan Lembar Tilik .....	49
Lampiran 4 Dokumentasi.....	54
Lampiran 5 Hasil Output .....	

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Upaya kesehatan lingkungan bertujuan menciptakan kondisi yang sehat secara fisik, kimiawi, biologis, dan sosial untuk memungkinkan setiap individu mencapai kesehatan optimal. hal ini dilakukan melalui penyehatan, pengamanan, dan pengendalian lingkungan.<sup>1</sup> Penyelenggaraan kesehatan lingkungan berfokus pada upaya pencegahan penyakit akibat faktor risiko di pemukiman, tempat kerja, lokasi rekreasi, dan fasilitas umum. hingga kini, penyakit berbasis lingkungan seperti diare, malaria, demam berdarah dengue, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), kecacingan, serta gangguan kulit masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat.<sup>2</sup>

Pemerintah menetapkan puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berperan dalam menyelenggarakan dan mengoordinasikan berbagai layanan guna meningkatkan kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif. Sebagai bagian dari upaya kesehatan masyarakat yang esensial, puskesmas juga menyediakan layanan kesehatan lingkungan dengan dukungan pemerintah pusat dan daerah.<sup>3</sup>

Pelayanan kesehatan lingkungan wajib dilaksanakan oleh puskesmas yang merupakan pelayanan kesehatan yang paripurna yang diberikan kepada pasien. Pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas bertujuan untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dengan mengelola risiko lingkungan, seperti sanitasi yang buruk, peran udara, serta pengelolaan air yang tidak optimal, guna menciptakan lingkungan yang sehat dan bebas dari penyakit berbasis lingkungan.<sup>2</sup>

Pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan dapat dilakukan melalui tiga kegiatan yaitu kegiatan konseling, Inspeksi, dan intervensi kesehatan lingkungan.

Kegiatan konseling dilakukan tenaga kesehatan lingkungan sebagai bentuk komunikasi dengan pasien untuk membantu mengenali dan memecahkan masalah kesehatan lingkungan yang mereka hadapi.

Kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan dilakukan sebagai kegiatan pemeriksaan dan pengamatan langsung terhadap media lingkungan guna memastikan kesesuaianya dengan standar, norma, dan baku mutu yang berlaku.

Kegiatan intervensi kesehatan lingkungan yang diterapkan melalui tindakan penyehatan, pengamanan, dan pengendalian, baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial, demi mewujudkan lingkungan yang lebih sehat bagi masyarakat.<sup>2</sup>

Tujuan dari pelayanan kesehatan lingkungan untuk memenuhi kebutuhan individu atau masyarakat untuk mengatasi, menetralisasi atau menormalisasi semua masalah atau semua penyimpangan tentang kesehatan yang ada dalam masyarakat. dengan meningkatnya tingkat pendidikan dan keadaan sosial ekonomi masyarakat, maka kebutuhan dan tuntutan masyarakat akan kesehatan semakin meningkat sehingga tidak ada lagi upaya yang dapat dilakukan selain meningkatkan kinerja petugas kesehatan dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan sebaik-baiknya.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas berpedoman kepada permenkes nomor 13 tahun 2015 dengan menetapkan standar baku mutu dan persyaratan kesehatan lingkungan secara terpadu. Serta mengatur penyelenggaraan kesehatan lingkungan dalam kondisi perubahan iklim, Tujuannya adalah meningkatkan kualitas lingkungan demi kesehatan masyarakat Indonesia.<sup>4</sup>

Berdasarkan beberapa hasil penelitian Nandya dan Nur Syiam tentang pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Adiwerna Kabupaten Tegal diketahui bahwa belum terdapat keselarasan antara pelaksanaan konseling, pemeriksaan kesehatan lingkungan, dan tindakan intervensi kesehatan lingkungan. Penyebabnya adalah ketiadaan fasilitas

berupa ruangan khusus untuk konseling di Puskesmas.<sup>5</sup> Pada penelitian Ermalinda di Puskesmas Kendalsari Kota Malang di puskesmas ini tersedia ruang untuk konseling tetapi belum terpisah dari program lain, dan lokasi ruang kesehatan lingkungan berada di lantai dua.<sup>6</sup>

Puskesmas Barung-Barung Balantai merupakan salah satu puskesmas di wilayah kerja, Dinas kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan yang berlokasi di Kecamatan Koto XI Tarusan yang berjarak 37 km dari ibukota Kabupaten Pesisir Selatan dan sekitar 40 km dari ibukota provinsi Sumatera Barat dengan luas wilayah kerja  $\pm 272,80$  km<sup>2</sup>, wilayah tersebut terdiri dari 10 kenagarian dan 22 Kampung. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Barung-Barung Belantai sebanyak 19.932 jiwa dan sudah beroperasi sejak tahun 1986 dan merupakan puskesmas rawat inap.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas Barung-Barung Balantai ini dilakukan oleh 2 orang tenaga sanitasi lingkungan yang merupakan tenaga PPPK dan pada data laporan kunjungan klaster 4 di Puskesmas Barung Barung Balantai pada tahun 2025 selama 6 bulan terakhir tercatat dari Januari-Juni kasus penyakit berbasis lingkungan yang masih menjadi peringkat pertama dari sepuluh penyakit terbanyak diantaranya yaitu: Scabies,TB Paru, Diare dengan 167 jumlah pasien yang mengunjungi klaster IV.

Maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian, Gambaran pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Barung-Barung Balantai.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Barung-Barung Balantai Kecamatan Koto XI Tarusan.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Barung-Barung Balantai Kecamatan Koto XI Tarusan Tahun 2025.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui pelaksanaan konseling di Puskesmas Barung-Barung Balantai.
- b. Diketahui pelaksanaan inspeksi kesehatan lingkungan di Puskesmas Barung-Barung Balantai.
- c. Diketahui pelaksanaan intervensi kesehatan lingkungan di Puskesmas Barung-Barung Balantai.
- d. Diketahui alur pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Barung-Barung Balantai

## **D. Manfaat Penelitian**

1. Memperoleh informasi mengenai gambaran pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Barung-Barung Balantai.
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 pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas yang meliputi alur pelayanan (kegiatan konseling, kegiatan inspeksi, dan kegiatan intervensi kesehatan lingkungan) Di Puskesmas Barung-Barung Balantai Pada Tahun 2025.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengertian Puskesmas**

Puskesmas adalah unit pelaksanaan fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu yang berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu.<sup>7</sup>

Pada peraturan sebelumnya, ruang lingkup pelayanan kesehatan lingkungan diatur secara terpisah sebagai bagian tersendiri. Namun, dalam Permenkes Nomor 19 Tahun 2024, pengaturan tersebut mengalami perubahan dengan pengelompokan ke dalam sistem klaster, di mana kesehatan lingkungan kini termasuk dalam Klaster IV bersama dengan penanggulangan penyakit. Permenkes nomor 19 tahun 2024, berfokus pada tindakan promotif dan preventif untuk mencapai tingkat kesehatan masyarakat yang optimal. Inisiatif kesehatan ini diselenggarakan dengan menekankan pelayanan bagi masyarakat luas untuk mencapai tingkat kesehatan yang baik, tanpa mengesampingkan kualitas layanan individu.<sup>3</sup>

#### **B. Pelayanan Kesehatan Lingkungan**

Pelayanan kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit akibat faktor risiko lingkungan (fisik, kimia, biologi, sosial) dengan menciptakan lingkungan yang sehat, yang melibatkan program strategis seperti klinik sanitasi, serta peran aktif petugas puskesmas dan masyarakat, di mana sumber daya manusia (SDM) yang kompeten, termasuk tenaga sanitarian, sangat penting untuk memastikan keberhasilan program dan peningkatan kesehatan masyarakat.<sup>8</sup>

Faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap kesehatan lingkungan adalah perumahan, pembuangan kotoran manusia (tinja), penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor (limbah) dan lain

sebagainya. Usaha kesehatan lingkungan ini adalah suatu usaha untuk memperbaiki atau mengoptimalkan lingkungan hidup manusia agar terwujudnya kesehatan yang optimal bagi manusia disekelilingnya.<sup>9</sup>

Penanganan kesehatan lingkungan melalui program puskesmas merupakan masalah penting yang harus dikerjakan 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.<sup>10</sup>

