

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN
DI PUSKESMAS TELUK KUANTAN KECAMATAN KUANTAN TENGAH
KABUPATEN KUANTAN SINGINGI TAHUN 2025**



MUHAMMAD REDI FAHLANA
NIM. 221110141

**PROGRAM STUDI D3 SANITASI
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG
TAHUN 2025**

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN
DI PUSKESMAS TELUK KUANTAN KECAMATAN KUANTAN TENGAH
KABUPATEN KUANTAN SINGINGI TAHUN 2025**

Diajukan sebagai salah satu
syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Kesehatan



MUHAMMAD REDI FAHLANA
NIM. 221110141

**PROGRAM STUDI D3 SANITASI
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG
TAHUN 2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir "GAMBARAN PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN
LINGKUNGAN DI PUSKESMAS TELUK KUANTAN KECAMATAN
KUANTAN TENGAH KABUPATEN KUANTAN SINGINGI TAHUN 2025"

Disusun Oleh

NAMA : Muhammad Redi Fahima

NIM : 221110141

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

14 Juli 2025

Menyetujui:

Pembimbing Utama



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

Pembimbing Pendamping



Anahuddin, S.Pd, M.Pd
NIP. 19600810 198302 1 004

Padang, 14 Juli 2025

Ketua Prodi Diploma 3 Sanitasi



Lindawati, S.KM, M.Kes
NIP. 19750613 200012 2 002

HALAMAN PENGESAHAN
TUGAS AKHIR
"GAMBARAN PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN
LINGKUNGAN DI PUSKESMAS TELUK KUANTAN KECAMATAN
KUANTAN TENGAH KABUPATEN KUANTAN SINGGI TAHUN 2025"

Disusun Oleh :
MUHAMMAD REDI FAHLANA
NIM. 221110141

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada Tanggal : 22 Juli 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

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

()

Anggota,
Dr. Muchsin Riyiwanto, SKM, M.Si
NIP. 19700629 199303 1 003

()

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

()

Anggota,
Awaluddin, S.Pd, M.Pd
NIP. 19600810 198302 1 004

()

Padang, Juli 2025
Ketua Prodi Diploma 3 Sanitasi


Lindawati, S.KM, M.Kes
NIP. 19750613 200012 2 002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



NIM : 221110141

Tempat/ tanggal lahir : Taluk Kuantan/ 24 Agustus 2003

Alamat : Pasar Taluk, Kecamatan Kuantan Tengah,
Kabupaten Kuantan Singingi

Agama : Islam

No. Telp/ HP : 082217355259

Riwayat Pendidikan

| No | Riwayat Pendidikan | Tahun Lulus |
|----|-------------------------------|-------------|
| 1 | TK Pertiwi Taluk Kuantan | 2009 |
| 2 | SDN 001 Koto Taluk Kuantan | 2015 |
| 3 | SMPN 2 Beringin Taluk Kuantan | 2018 |
| 4 | SMAN 1 Taluk Kuantan | 2021 |
| 5 | Kemenkes Poltekkes Padang | 2025 |

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Muhammad Redi Fahlana

NIM : 221110141

Tanda Tangan :



Tanggal : 22 Juli 2025

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama lengkap : Muhammad Redi Fahlana
NIM : 221110141
Tahun masuk : 2022
Nama PA : Dr. Muchsin Riviwanto, S.KM, M.Si
Nama Pembimbing Utama : Dr. Wijayantono, SKM, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping : Awaluddin, S.Pd, M.Pd

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan laporan hasil karya tulis akhir saya yang berjudul "Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Teluk Kuantan Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2025".

Apabila suatu saat nanti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar - benarnya.

Padang, 22 Juli 2025



Muhammad Redi Fahlana

HALAMAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Muhamenad Redi Fahlana
NIM : 221110141
Program Studi : Diploma III
Jurusan : Kesehatan Lingkungan

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

"Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas Teluk Kuantan Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2025"

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti *Nonekslusif* 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 : 22 Juli 2025

Menyatakan,
 (Redi Fahlana)

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA SANITASI
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN**

Tugas Akhir, Juli 2025

Muhammad Redi Fahlana

**“Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas
Teluk Kuantan Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi
Tahun 2025”**

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan lingkungan merupakan salah satu upaya preventif penting yang dilakukan di Puskesmas untuk mencegah terjadinya penyakit berbasis lingkungan. Namun, pelaksanaannya di Puskesmas Teluk Kuantan masih menghadapi berbagai kendala seperti keterbatasan tenaga, belum optimalnya layanan konseling, inspeksi, dan intervensi lingkungan. Kondisi ini berdampak pada rendahnya cakupan layanan serta belum maksimalnya perubahan perilaku masyarakat terhadap kesehatan lingkungan.