Sanitarian sebagai koordinator petugas Puskesmas yang berkompeten terhadap masalah kesehatan lingkungan dapat melaksanakan kegiatan Klinik Sanitasi sesuai dengan konsep dasar yang ada. Kenyataan kegiatan ini belum bisa jalan sebagaimana yang diharapkan. Hal ini disebabkan kurangnya sosialisasi dan tidak adanya koordinasi yang baik antar semua Petugas Puskesmas.<sup>11</sup>

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.<sup>9</sup>

### **C. Alur Kegiatan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas Dalam Dan Luar Gedung**

Alur kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan Puskesmas dapat dilihat pada skema dengan uraian berikut ini:

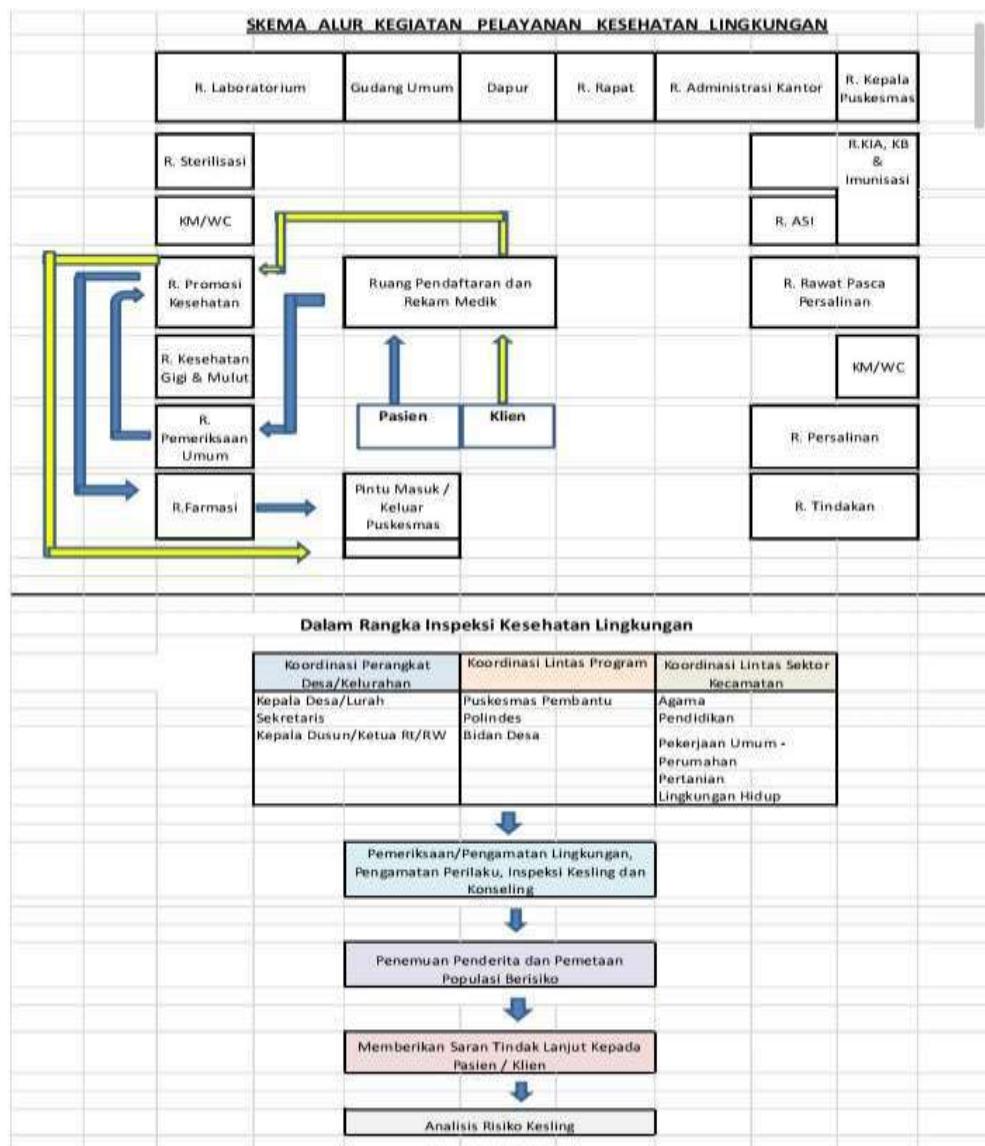
1. Pelayanan pasien yang menderita penyakit atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh faktor risiko lingkungan.
  - a. Pasien mendaftar di ruang pendaftaran.
  - b. Petugas pendaftaran mencatat/mengisi kartu status.

- c. Petugas pendaftaran mengantarkan kartu status tersebut ke petugas 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. Untuk melaksanakan konseling tersebut, tenaga kesehatan lingkungan mengacu pada contoh bagan dan daftar petanyaan konseling.
  - g. Hasil konseling dicatat dalam formulir pencatatan status kesehatan lingkungan dan selanjutnya tenaga kesehatan lingkungan memberikan lembar saran/tindak lanjut dan formulir tindak lanjut konseling kepada pasien. Pasien diminta untuk mengisi dan menandatangani formulir tindak lanjut konseling.
  - h. Hasil konseling atau hasil surveilans kesehatan menunjukkan kecenderungan berkembang atau meluasnya penyakit atau kejadian kesakitan akibat faktor risiko lingkungan, tenaga kesehatan lingkungan membuat janji inspeksi kesehatan lingkungan.
  - i. Setelah konseling di ruang promosi kesehatan, pasien dapat mengambil obat di ruang farmasi dan selanjutnya pasien pulang.
2. Pelayanan pasien yang datang untuk berkonsultasi masalah kesehatan lingkungan (dapat disebut klien)
  - a. Pasien mendaftar di ruang pendaftaran.
  - b. Petugas pendaftaran memberikan kartu pengantar dan meminta pasien menuju ke ruang promosi kesehatan.
  - c. Pasien melakukan konsultasi terkait masalah kesehatan lingkungan atau penyakit atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh faktor risiko lingkungan.
  - d. Tenaga kesehatan lingkungan mencatat hasil konseling dalam formulir pencatatan status kesehatan lingkungan, dan selanjutnya memberikan

lembar saran atau rekomendasi dan formulir tindak lanjut konseling untuk ditindak lanjuti oleh pasien.

- e. Pasien diminta untuk mengisi dan menandatangani formulir tindak lanjut konseling.
- f. Dalam hal diperlukan berdasarkan hasil konseling atau kecenderungan berkembang atau meluasnya penyakit atau kejadian kesakitan akibat faktor risiko lingkungan, tenaga kesehatan lingkungan membuat janji dengan pasien untuk dilakukan inspeksi kesehatan lingkungan dan selanjutnya pasien dapat pulang.<sup>12</sup>

## D. Skema Alur Pelayanan Kesehatan Lingkungan



Sumber : Permenkes 13 tahun 2015

## **E. Kegiatan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Puskesmas**

Kegiatan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Puskesmas dilaksanakan di dalam gedung dan luar gedung Puskesmas, meliputi:

### **1. Konseling**

Konseling merupakan interaksi komunikasi antara tenaga kesehatan lingkungan dan pasien yang bertujuan untuk mengidentifikasi serta menyelesaikan masalah kesehatan yang berkaitan dengan lingkungan. Dalam proses konseling, pengambilan keputusan sepenuhnya berada di tangan pasien. Ketika tenaga kesehatan lingkungan memberikan bantuan kepada pasien, terjadi serangkaian langkah komunikasi yang saling mendukung dan terkait erat (komunikasi interpersonal) untuk memfasilitasi pasien dalam mengambil keputusan. Tugas awal tenaga kesehatan lingkungan adalah membangun ikatan dengan Pasien, dengan menunjukkan perhatian dan penerimaan lewat perilaku verbal dan non-verbal yang akan berpengaruh pada keberhasilan sesi tersebut. Konseling lebih dari sekadar percakapan; juga merupakan proses yang sadar untuk memberdayakan individu agar mereka dapat mengontrol hidup mereka dan bertanggung jawab atas pilihan-pilihan yang diambil.<sup>12</sup>

Ada enam langkah dalam pelaksanaan konseling yaitu:

a. **SA= Salam, Sambut.**

- 1) Beri salam, sambut pasien dengan hangat.
- 2) Tunjukkan bahwa anda memperhatikannya, mengerti keadaan dan keperluannya, bersedia menolongnya.
- 3) Tunjukkan sikap ramah.
- 4) Perkenalkan diri dan tugas anda.
- 5) Yakinkan dia, bahwa anda bisa dipercaya dan akan menjaga kerahasiaan percakapan anda dengan pasien.

b. **T=Tanyakan:**

1) Tanyakan bagaimana keadaan atau minta pasien untuk menyampaikan masalahnya pada anda.