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara mendalam dan studi dokumentasi. Penelitian difokuskan untuk menggambarkan pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Teluk Kuantan yang mencakup kondisi sumber daya, pelaksanaan konseling, kegiatan inspeksi, serta intervensi lingkungan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi sumber daya cukup memadai, namun jumlah tenaga sanitarian masih sangat terbatas. Layanan konseling hanya mencakup 7,02% pasien dan belum dilaksanakan secara konsisten sesuai standar. Kegiatan inspeksi belum dilaksanakan sesuai waktu yang ditetapkan, dan intervensi masih terbatas pada edukasi menggunakan media cetak, tanpa adanya pemberdayaan masyarakat maupun pemanfaatan media digital.

Untuk mengatasi hal tersebut, disarankan agar Puskesmas menambah 1 tenaga sanitarian, memperkuat pelaksanaan konseling sesuai standar metode "Satu Tuju", menyediakan alur pelayanan yang informatif, serta mengembangkan bentuk intervensi berbasis teknologi dan kolaboratif. Pelatihan dan pengembangan kapasitas bagi tenaga sanitarian juga sangat diperlukan guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan lingkungan secara menyeluruh.

xvi, 63 Halaman, 26 (2015-2024) Daftar Pustaka, 6 Lampiran, 2 Gambar, 7 Tabel
Kata Kunci : Pelayanan kesehatan lingkungan, Puskesmas, Sanitarian

**DIPLOMA THREE STUDY PROGRAM SANITATION
DEPARTMENT OF ENVIRONMENTAL HEALTH**

**Final project, July 2025
Muhammad Redi Fahlana**

“Overview of the Implementation of Environmental Health Services at Teluk Kuantan Community Health Center, Kuantan Tengah District, Kuantan Singingi Regency in 2025”

ABSTRACT

Environmental health services are an essential preventive effort implemented at community health centers (Puskesmas) to prevent environmentally-related diseases. However, the implementation at Teluk Kuantan Health Center still faces several challenges, such as limited personnel and suboptimal delivery of counseling, inspection, and environmental intervention services. These issues result in low service coverage and minimal behavioral change within the community regarding environmental health.

This research employed a descriptive qualitative approach with data collection techniques including observation, in-depth interviews, and document review. The study aimed to describe the implementation of environmental health services at Teluk Kuantan Health Center, covering aspects such as available resources, counseling practices, inspection activities, and environmental interventions.

The results indicated that available resources were relatively sufficient, yet the number of sanitarians remained limited. Counseling services reached only 7.02% of patients and were not consistently delivered according to the standard. Inspection activities were not conducted within the recommended timeframe, and environmental interventions were limited to printed educational media, without community empowerment or the use of digital platforms.

To address these issues, it is recommended that the health center increase the number of sanitarians, strengthen counseling implementation using the "Satu Tuju" method, provide clear and visual service flow information, and develop technology-based and collaborative intervention strategies. Additionally, training and capacity-building programs for sanitarians are needed to enhance the overall quality of environmental health services.

xvi, 63 Pages, 26 (2015-2024) Bibliography, 6 Appendices, 2 Figures, 7 Tables
Keywords: Environmental health services, Community Health Center, Sanitarian

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis limpahkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Teluk Kuantan Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi 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 Poltekkes Kemenkes Padang.

Penulis mengucapkan terima kasih atas segala bimbingan dan arahan dari Bapak Dr. Wijayantono, S.KM, M.Kes selaku Pembimbing Utama dan Bapak Awaluddin, S.Pd, M.Pd selaku Pembimbing Pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Ucapan terima kasih penulis tujukan juga kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Bapak Dr. Muchsin Riviwanto, S.KM, M.Si selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan sekaligus Pembimbing Akademik.
3. Ibu Lindawati, S.KM, M.Kes selaku Ketua Program Studi D3 Sanitasi.
4. Bapak dan Ibu Dosen sebagai pengajar di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan ilmu sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
5. Teristimewa kepada Ibu dan keluarga tercinta yang selalu mendo’akan dan memberikan support sehingga penulis lebih bersemangat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
6. Teman – teman yang telah memberi masukan dan berbagi pengetahuan dalam penyelesaian Tugas Akhir ini.