2) Dengarkan dengan penuh perhatian dan rasa empati.

3) Tanyakan apa peluang yang dimilikinya.

4) Tanyakan apa hambatan yang dihadapinya.

5) Beritahukan bahwa semua keterangan itu diperlukan untuk menolong mencari cara pemecahan masalah yang terbaik bagi pasien.

c. **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 lenih mudah dipahami.

d. **TU =TU Bantu:**

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

e. **J = Jelaskan**

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

f. **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.

Tindak lanjut konseling setelah proses SATU TUJU dilaksanakan tenaga kesehatan lingkungan menindaklanjuti 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 dan
  - 3) menyiapkan langkah-langkah untuk intervensi.<sup>2</sup>
2. Inspeksi kesehatan lingkungan.

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.<sup>2</sup>

Inspeksi Kesehatan Lingkungan dilakukan oleh petugas kesehatan lingkungan. Yang memiliki surat tugas dari Kepala Puskesmas, yang menjelaskan detail tugas secara menyeluruh. Dalam pelaksanaan inspeksi, petugas kesehatan lingkungan berusaha untuk melibatkan staf Puskesmas yang menangani program terkait atau mengajak petugas dari Puskesmas Pembantu, Poskesdes, atau Bidan desa. Dalam konteks ini, Lintas Program Puskesmas berperan dalam menerapkan sinergi dan kolaborasi sehingga usaha promotif, preventif, dan kuratif dapat berjalan secara terintegrasi. Membantu melakukan konseling selama kunjungan ke rumah dan lingkungan. jika di lapangan ditemukan pasien yang menderita penyakit disebabkan oleh faktor risiko lingkungan, laporan harus disampaikan pada Puskesmas untuk diperhatikan dan ditindaklanjuti.<sup>12</sup>

Metode inspeksi kesehatan lingkungan inspeksi kesehatan lingkungan dilakukan dengan cara/metode sebagai berikut.

- a. Pengamatan fisik media lingkungan: Observasi visual untuk mengevaluasi kondisi lingkungan, seperti air, tanah, atau udara.
- b. Pengukuran media lingkungan di tempat: Pengambilan data langsung menggunakan alat ukur di lokasi untuk parameter tertentu, seperti pH, suhu, atau kualitas udara.

- c. Uji laboratorium: Analisis sampel di laboratorium untuk menentukan kandungan zat atau polutan secara rinci.
- d. Analisis risiko kesehatan lingkungan: Evaluasi potensi dampak paparan lingkungan terhadap kesehatan manusia berdasarkan data fisik, pengukuran, dan uji.<sup>12</sup>

### 3. Intervensi Kesehatan lingkungan

Intervensi kesehatan lingkungan merujuk pada langkah-langkah untuk memperbaiki, melindungi, dan mengatur dalam rangka menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat, baik dari sudut pandang fisik, kimia, biologi, maupun sosial, yang mungkin termasuk berbagai aspek yang dapat beberapa Tindakan.<sup>2</sup>

- a. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi, serta Penggerakan/Pemberdayaan Masyarakat. 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 pelaksanaan penggerakan/ pemberdayaan masyarakat dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan kualitas lingkungan melalui kerja bersama (gotong royong) melibatkan semua unsur masyarakat termasuk perangkat pemerintahan setempat dan dilakukan secara berkala.

Contoh:

1. Pemasangan, penayangan media promosi kesehatan lingkungan pada permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, dan tempat dan fasilitas umum.
2. Pelatihan masyarakat untuk 3M (menutup, menguras, dan mengubur), pembuatan sarana sanitasi dan sarana pengendalian vektor

3. Pemicuan, pendampingan, dan percontohan untuk menuju Sanitasi Total Berbasis Masyarakat/STBM.<sup>13</sup>
- b. 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.

Contoh:

1. Penyediaan sarana cuci tangan dengan material bambu.
2. Pembuatan saringan air sederhana.
3. Pembuatan pasangan/cincin pada bibir sumur untuk mencegah kontaminasi air dan berkembangbiaknya vektor.<sup>13</sup>
- c. 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. Pengembangan teknologi tepat guna secara umum harus dapat dimanfaatkan oleh masyarakat setempat, memanfaatkan sumber daya yang ada, dibuat sesuai kebutuhan, bersifat efektif dan efisien, praktis dan mudah diterapkan/dioperasionalkan, pemeliharaannya mudah, serta mudah dikembangkan.

Contoh:

1. Pembuatan saringan pasir cepat/lambat untuk mengurangi kekeruhan dan kandungan logam berat dalam air.
2. Pembuatan kompos dari sampah organik.
3. Pengolahan air limbah rumah tangga untuk ternak ikan.<sup>13</sup>

- d. Rekayasa Lingkungan upaya mengubah media lingkungan, kondisi lingkungan untuk mencegah pajanan agen penyakit baik yang bersifat fisik, biologi, maupun kimia serta gangguan dari vektor dan pembawa penyakit.<sup>13</sup>

Contoh:

1. Menanam tanaman anti nyamuk dan anti tikus.
2. Pemeliharaan ikan kepala timah atau guppy.
3. Pemberian bubuk larvasida pada tempat penampungan air yang tidak tertutup.

#### **F. Penyakit Dan Jenis Penyakit Berbasis Lingkungan**

Penyakit yang terkait dengan lingkungan adalah kondisi yang timbul akibat pencemaran lingkungan dan terjadi di berbagai belahan dunia, termasuk Indonesia. Kesehatan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti: faktor sosial, faktor individu, dan juga budaya. Kondisi sanitasi yang tidak memadai menjadi sarana penyebaran penyakit yang dipengaruhi lingkungan (PBL) seperti diare, infeksi saluran pernapasan akut, malaria, dan penyakit kulit. Penanganan sanitasi harus dilakukan sesuai dengan Permenkes No. 13/2015, melalui cara-cara seperti konseling, pemeriksaan, dan intervensi kesehatan lingkungan. Lebih dari 80% kasus penyakit pada anak balita di Indonesia merupakan PBL, termasuk virus flu burung dan flu babi, dengan Puskesmas yang menyediakan layanan sanitasi baik di dalam maupun luar ruangan.<sup>10</sup>

Faktor yang menunjang munculnya penyakit berbasis lingkungan antara lain:

- a. Tidak adanya ketersediaan dan akses terhadap air yang aman
- b. Akses sanitasi dasar yang tidak layak
- c. Adanya vektor penyakit
- d. Perilaku masyarakat yang tidak menunjang

Jenis penyakit berbasis lingkungan:

### 1. ISPA

ISPA adalah penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran napas mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. ISPA dapat terjadi apabila saluran pernapasan manusia sering terpajan debu dengan jumlah yang semakin banyak sehingga silia akan terus-menerus mengeluarkan debu. Kejadian tersebut lama-kelamaan akan membuat silia teriritasi dan tidak peka lagi sehingga debu akan mudah masuk. Hal ini dapat membuat manusia menjadi rentan terkena infeksi saluran pernapasan.<sup>12</sup>

Penyakit ISPA merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak, karena sistem pertahanan tubuh anak masih rendah. Kejadian penyakit batuk pilek pada balita di Indonesia diperkirakan 3 sampai 6 kali pertahun, yang berarti seorang balita rata-rata mendapat serangan batuk pilek sebanyak 3 sampai 6 kali setahun.<sup>14</sup>

Cara penularan ISPA

- a. Penyakit ISPA ini dapat menular melalui percikan air liur (melalui droplet) saat berbicara dengan penderita.
- b. Kontak langsung dengan penderita seperti menyentuh barang yang sudah terkontaminasi virus/bakteri lalu menyentuh hidung atau mulut.
- c. Udara yang tercemar seperti diruangan tertutup dan tanpa ventilasi yang baik.

Cara pencegahan penyakit ISPA

- a. Menjaga kebersihan tangan selalu rutin cuci tangan dengan sabun di air mengalir setelah dari tempat umum.
- b. Menggunakan masker saat berada ditempat ramai atau saat sakit gunakan masker untuk mencegah penularan.
- c. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan mengkomsumsi makanan bergizi, istirahat yang cukup, dan berolahraga dengan rutin agar imun tetap kuat.

## 2. Tuberkulosis (TB)

*Tuberkulosis* (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. TB biasanya ditularkan memelui droplet yang dihirup oleh udara lalu yang menghirup udara tersebut dengan sistem kekebalan tubuh yang rendah akan tertular dengan gampang. Penyakit ini biasanya mempengaruhi paru-paru, tetapi juga dapat mempengaruhi berbagai bagian tubuh lainnya, seperti ginjal berbeda dengan ISPA, TB tidak menular lewat sentuhan, makanan dan minuman.

### Cara penularan penyakit TB

- a. Bisa melalui udara saat penderita batuk, bersin atau berbicara maka kuman TB menyebar lewat percikan liur.
- b. Terlalu sering berinteraksi dengan penderita TB terutama diruangan tertutup dan tidak ada ventilasi yang cukup.
- c. Terhirup droplet orang sehat bisa tertular jika menghirup droplet yang mengandung kuman TB.

### Cara pencegahan penyakit TB

- a. Menjaga ventilasi udara membuka jendela dan pintu agar udara segar masuk dan mencegah penyebaran kuman TB didalam ruangan.
- b. Menggunakan masker saat berinteraksi dengan penderita TB atau saat berada di keramaian dan ditempat umum untuk mencegah penularan melalui udara.
- c. Satu kamar sebaiknya tidak lebih dihuni dari 2 orang.<sup>12</sup>

## 3. 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 ditemui pada anak balita, terutama pada 3 tahun pertama

kehidupan. Dimana seorang anak bisa mengalami 1-3 episode diare berat.<sup>12</sup>

Klasifikasi diare berdasarkan lama waktu diare terdiri dari akut, kronik, dan kronis.

Cara penularan diare

- a. Melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi makanan yang tidak higienis atau air minum yang tercemar bakteri, virus atau parasit bisa menyebabkan diare.
- b. Kontak langsung dengan tangan yang kotor menyentuh mulut setelah terkontaminasi tinja atau kotoran.
- c. Sanitasi yang buruk seperti lingkungan yang kotor, toilet tidak bersih atau pembuangan limbah yang tidak baik, dapat juga menjadi sumber penyebaran kuman dan jadi penyebab diare.

Cara pencegahan diare

- a. Mencuci tangan dengan sabun Cuci tangan sebelum makan, setelah buang air besar, dan setelah dari toilet untuk mencegah masuknya kuman ke dalam tubuh.
- b. Mengonsumsi makanan dan minuman yang bersih Pastikan makanan dimasak dengan matang dan air minum sudah dimasak atau berasal dari sumber yang aman.
- c. Menjaga kebersihan lingkungan dan sanitasi Buang sampah dan tinja pada tempatnya serta gunakan toilet yang bersih untuk mencegah penyebaran kuman.

#### 4. Demam Berdarah Dengue

DBD merupakan salah satu penyakit menular yang berbasis lingkungan, artinya lingkungan sangat berperan dalam terjadinya penularan penyakit tersebut. Beberapa faktor lingkungan, diantaranya faktor lingkungan fisik dan perilaku yang berpengaruh terhadap perkembangbiakan *Aedes aegypti* merupakan penyakit mematikan yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*.<sup>12</sup>

Cara penularan DBD :

- a. Melalui gigitan nyamuk. DBD ditularkan ketika nyamuk *Aedes aegypti* yang terinfeksi virus dengue menggigit manusia.
- b. Bisa ditularkan dari ibu hamil ke janin saat persalinan atau kehamilan.
- c. Tranfrusi darah dari penderita DBD.

Cara pencegahan DBD.

- a. Menguras tempat penampungan air secara rutin minimal seminggu sekali untuk mencegah berkembangnya nyamuk.
- b. Menutup rapat tempat penyimpanan air agar nyamuk tidak dapat bertelur disana.
- c. Mengubur atau mendaur ulang barang bekas agar tidak jadi tempat nyamuk berkembang biak.

## 5. Penyakit Kulit

Dermatitis atau eksim adalah kondisi kulit yang menyerang area kulit bersifat kronis bahkan akut, akibat dari kebersihan diri dan lingkungan yang kurang baik. Angka kejadian dermatitis tersebar luas, data menunjukkan angka kejadian mencapai 60%, mempengaruhi populasi dunia dan paling dominan terjadi daerah yang panas dan lembab.<sup>12</sup>

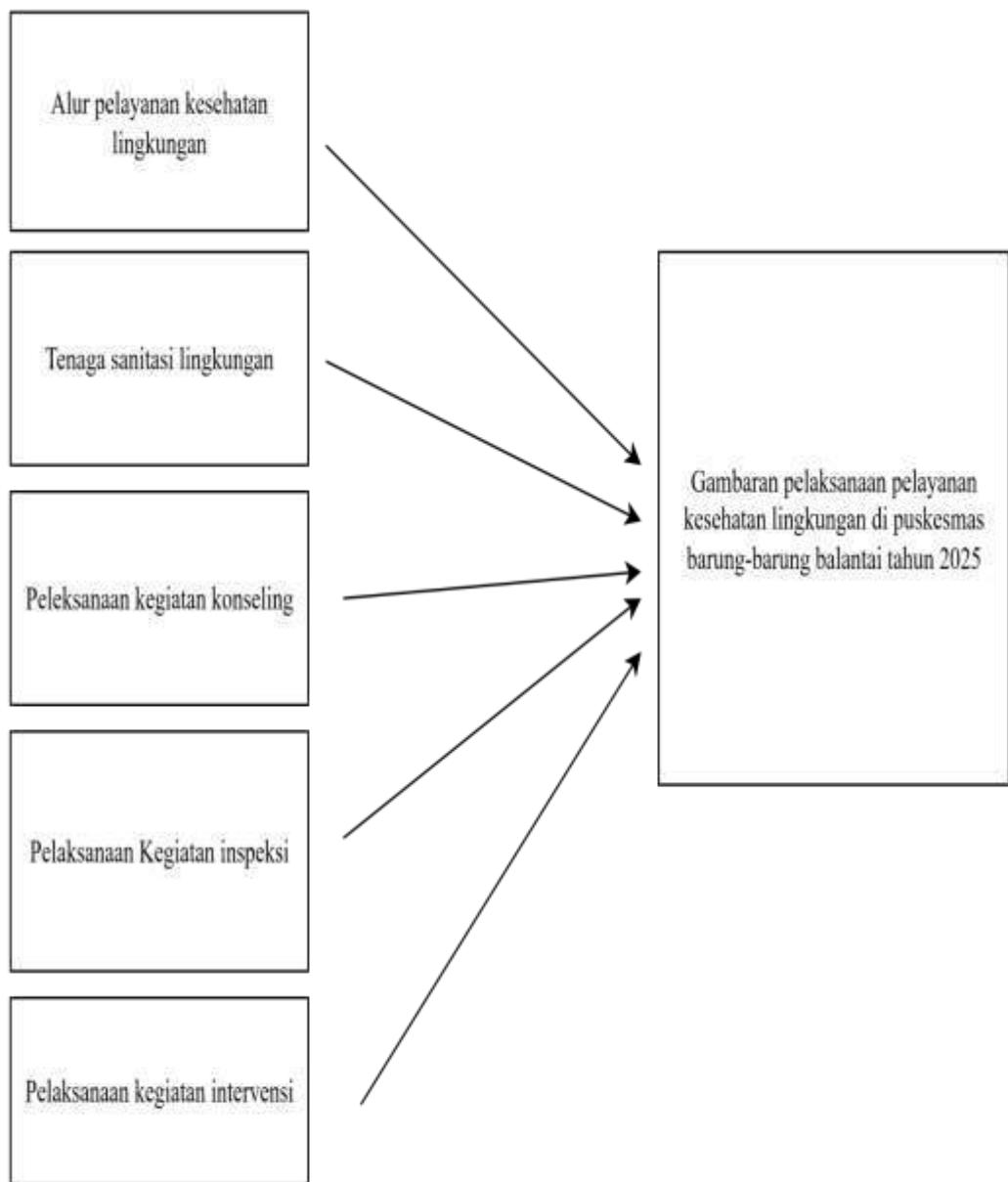
Cara penularan :

- a. Kontak dengan penderita seperti menyentuh kulit orang yang terinfeksi bisa menyebabkan penularan.
- b. Menggunakan barang pribadi secara bersamaan seperti handuk, pakaian, atau alas tidur bersama penderita bisa menularkan penyakit kulit.
- c. Lingkungan yang kotor dan lembap bisa menjadi sarang jamur atau bakteri penyebab penyakit kulit.