Dalam penulisan Tugas Akhir ini, Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan, untuk itu Penulis mengharapkan masukan atau saran untuk

penyempurnaan Tugas Akhir ini. Semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat untuk penulis, pembaca, dan perkembangan ilmu pengetahuan.

Padang, 22 Juli 2025

MRF

DAFTAR ISI

| | |
|---------------------------------------|------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP | iv |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS | v |
| HALAMAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR | vi |
| ABSTRAK | vii |
| ABSTRACT | viii |
| KATA PENGANTAR | ix |
| DAFTAR ISI | xii |
| DAFTAR TABEL | xiv |
| DAFTAR GAMBAR | xv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xvi |

BAB I PENDAHULUAN

| | |
|-----------------------------------|---|
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 5 |
| C. Tujuan Penelitian | 5 |
| D. Manfaat Penelitian | 6 |
| E. Ruang Lingkup Penelitian | 6 |

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

| | |
|--|----|
| A. Pengertian Puskesmas | 9 |
| B. Fungsi Puskesmas | 9 |
| C. Pengertian Pelayanan Kesehatan Lingkungan | 11 |
| D. Alur Kegiatan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas | 13 |
| E. Skema Alur Kegiatan Pelayanan Kesehatan Lingkungan | 14 |
| F. Sumber Daya Pelayanan Kesehatan Lingkungan | 16 |
| G. Kegiatan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Puskesmas | 17 |
| H. Penyakit Berbasis Lingkungan | 28 |
| I. Jenis Penyakit Berbasis Lingkungan | 29 |
| J. Alur Pikir | 33 |
| K. Defenisi Operasional | 34 |

BAB III METODE PENELITIAN

| | |
|--|----|
| A. Jenis Penelitian | 36 |
| B. Waktu dan Tempat Penelitian | 36 |
| C. Informan Penelitian | 37 |
| D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data | 37 |
| E. Instrumen Pengumpulan Data | 37 |
| F. Pengolahan Data | 38 |
| G. Analisis Data | 38 |

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

| | |
|--|----|
| A. Gambaran Umum Puskesmas Teluk Kuantan | 40 |
|--|----|

| | |
|--------------------------------|----|
| B. Karakteristik Informan..... | 40 |
| C. Hasil Penelitian | 41 |
| D. Pembahasan | 59 |

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

| | |
|---------------------|----|
| A. Kesimpulan | 62 |
| B. Saran | 62 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 1. Definisi Operasional | 34 |
| Tabel 2. Karakteristik Informan | 41 |
| Tabel 3. <i>Indepth Interview</i> Sumber Daya dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan pada Puskesmas Teluk Kuantan | 45 |
| Tabel 4. Jumlah Pasien Penyakit Berbasis Lingkungan pada Puskesmas Teluk Kuantan Tahun 2025 | 47 |
| Tabel 5. <i>Indepth Interview</i> Konseling pada Puskesmas Teluk Kuantan..... | 51 |
| Tabel 6 <i>Indepth Interview</i> Inspeksi pada Puskesmas Teluk Kuantan..... | 55 |
| Tabel 7. <i>Indepth Interview</i> Intervensi pada Puskesmas Teluk..... | 58 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 1. Skema Alur Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas..... | 15 |
| Gambar 2. Alur Pikir..... | 33 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Pedoman Wawancara Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Teluk Kuantan Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2025
- Lampiran 2 : Dokumentasi
- Lampiran 3 : Persetujuan Menjadi Informan Penelitian Implementasi Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Teluk Kuantan Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2025
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Telah Selesai Penelitian
- Lampiran 6 : Matriks Wawancara Puskesmas Teluk Kuantan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Undang-Undang RI No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.¹

Tenaga Kesehatan memiliki peranan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga dapat terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Masyarakat yang sehat merupakan investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.²

Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif sebagaimana dimaksud dalam pasal 1 ayat 2 UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat secara fisik, kimia, biologi, dan sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi tingginya sebagaimana terdapat dalam pasal 104 UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.¹

Menurut UU Nomor 17 Tahun 2023 pasal 1 ayat 9, Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau

paliatif dengan mengutamakan promotive dan preventif di wilayah kerjanya.¹

Berdasarkan Permenkes Nomor 19 Tahun 2024 pasal 58 ayat 1, untuk meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas, kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/ kota secara berjenjang melakukan evaluasi kinerja terhadap kepala Puskesmas dan sumber daya manusia kesehatan Puskesmas.³

Didirikannya Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Kesehatan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan salah satu hal yang diupayakan oleh pemerintah daerah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan. Namun, upaya tersebut masih belum dapat memenuhi harapan masyarakat. Banyak masyarakat yang mengeluh dan merasa tidak puas dengan kinerja pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas milik pemerintah, baik dari segi pemeriksaan yang kurang memuaskan, waktu pelayanan, keterampilan petugas, sarana/fasilitas, serta waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan.⁴

Lingkungan sangat berkaitan erat dengan derajat kesehatan manusia. Dalam sebuah segitiga epidemiologi terdapat 3 aspek yaitu *host* (manusia), *agent* (bakteri, virus, atau mikroorganisme lain penyebab penyakit), dan *environment* (lingkungan). Ketiga komponen ini memiliki keterkaitan, jika salah satu komponen memiliki gangguan maka agen penyakit akan lebih mudah masuk ke tubuh manusia, kondisi ini disebut sebagai sakit.⁶

Kesehatan lingkungan merupakan aspek penting dalam pelayanan kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk menciptakan kondisi lingkungan yang sehat guna mencegah berbagai penyakit menular dan tidak menular. Kesehatan lingkungan dipuskesmas memiliki peranan vital terhadap derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerja puskesmas.⁷ Menurut World Health Organization (WHO), sekitar 24 % dari total beban penyakit global disebabkan oleh faktor lingkungan yang tidak sehat, seperti sanitasi

yang buruk, air minum yang terkontaminasi, serta pengelolaan limbah yang tidak memadai.⁸

Sanitasi adalah proses yang direncanakan untuk membuat lingkungan menjadi bersih sehingga orang tidak dapat bersentuhan langsung dengan kotoran dan bahan buangan berbahaya lainnya. Sanitasi lingkungan dapat diterapkan di semua tempat mulai dari tempat – tempat umum seperti pasar, masjid, sekolah stasium, terminal, kampus, maupun fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas.⁶

Di Indonesia, berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan RI (2024), masih terdapat sekitar 30% Puskesmas yang menghadapi tantangan dalam memberikan pelayanan kesehatan lingkungan secara optimal, terutama di daerah pedesaan dan wilayah terpencil.⁹ Pelayanan kesehatan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan individu atau masyarakat upaya mengatasi, menetralisasi atau menormalisasi semua masalah atau semua penyimpangan tentang kesehatan yang ada dalam masyarakat. Kebutuhan dan tuntutan kesehatan semakin meningkat sesuai dengan perkembangan pendidikan dan perkembangan status sosial dan ekonomi masyarakat, sehingga kinerja petugas kesehatan dalam menyelenggarakan pelaksanaan pelayanan kesehatan harus ditingkatkan.¹⁰

Pelayanan kesehatan dapat dinilai dengan kualitas pelayanan, pelayanan prima didapatkan apabila kualitas pelayanan yang diberikan optimal dan sesuai, namun banyak Puskesmas yang masih belum optimal dalam memberikan dan melaksanakan pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan merupakan instrumen yang digunakan pelanggan untuk menilai baik atau tidaknya sebuah pelayanan yang diberikan oleh instansi. Salah satu teori kualitas pelayanan yang populer atau terkenal yaitu metode *service quality* atau analisis kualitas pelayanan yang merupakan metode deskriptif. Metode ini menggambarkan tingkat kesenangan penerima layanan yang memiliki 5 dimensi kualitas pelayanan yang menjadi tolak ukurnya, yaitu *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati), *tangibles* (bukti langsung).¹¹

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2024, Kabupaten Kuantan Singingi memiliki jaringan pelayanan kesehatan primer yang terdiri dari 25 Puskesmas yang tersebar di berbagai kecamatan. Setiap Puskesmas bertanggung jawab atas wilayah kerjanya masing-masing. Contohnya UPTD Puskesmas Sentajo melayani lima desa di Kecamatan Sentajo Raya, didukung oleh 2 Puskesmas Pembantu (Pustu), 1 Poskesdes, dan 12 Posyandu Balita. Demikian pula, BLUD UPTD Puskesmas Muara Lembu di Kecamatan Singingi mengawasi lima desa dan satu kelurahan, dengan dukungan 4 Pustu, 6 Bidan Desa, dan 9 Posyandu Balita/Lansia.¹²