Cara pencegahan :

- a. Menjaga kebersihan diri, mandi dengan air bersih minimal 2 kali sehari dengan sabun, serta hindari kebiasaan tukar menukar baju dan handuk.
- b. Menjaga kebersihan lingkungan serta biasakan selalu membuka jendela agar sinar matahari masuk kedalam ruangan.
- c. Menjaga kebersihan tubuh pastikan tubuh selalu bersih dan kering.

### G. Alur Pikir



## H. Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Operasional						
1	Pelayanan dan alur Kesehatan lingkungan puskesmas	Rangkaian Pelayanan yang dilakukan oleh petugas terhadap pasien dipuskesmas	Observasi langsung	Observasi	1. Sesuai 2. Tidak sesuai	Ordinal $\geq 70\%$ $< 70\%$
2	Pelaksanaan kegiatan Konseling	Pelayanan kegiatan konseling pada pasien dan klien oleh tenaga kesehatan lingkungan, meliputi wawancara yang dilakukan oleh tenaga kesehatan lingkungan terhadap pasien dan memecahkan permasalahan	Cheklist	Observasi	1. Sesuai 2. Tidak sesuai	Ordinal $\geq 70\%$ $< 70\%$

yang dihadapi						
					1. Sesuai	Ordinal
3	Pelaksanaan Kegiatan inspeksi	Kegiatan Inspeksi	Cheklist	Observasi	$\geq 70\%$	
		Kesehatan			2. Tidak	
		Lingkungan			sesuai	
		dilakukan			$< 70\%$	
		pada saat				
		kunjungan				
		pasien/klien				
		rumah				
		dengan				
		melakukan				
		pengamatan				
		fisik media				
		lingkungan,				
		uji				
		laboratorium				
		dan analisis				
		risiko				
		kesehatan				
		lingkungan				
4	Pelaksanaan Kegiatan intervensi	Kegiatan Intervensi	Cheklist	Observasi	1. Sesuai	Ordinal
		Kesehatan			$\geq 70\%$	
		Lingkungan			2. Tidak	
		tindakan			sesuai	
		penyehatan,			$< 70\%$	
		pengamatan,			(Skala	
		dan			guttman)	

---

pengendalian  
untuk  
mewujudkan  
lingkungan  
yang sehat

---

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif untuk mendapatkan gambaran pelaksanaan kesehatan lingkungan di puskesmas Barung-Barung Balantai Tahun 2025.

#### **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Barung-Barung Balantai pada Januari – Juli tahun 2025.

#### **C. Subjek Dan Objek Penelitian**

Subjek penelitian ini adalah tenaga Kesehatan Lingkungan yang melakukan pelayanan konseling, inspeksi dan intervensi di Puskesmas Barung-Barung Balantai.

#### **D. Teknik Pengumpulan Data**

##### **1. Data Primer**

Data primer yaitu data yang didapat melalui observasi menggunakan instrumen yang dilakukan secara langsung mengenai pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan terhadap pasien penyakit berbasis lingkungan berupa konseling, inspeksi kesehatan lingkungan, dan intervensi kesehatan lingkungan selama tiga minggu pada hari kerja.

##### **2. Data Sekunder**

Data sekunder di peroleh dari puskesmas yaitu berupa data pasien/klien yang mendapat layanan kesehatan lingkungan pada puskesmas Barung-Barung Balantai.

#### **E. Analisis Data**

Analisis data yang digunakan berupa analisis univariat. Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan variabel yang diteliti bertujuan untuk menggambarkan masing-masing variabel dan mengaitkan hasil penelitian dengan Permenkes Nomor 13 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Puskesmas Barung-Barung Belantai merupakan puskesmas rawat inap yang berada di wilayah Kecamatan Koto XI Tarusan, Kabupaten Pesisir Selatan, Provinsi Sumatera Barat. Puskesmas ini memiliki wilayah kerja meliputi 21 desa dengan jumlah penduduk sekitar 20.361 jiwa. Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama milik pemerintah daerah, Puskesmas Barung-Barung Belantai dilengkapi dengan layanan Instalasi Gawat Darurat (IGD), ruang rawat inap, pelayanan PONED, serta pelayanan imunisasi dan kesehatan lingkungan.

Struktur organisasi puskesmas terdiri dari kepala puskesmas, tenaga medis (dokter, perawat, bidan), tenaga kesehatan lingkungan, gizi, dan tenaga nonmedis lainnya. Puskesmas juga memiliki program-program pelayanan kesehatan seperti imunisasi, pelayanan ibu dan anak, pengendalian penyakit menular, serta pelayanan kesehatan lingkungan.

Dalam pelayanannya, puskesmas aktif menjalankan kegiatan promotif dan preventif, seperti penyuluhan kesehatan, aksi bergizi di sekolah, dan pemantauan kasus penyakit menular.

#### **B. Hasil Penelitian**

##### **1. Pelaksanaan Konseling di Puskesmas Barung-Barung Balantai**

Berdasarkan hasil penelitian terhadap konseling pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Barung-Barung Balantai Tahun 2025, didapatkan data yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Konseling di Puskesmas Barung-Barung

Balantai Tahun 2025

Konseling	Hasil	Persentase (%)
Sesuai	9	81,8
Tidak Sesuai	2	18,2
Jumlah	11	100

Berdasarkan tabel 4.1 hasil penelitian terhadap pelaksanaan konseling di Puskesmas Barung-Barung Balantai yang dinilai menggunakan lembar checklist, diperoleh nilai sebesar 81,8%. Hasil ini menunjukkan bahwa pelaksanaan konseling di Puskesmas Barung-Barung Balantai sudah memenuhi persyaratan yang berlaku dan sudah berjalan dengan baik. Hal ini menjelaskan bahwa sebagian besar aspek dalam proses konseling telah dilaksanakan sesuai dengan standar, meskipun masih terdapat kekurangan yang perlu diperbaiki agar mutu pelayanan dapat lebih ditingkatkan secara menyeluruh.

## 2. Pelaksanaan Inspeksi di Puskesmas Barung-Barung Balantai

Berdasarkan hasil penelitian terhadap inspeksi pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Barung-Barung Balantai Tahun 2025, didapatkan data yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Inspeksi di Puskesmas Barung-Barung Balantai Tahun 2025

Inspeksi	Hasil	Percentase (%)
Sesuai	8	72,7
Tidak Sesuai	3	27,3
Jumlah	11	100

Berdasarkan Tabel 4.2 hasil analisis terhadap persentase penilaian kegiatan inspeksi pada pelayanan kesehatan lingkungan, diperoleh nilai sebesar 72,7% Nilai ini menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan inspeksi telah melampaui syarat minimal yang ditetapkan. Dengan demikian, pelaksanaan kegiatan inspeksi di Puskesmas Barung-Barung Balantai dapat dikategorikan sesuai, meskipun nilainya masih mendekati batas minimum. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun secara umum pelaksanaan kegiatan inspeksi telah berjalan cukup baik, tetap diperlukan evaluasi dan peningkatan secara berkelanjutan agar kualitas inspeksi dapat terus ditingkatkan dan lebih optimal dalam menunjang pelayanan kesehatan lingkungan yang berkualitas.

### 3. Pelaksanaan Intervensi di Puskesmas Barung-Barung Balantai Tahun 2025

Berdasarkan hasil penelitian terhadap intervensi pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Barung-Barung Balantai Tahun 2025, didapatkan data yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Intervensi di Puskesmas Barung-Barung Balantai Tahun 2025

Intervensi	Hasil	Percentase (%)
Sesuai	0	0%
Tidak Sesuai	11	100%
Jumlah	11	100%

Berdasarkan tabel 4.3 hasil pengisian lembar checklist yang terdiri dari 5 kegiatan mengenai pelaksanaan intervensi di Puskesmas Barung-Barung Balantai, diperoleh data bahwa hanya 2 dari 5 item checklist yang dilaksanakan, sementara 3 lainnya tidak dilaksanakan.

Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat implementasi intervensi tidak terlaksanakan. Dengan rincian 0% kategori "Sesuai" dan 100% kategori "Tidak Sesuai". Rendahnya pelaksanaan intervensi dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti keterbatasan sarana dan prasarana, minimnya pelatihan atau sosialisasi, serta lemahnya monitoring dan evaluasi dari pihak terkait.

Dengan demikian, diperlukan perhatian lebih lanjut dari pihak manajemen puskesmas untuk melakukan evaluasi menyeluruh terhadap proses pelaksanaan intervensi. Diperlukan strategi perbaikan dan dukungan yang berkelanjutan agar seluruh indikator intervensi dapat dilaksanakan secara optimal dan sesuai dengan pedoman yang berlaku.

### 4. Alur Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas Barung-Barung Balantai Tahun 2025

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 51,5% alur pelaksanaan tercatat sesuai, sementara 49,5% tidak sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku. Proporsi ketidaksesuaian yang

hampir setengah dari keseluruhan pelaksanaan mengindikasikan bahwa pelaksanaan alur belum berjalan optimal.

Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan melalui pelatihan, sosialisasi rutin, serta penguatan sistem monitoring agar pelaksanaan alur dapat berjalan sesuai dengan standar dan mendukung pencapaian tujuan pelayanan kesehatan secara maksimal.

## C. Pembahasan

### 1. Pelayanan Kegiatan Konseling

Pelayanan konseling kesehatan lingkungan di Puskesmas Barung-Barung Balantai telah berjalan dengan baik yakni 81,8% dan sesuai dengan pedoman yang berlaku, yaitu Permenkes Nomor 13 Tahun 2015. Konseling dilakukan langsung oleh petugas kesehatan lingkungan di ruangan khusus yang telah disediakan, dan diawali dengan pendekatan yang ramah dan komunikatif menggunakan prinsip SATU-TUJU, sehingga pasien merasa diterima dan nyaman.

Hal ini sejalan dengan Permenkes No. 13 Tahun 2015 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas yang menyebutkan bahwa langkah-langkah SATU TUJU dalam pelaksanaan pelayanan kegiatan konseling yaitu<sup>1</sup> :

- a. SA (Salam, Sambut) yaitu beri salam dan sambut pasien dengan hangat. Tunjukkan bahwa anda memperhatikannya, mengerti dan memahami keadaan dan keperluannya serta bersedia menolong dan meluangkan waktu. Tunjukkan sikap ramah, perkenalkan diri dan tugas anda, yakinkan dia bahwa anda bisa dipercaya dan akan menjaga kerahasiaan percakapan anda dengan pasien. Dan tumbuhkan kebeaniannya untuk dapat mengungkapkan diri.
- b. T = Tanyakan bagaimana keadaan atau minta pasien untuk menyampaikan masalahnya pada anda. Dengarkan dengan penuh perhatian dan rasa empati tanyakan apa peluang yang dimilikinya tanyakan apa hambatan yang dihadapinya. Beritahukan bahwa

semua keterangan itu diperlukan untuk menolong mencari cara pemecahan masalah yang terbaik bagi pasien.

- 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. (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.<sup>2</sup>

Meski pelaksanaan layanan sudah memadai, masih ditemukan beberapa aspek yang perlu dibenahi. Salah satunya adalah terbatasnya lembar tilik konseling. Dan tidak keseluruhan pasien menggunakan alat bantu seperti Leaflet, poster Untuk itu, diperlukan upaya lanjutan dari petugas kesehatan lingkungan agar lebih proaktif dalam memperhatikan kebutuhan ruangan konseling. Inventarisasi kekurangan dan pelaporan secara berkala kepada penanggung jawab ruangan menjadi langkah awal yang penting agar penanganan dapat segera dilakukan. Dengan begitu, kualitas layanan yang sudah baik ini dapat terus dipertahankan dan ditingkatkan demi mendukung kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

## 2. Pelayanan Kegiatan Inspeksi

Pelayanan inspeksi kesehatan lingkungan di Puskesmas Barung-Barung Balantai mencapai 72,7% dan sudah memenuhi syarat pelaksanaan. Ini menunjukkan adanya komitmen dari petugas dalam menindaklanjuti kasus penyakit berbasis lingkungan.

Meskipun kegiatan inspeksi telah dilaksanakan sesuai dengan persyaratan yang berlaku, masih ditemukan beberapa aspek yang menjadi penghambat dalam pelaksanaannya. Beberapa kendala tersebut antara lain tidak dilibatkannya petugas kesehatan lainnya dalam proses inspeksi, ketidaklengkapan alat pemeriksaan (sanitarian kit), serta adanya penolakan dari sebagian pasien untuk dikunjungi di rumah guna dilakukan kegiatan inspeksi. Selain itu, terdapat pula pasien yang tidak mengizinkan pemeriksaan pada titik-titik tertentu di dalam rumah, seperti kamar tidur dan dapur, sehingga menghambat kelancaran kegiatan inspeksi. Serta belum dilakukannya inspeksi dalam waktu 24 jam setelah pelaksanaan konseling, serta belum dilakukan pemeriksaan laboratorium meskipun kondisi memungkinkan atau memerlukan hal tersebut. Keadaan ini dapat menghambat proses identifikasi penyebab penyakit secara menyeluruh.

Upaya perbaikan yang dapat dilakukan antara lain dengan melengkapi sarana penunjang seperti sanitarian kit, meningkatkan koordinasi dan kolaborasi dengan petugas kesehatan lainnya, serta mempercepat tindak lanjut kegiatan inspeksi pasca konseling.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nayada Anovesa (2023), yang menunjukkan bahwa pelaksanaan inspeksi kesehatan lingkungan di beberapa puskesmas di Kabupaten Dharmasraya masih sangat rendah, bahkan ada yang tidak melaksanakannya sama sekali. Sementara itu, di Puskesmas Barung-Barung Balantai, kegiatan inspeksi tetap dilakukan sebagai bagian dari alur pelayanan, meskipun belum optimal. Perbedaan ini menunjukkan bahwa pelaksanaan di Barung-Barung Balantai lebih aktif dan mencapai standar.<sup>15</sup>

### 3. Pelayanan Kegiatan Intervensi

Pelayanan intervensi kesehatan lingkungan di Puskesmas Barung-Barung Balantai Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat implementasi intervensi tidak terlaksanakan. Dengan rincian 0% kategori "Sesuai" dan 100% kategori "Tidak Sesuai" Pelaksanaan kegiatan intervensi tidak berjalan secara optimal sebagaimana yang telah direncanakan. Dari lima poin intervensi yang seharusnya dilaksanakan, hanya dua poin yang berhasil direalisasikan, yaitu kegiatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta pemberdayaan masyarakat melalui program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Ketiga poin lainnya tidak terlaksana karena adanya berbagai kendala di lapangan. Salah satu faktor utama adalah kurangnya dukungan dari pihak pemerintah yang terkait, baik dari segi kebijakan maupun pendanaan. Selain itu, keterbatasan anggaran juga menjadi hambatan dalam pelaksanaan kegiatan intervensi, terutama untuk perbaikan sarana sanitasi yang memerlukan biaya cukup besar.

Di samping itu, kegiatan inspeksi yang seharusnya menjadi bagian penting dalam mendukung intervensi, belum terlaksana secara maksimal. Masih terdapat kekurangan dalam hal pelibatan tenaga kesehatan lainnya, alat inspeksi yang tidak memadai, serta rendahnya partisipasi masyarakat. Kombinasi dari berbagai faktor tersebut menyebabkan intervensi tidak dapat dilaksanakan secara menyeluruh dan berdampak pada rendahnya efektivitas upaya perbaikan kondisi kesehatan lingkungan di wilayah tersebut. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi menyeluruh serta peningkatan koordinasi lintas sektor agar pelaksanaan intervensi dapat berjalan lebih optimal.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ade Merlinda Wulan (2022) yang menunjukkan bahwa intervensi kesehatan lingkungan di Puskesmas Singgalang telah berjalan baik dan sesuai standar. Sementara itu, dalam penelitian ini, pelaksanaan intervensi Balantai belum mencapai target, di mana kegiatan intervensi belum sepenuhnya dilaksanakan setelah inspeksi dilakukan.<sup>16</sup>

#### **4. Alur Pelayanan Kesehatan Lingkungan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan di Puskesmas Barung-Barung Balantai pada tanggal 26 Mei – 5 Juni 2025 Pada pengamatan yang telah dianalisis, dapat disimpulkan bahwa alur pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Barung-Barung Balantai Tahun 2025 tidak terlaksana dengan persentase sebesar 51,5%, yang berada dalam kategori tidak sesuai.