Pada tahun 2022, seluruh 25 Puskesmas di Kuantan Singingi ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), menunjukkan komitmen pemerintah daerah dalam meningkatkan kemandirian dan kualitas layanan kesehatan primer. Namun, tantangan dalam penyediaan layanan kesehatan tetap ada, termasuk kebutuhan akan peningkatan fasilitas, sumber daya manusia, dan aksesibilitas layanan bagi masyarakat di wilayah terpencil.¹²

Hasil penelitian sebelumnya oleh Zulkarnain (2023) mengenai evaluasi kinerja pelayanan pada unit pelaksana teknis daerah kesehatan pusat kesehatan masyarakat teluk Kuantan memiliki hasil penelitian bahwa kinerja pelayanan UPTD Kesehatan Puskesmas Teluk Kuantan dari segi kuantitas, kualitas, dan ketepatan waktu sudah baik dengan akumulasi 94% atau 33 orang.⁴

Puskesmas Teluk Kuantan adalah salah satu diantara 25 Puskesmas yang ada di Kabupaten Kuantan Singingi dengan akreditasi Paripurna. Kabupaten Kuantan Singingi memiliki 14 Puskesmas dengan fasilitas rawat inap dan 11 Puskesmas tidak rawat inap, dan Puskesmas Teluk Kuantan adalah salah satu puskesmas yang tidak memiliki fasilitas rawat inap. Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, puskesmas ini memiliki wilayah kerja yang mencakup beberapa desa di sekitarnya. Layanan Kesehatan yang terdapat di Puskesmas Teluk Kuantan meliputi,

pelayanan umum, kesehatan ibu dan anak (KIA), kesehatan gigi dan mulut, pelayanan gawat darurat (UGD), dan laboratorium.¹²

Berdasarkan fenomena tersebut penulis telah ingin melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Teluk Kuantan Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2025. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam perbaikan dan penguatan program kesehatan lingkungan agar lebih efektif dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana gambaran pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Teluk Kuantan Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2025?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Teluk Kuantan Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kondisi sumber daya dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan pada Puskesmas Teluk Kuantan Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi.
- b. Untuk mengetahui implementasi layanan konseling pada Puskesmas Teluk Kuantan.
- c. Untuk mengetahui implementasi layanan inspeksi pada Puskesmas Teluk Kuantan.
- d. Untuk mengetahui implementasi intervensi lingkungan pada Puskesmas Teluk Kuantan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Terkait

Sebagai bahan masukan, pertimbangan bagi tenaga pelayanan kesehatan lingkungan di wilayah kerja dinas kesehatan Kota Teluk Kuantan.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan acuan bagi peneliti – peneliti berikutnya yang ingin mengkaji masalah yang sama dengan metode yang berbeda di masa mendatang.

3. Bagi Puskesmas

Penulisan ini sebagai bahan masukan dan acuan untuk memperbaiki kekurangan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas yang berada di wilayah kerja dinas kesehatan Kota Teluk Kuantan tentang pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini yaitu implementasi pelayanan kesehatan lingkungan seperti kegiatan konseling, inspeksi, dan intervensi pada Puskesmas Teluk Kuantan Pada Tahun 2025.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotive dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif.¹⁴

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Sebagai salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama, puskesmas perlu mendapat dukungan dalam hal akses dan penguatan kualitas pelayanan. Penguatan kualitas pelayanan dilakukan melalui pemenuhan sarana prasarana alat kesehatan dan sumber daya lain yang memadai. Pemenuhan sumber daya tersebut membutuhkan dukungan dan pengelolaan anggaran yang efektif dan efisien.¹⁵

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas (UPTD) kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah. Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan, yang meliputi pelayanan kesehatan perorang (*private goods*) dan pelayanan kesehatan masyarakat (*public goods*).¹⁶

B. Fungsi Puskesmas

Dalam melaksanakan tugas puskesmas memiliki fungsi yaitu penyelenggaraan UKM tingkat pertama penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.¹⁷

1. Fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama puskesmas berwenang untuk¹⁸ :

- a. Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait.
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.
- f. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas.
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
- h. Memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual.
- i. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan.
- j. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten atau kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit.
- k. Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga.
- l. Melakukan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya.

2. Fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama puskesmas berwenang untuk ¹⁸:

- a. Menyenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter-pasien yang erat dan setara.
- b. Menyenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.
- c. Menyenggarakan pelayanan kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat.
- d. Menyenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja.
- e. Menyenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi.
- f. Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis.
- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan.
- h. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas.
- i. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan.

C. 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.¹⁴

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkannya kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat.⁵

Pelayanan sanitasi lingkungan adalah bagian dari pelayanan kesehatan lingkungan berupa 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.¹⁹

Penangan kesehatan lingkungan melalui program puskesmas adalah masalah penting yang wajib 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 tidak menular di masyarakat sebagai akibat dari rendahnya kualitas lingkungan.²⁰

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.²¹

Pelayanan Kesehatan Lingkungan merupakan inovatif program promosi kesehatan yang bermanfaat untuk menanggulangi penyakit berbasis lingkungan. Kegiatan Pelayanan Kesehatan Lingkungan seperti konseling, kunjungan rumah (*home care*) dan intervensi kesehatan.²⁰

Kegiatan Pelayanan Kesehatan Lingkungan adalah upaya mengintegrasikan antara pelayanan kesehatan promotive, preventif, dan

kuratif yang difokuskan pada penduduk yang berisiko tinggi untuk mengatasi masalah penyakit berbasis lingkungan yang di laksanakan oleh petugas bersama masyarakat, baik di dalam maupun diluar puskesmas. Dalam kegiatan klinik sanitasi berupa konseling, inpeksi lingkungan dan intervensi kesehatan lingkungan, petugas memberikan saran/rekomendasi kepada pasien.²²

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.

D. Alur Kegiatan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas

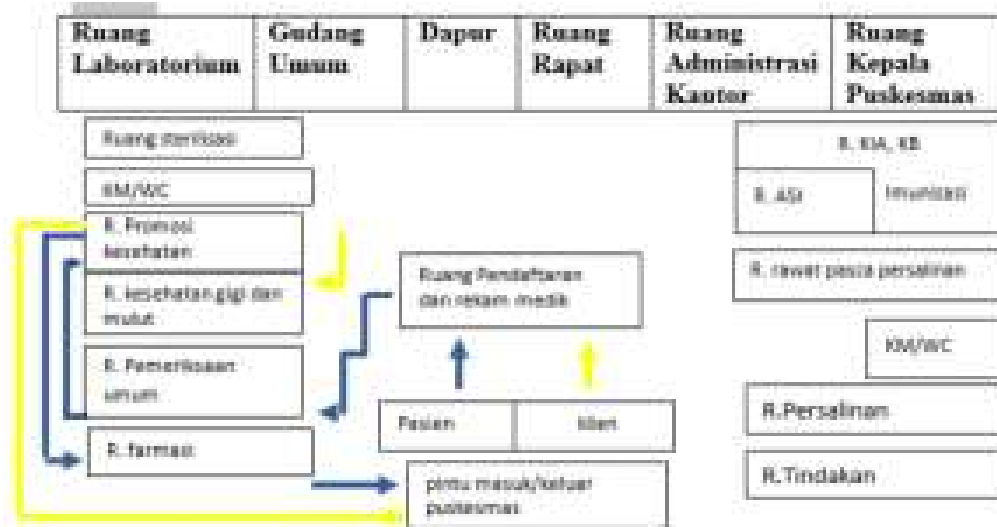
Alur kegiatan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Puskesmas dapat dilihat pada skema dengan uraian berikut:¹⁴

1. Pelayanan Pasien yang menderita penyakit dan/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 mengatarkan kartu status tersebut ke petugas ruang pemeriksaan umum.
 - d. Petugas di ruang pemeriksaan umum puskesmas (Dokter, Bidan, Perawat) melakukan pemeriksaan terhadap Pasien.
 - e. Pasien selanjutnya menuju Ruang Promosi Kesehatan untuk mendapatkan pelayanan Konseling.
 - f. Untuk melaksanakan Konseling tersebut, Tenaga Kesehatan Lingkungan mengacu pada Contoh Bagan dan Daftar pertanyaan 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.