Alur pelaksanaan program tidak berjalan dengan baik disebabkan oleh beberapa faktor yang saling berkaitan. Pelayanan konseling yang diberikan masih belum optimal, ditunjukkan dengan kurangnya tindak lanjut serta keterbatasan dalam menyampaikan materi yang komprehensif kepada masyarakat. Selain itu, pelaksanaan kegiatan inspeksi masih menghadapi berbagai permasalahan, seperti tidak lengkapnya alat pemeriksaan, kurangnya keterlibatan tenaga kesehatan lain, serta rendahnya partisipasi masyarakat dalam menerima inspeksi di lingkungan rumah.

Kegiatan intervensi yang seharusnya menjadi tindak lanjut dari hasil konseling dan inspeksi pun tidak dapat berjalan sebagaimana mestinya. Hal ini disebabkan oleh terbatasnya dukungan dari pihak terkait, minimnya pendanaan, serta belum adanya koordinasi yang maksimal antar lintas sektor. Kombinasi dari ketiga aspek tersebut konseling, inspeksi, dan intervensi yang tidak terlaksana secara menyeluruh berdampak langsung pada tidak tercapainya tujuan program secara efektif dan efisien.

Hasil penelitian ini Tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauzan Ahmad Dhani (2023) di Puskesmas Sungai Tarab I dan II, yang menunjukkan bahwa pelaksanaan alur pelayanan kesehatan lingkungan telah mencapai 100% dan dikategorikan sesuai dengan standar yang berlaku. Meskipun pelaksanaan di Puskesmas Barung-Barung Balantai belum mencapai tingkat yang sama, namun secara umum telah menunjukkan arah pelaksanaan yang serupa.<sup>17</sup>

## **BAB V** **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **1. Kesimpulan**

1. Pelaksanaan kegiatan konseling berjalan sesuai dengan persentase capaian sebesar 81,8%. Pelayanan dilakukan sesuai prosedur di ruang konseling dan dilaksanakan oleh tenaga sanitarian.
2. Pelaksanaan kegiatan inspeksi berjalan sesuai dengan persentase 72,7%, yang berarti telah memenuhi syarat meskipun masih terdapat beberapa kekurangan dalam pelaksanaannya.
3. Pelaksanaan kegiatan intervensi tidak sesuai, dengan rincian 0% kategori "Sesuai" dan 100% kategori "Tidak Sesuai". Dari lima komponen intervensi yang direncanakan, hanya dua yang terlaksana, yaitu KIE dan STBM, tiga komponen lainnya tidak dilaksanakan.
4. Pelaksanaan alur kegiatan dinyatakan tidak sesuai dengan persentase sebesar 51,5%. Ketidaksesuaian ini disebabkan oleh belum optimalnya pelaksanaan konseling, inspeksi, dan intervensi.

### **2. Saran**

Bagi Puskesmas

1. Diharapkan dapat melengkapi keterbatasan lembar tilik diruangan konseling.
2. Dapat melengkapi peralatan pelaksanaan untuk menunjang kegiatan inspeksi seperti sanitarian kit.
3. Mengalokasikan dana untuk menunjang pelaksanaan kegiatan intervensi agar dapat berjalan dengan semestinya

Bagi sanitarian

1. Diharapkan bisa melakukan penjelasan menggunakan leaflet atau poster keseluruhan pasien.
2. Lebih aktif membawa tenaga kesehatan lainnya untuk ikut serta melakukan kegiatan inspeksi ke rumah pasien.
3. Mengembangkan teknologi tepat guna yang dapat terjangkau untuk pelaksanaan intervensi

## DAFTAR PUSTAKA

- 1.Presiden Republik Indonesia. Undang-Undang No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. (2023).
- 2.Menteri Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas. 1–100 (2015).
- 3.Menteri Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat. (2024).
- 4.Menteri Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023. (2023).
- 5.Andila, N. & Siyam, N. Pelayanan Kesehatan Lingkungan di puskesmas. *Higeia Journal of public health research and development* 4, 267–279 (2020).
- 6.Yohanan, E. & Wahyuni, A. D. *Evaluasi Program Klinik Sanitasi Terhadap Penyakit Berbasis Lingkungan Di Puskesmas Kendalsari. Media Husada Journal of Environmental Health* vol. 1 (2021).
- 7.Ekasari, R. et al. Analisis Kualitas Pelayanan Puskesmas Dengan Metode Servqual. *Jurnal Darussalam: Jurnal Pendidikan, Komunikasi dan Pemikiran Hukum Islam* 9, 82 (2017).
- 8.Rosalia Nindy Prastika Sari & Lilis Sulistyorini. Gambaran Inspeksi Kesehatan Lingkungan Puskesmas di Puskesmas Gading, Kota Surabaya Tahun 2023. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)* (2024)
- 9.Maria Putri, A., Asti Mulasari, S., Kesehatan Masyarakat, F. & Ahmad Dahlan Yogyakarta, U. *Klinik Sanitasi Dan Peranannya Dalam Peningkatan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas Pajangan Bantul. Jurnal Medika Respati* vol. 13 (2018).
- 10.Sugiharto, M., Sertiana, R., Humaniora, O. P., Manajemen, D. & Ri, K.-B.-K. Gambaran Pelayanan klinik Sanitasi. (2018)
- 11.Hemyh M. *pelaksanaan pelayanan sanitasi.* (2022).
- 12.Kurnia, M. L. et al. *Modul Program Kesehatan Lingkungan di Puskesmas.* (Fakultas Kedokteran Universitas YARSI, 2020).
- 13.Evino Sugiarta, Aidil Onasis, Rahmi Hidayanti. *Pedoman Praktik Kerja Puskesmas.* (2025).
- 14.Sang Gede Purnama. *Penyakit Berbasis Lingkungan.* (2016).
- 15.Nayada Anovesa. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Kabupaten Dharmasraya Tahun 2023. (2023).
- 16.Ade Merilda Wulan. *Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas Singgalang Kecamatan x Koto Kabupaten Tanah Datar Tahun 2022.* (2022).
- 17.Fauzan Ahmad Dhani. *Gambaran Pelayanan Kesehatan Lingkungan Puskesmas Di Kecamatan Sungai Tarab Kabupaten Tanah Datar Tahun 2023.* (2023).



## Kementerian Kesehatan

Direktorat Jenderal

Sumber Daya Manusia Kesehatan

Politeknik Kesehatan Padang

8, Jalan Sempang Pontri Kopi, Nanggalo

Padang, Sumatera Barat 25146

• (0751) 7058128

• <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>

Nomor : PP.03.01/F.XXXIX/2663/2025

Padang, 22 Mei 2025

Lamp : -

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :  
Kepala Kesbangpol Kabupaten Pesisir Selatan  
Jl. Rohana Kudus Painan

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

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kesedian Bapak/ Ibu untuk dapat memberi izin mahasiswa kami untuk melakukan penelitian. Adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama	:	Febra Azizah
NIM	:	221110091
Judul Penelitian	:	Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas Barung – Barung Balantai Pesisir Selatan Tahun 2025
Tempat Penelitian	:	Puskesmas Barung – Barung Balantai
Waktu	:	22 Mei s.d. 22 Agustus 2025

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

Direktur Kementerian Kesehatan Politeknik Padang,



RENI DAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan
2. Kepala Puskesmas Barung – Barung Balantai
3. Arsip

Kementerian Kesehatan tidak menerima masukan dan/atau gugat kasasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat perbedaan antara surat dan/atau gugat kasasi/ laporan dan/atau laporan melalui HALO KEMENKES1500567 dan/atau gugat kasasi/ laporan melalui laman <http://ppid.keminfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang dikeluarkan oleh Balai Besar Sertifikat Elektronik (BBSE), Badan Siber dan Sandi Negara



PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jln Rohana Kudus Painan, Kabupaten Pesisir Selatan, Sumatera Barat 25681  
https://kesbangpol.pesisirselatankab.go.id Pos el. [kesbangpol.pesisirselatankab@gmail.com](mailto:kesbangpol.pesisirselatankab@gmail.com)

**REKOMENDASI IZIN PENELITIAN**

NOMOR: 500.5.7.15/235/BKPol-PS/2025

- Menimbang : 1. Bahwa untuk terlibat administrasi dan pengendalian pelaksanaan penelitian dan pengembangan perlu diberikan surat rekomendasi penelitian.  
2. Bahwa sesuai konsiderasi angka 1 serta Hasil Verifikasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Pesisir Selatan, berkas Persyaratan Administrasi Surat Rekomendasi Penelitian telah memenuhi syarat.
- Mengingat : a. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengolahan dan Teknologi sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir Undang-undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja ;  
b. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja ;  
c. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan Di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri  
d. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- Memperhatikan : Surat Direktur Kementerian Pekes Padang Program Studi D3 Sanitasi Jurusan Kesehatan Lingkungan Nomor : PP.03.01/F.XXXIX/2663/2025, tanggal 22 Mei 2025, tentang Permohonan Izin Penelitian.
- Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) Kabupaten Pesisir Selatan memberikan Surat Rekomendasi Izin Penelitian kepada:

**FEBRA AZIZAH**  
Tempat/Tgl Lahir : Batu Bajanjang, 13-06-2003  
Alamat : Jorong Kampuang Tangah, Kec. Tigo Lareh Kab. Solok  
Pekerjaan : Mahasiswa Kemenkes Poltekkes Padang  
NIM : 221110091  
Judul Penelitian : "Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas Barung – Barung Balantai Pesisir Selatan Tahun 2025"  
Lokasi Penelitian : UPT. Puskesmas Barung – Barung Balantai Kab. Pesisir Selatan  
Waktu Penelitian : 26 Mei s/d 26 Juli 2025

Dengan Ketentuan sebagai berikut:

1. Memberlakukan kedatangan peneliti kepada Instansi yang dituju (lokasi penelitian) dengan menunjukkan Surat Rekomendasi Penelitian.
2. Tidak menyimpang dari kerangka serta tujuan Penelitian.
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku di Pemerintah Kabupaten Pesisir Selatan dan Adat Budaya serta kearifan lokal.
4. Memberitahukan kepada Instansi lokasi penelitian bahwa Penelitian telah selesai, dibuktikan Surat Keterangan selesai Penelitian dari Instansi terkait.
5. Mengirimkan laporan hasil Penelitian sebanyak 1 (satu) rangkap kepada Bupati Pesisir Selatan Cc. Badan Kesbangpol Kabupaten Pesisir Selatan.
6. Surat Rekomendasi ini berlaku paling lama 6 (enam) bulan sejak tanggal diberikan, dalam hal Penelitian yang dilakukan lamaanya lebih dari 6 (enam) bulan, maka Peneliti wajib melakukan Perpanjangan Surat Rekomendasi Penelitian.
7. Bila terjadi penyimpangan/pelanggaran terhadap kelentuan tersebut diatas, maka Surat Rekomendasi ini akan dicabut kembali.

Demikian Rekomendasi Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan oleh yang berkepentingan sebagaimana mestinya.

Painan, 26 Mei 2025  
KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KABUPATEN PESISIR SELATAN



GESTROJONI, S.Pd., M.M  
Pembina TK I (IVb)  
NIP. 19691108 199803 1 002

Timbangan Kepada Yth.

1. Ewap Bupati / Wakil Bupati Pesisir Selatan di Painan ( sebagai laporan )
2. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Pesisir Selatan di Tempat
3. Sdr. Camat Koto XI Tarusan di Tempat
4. Sdr. Wat Nagari Barung – Barung Balantai Tengah di Tempat
5. Sdr. Kepala UPT. Puskesmas Barung – Barung Balantai di Tempat
6. Atas



PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN  
UPT PUSKESMAS BARUNG BARUNG BALANTAI  
KECAMATAN KOTO XI TARUSAN

Jln. Padang-Palnan KM 37 Email: [puskesmasbarungbalantai@gmail.com](mailto:puskesmasbarungbalantai@gmail.com) Kode Pos 25654

**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN**

Nomor : 800/15/PKM-BBB/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah Kepala Puskesmas Barung Barung Balantai Kabupaten Pesisir Selatan dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	:	Febra Azizah
NIM	:	221110091
Program Studi	:	D3 Sanitasi
Pekerjaan	:	Mahasiswa

Dengan ini menyatakan yang sesungguhnya bahwa nama Mahasiswa tersebut di atas benar telah melaksanakan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Barung-Barung Balantai Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan pada tanggal 26 Mei 2025 – 5 Juni 2025 dengan Judul penelitian “Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas Barung Barung Balantai Pesisir Selatan Tahun 2025”.

Demikianlah surat keterangan ini kami buat untuk dapat di pergunakan sebagai mana mestinya.

BB Balantai, 12 Juni 2025  
Plt. Kepala UPT  
Puskesmas BB Balantai



Aswiliarti, SKM.M.Biomed  
NIP.19751023 2003122 006



KEMENTERIAN KESEHATAN POLTEKKES PADANG  
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN  
JL. SIMPANG PONDOK KOPI NANGGALO-PADANG

LEMBAR  
KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Febra Azizah  
NIM : 221110091  
Program Studi : D3 Sanitasi  
Pembimbing II : Rahmi Hidayanti, SKM, M.Kes  
Judul Tugas Akhir : Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas Barung-Barung Bantanai Pesisir Selatan Tahun 2025

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Senin / 16 Juni 2025	Konsultasi, pada Bab I dan Bab II	
II	Rabu / 18 Juni 2025	Konsultasi, pada Bab III dan Bab IV	
III	Senin / 25 Juni 2025	Konsultasi pada Bab V menyelesaikan Bab V	
IV	Senin / 24 Juni 2025	Konsultasi pada Bab IV bagian tabel dan persentase	
V	Rabu / 26 Juni 2025	Konsultasi, pada Bab IV bagian pembahasan	
VI	Kamis / 27 Juni 2025	Konsultasi pada Bab V dan selesaikan Bab IV	
VII	Senin / 30 Juni 2025	Konsultasi pada kesesuaian Bab V	
VIII	Senin / 1 Juli 2025	Acc	

Padang, Juli 2025  
Ketua Prodi Diploma 3 Sanitasi

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



LEMBAR  
KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Febra Azizah

NIM : 221110091

Program Studi : D3 Sanitasi

Pembimbing II : Dr. Aidil Onasis, S.KM, M.Kes

Judul Tugas Akhir : Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas Barung-Barung Balantai Pesisir Selatan Tahun 2025

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Senin / 19 Juni 2025	Konsultasi pada Bab I dan Mengesuaikan dg Bab IV	
II	Kamis / 20 Juni 2025	Konsultasi pada Abstrak dan Daftar Isi	
III	Senin / 24 Juni 2025	Konsultasi pada Bab I secara mengelewati	
IV	Senin / 25 Juni 2025	Konsultasi pada Bab IV dan Mengesuaikan dg Da	
V	Rabu / 26 Juni 2025	Konsultasi pada Bab IV bagian pembahasan	
VI	Kamis / 27 Juni 2025	Konsultasi pada Bab IV dan Mengesuaikan dg IV	
VII	Senin / 30 Juni 2025	Konsultasi Bab Kepatuhan Bab	
VIII	Senin / 1 Juli 2025	Acc	

Padang, Juli 2025

Ketua Prodi Diploma 3 Sanitasi

Lindawati, SKM, M.Kes

NIP.19750613 200012 2 002

## TA\_FIX[1].docx

### ORIGINALITY REPORT

**13%**  
SIMILARITY INDEX      **6%**  
INTERNET SOURCES      **3%**  
PUBLICATIONS      **9%**  
STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	7%
2	www.scribd.com Internet Source	1%
3	www.slideshare.net Internet Source	1%
4	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	1%
5	repository.radenintan.ac.id Internet Source	<1%
6	Submitted to Universitas Riau Student Paper	<1%
7	journal.ikippgriptk.ac.id Internet Source	<1%
8	Submitted to Universitas 17 Agustus 1945 Semarang Student Paper	<1%
9	e-jurnal.umaha.ac.id Internet Source	<1%