- h. Dalam hal diperlukan berdasarkan hasil Konseling dan/atau hasil surveilans kesehatan menunjukkan kecenderungan berkembang atau meluasnya penyakit atau kejadian kesakitan akibat Faktor Risiko Lingkungan, Tenaga Kesehatan membuat janji Inpeksi 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 dan/ 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 dan/ atau kecenderungan berkembang atau meluasnya penyakit atau kejadian kesakitan akibat Faktor Risiko Lingkungan, Tenaga Kesehatan Lingkungan membuat janji dengan Pasien untuk dilakukan Inpeksi Kesehatan Lingkungan dan selanjutnya Pasien dapat pulang.¹⁴

E. Skema Alur Kegiatan Pelayanan Kesehatan Lingkungan

Skema alur pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas sebagai berikut :¹⁴



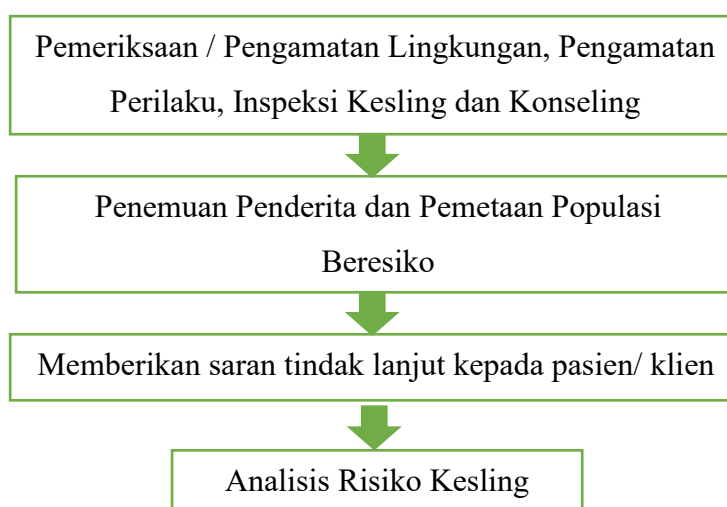
Gambar 1. Skema Alur Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas

Sumber Permenkes No.13 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan

Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas

Dalam Rangka Inspeksi Kesehatan Lingkungan

| Koordinasi Perangkat Desa/ Kelurahan | Koordinasi Lintas Program | Koordinasi Lintas Sektor Kecamatan |
|--------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| Kepala Desa/Lurah | Puskesmas Pembantu | Agama |
| Sekretaris | Polindes | Pendidikan Pekerjaan Umum-Perumahan |
| Kepala dusun/ketua Rt/Rw | Bidan Desa | Lingkungan hidup |



Sumber Permenkes No.13 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas

F. Sumber Daya Pelayanan Kesehatan Lingkungan

Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan diperlukan sumber daya untuk mencapai tujuan kegiatan, sumber daya dalam kegiatan klinik sanitasi adalah sebagai berikut:

1. Tenaga Pelaksana

Adapun tenaga yang dibutuhkan untuk melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan adalah terdiri dari tenaga inti di bidang kesehatan lingkungan atau yang biasa disebut dengan sanitarian yang terdiri dari Diploma III Kesehatan Lingkungan dan Starata I Kesehatan Lingkungan, disamping itu dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan ini juga dibutuhkan tenaga pendukung seperti dokter, bidan, perawat dan petugas gizi yang telah ditunjuk oleh pimpinan puskesmas dalam melaksanakan program, tenaga -tenaga tersebut juga mendapat pelatihan dan orientasi tentang kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan.

2. Dana

Dana merupakan alat yang digunakan untuk melaksanakan suatu kegiatan supaya tercapainya. Penunjang keberhasilan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas adalah dengan adanya dana yang mencukup, sehingga menjadikan pelayanan kesehatan lingkungan berjalan dengan baik.

Dana kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan bersumber dari Dana BOK dan pelayanan. Hal ini menyatakan bahwa dana mempunyai peranan yang sangat penting dalam melaksanakan program dengan sumber dana diperoleh dari APBD atau sumber lainnya.¹⁷

3. Sarana dan Prasarana

a. Ruangan

Ruangan untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan ruangan atau tempat yang dipergunakan untuk konseling, penyuluhan, dan konsultasi oleh sanitarian kepada klien atau pasien.

b. Peralatan

Peralatan yang digunakan yaitu peralatan pengukuran kualitas lingkungan atau sanitarian kit dan alat untuk pengambilan sampel lingkungan.

c. Alat peraga dan media penyuluhan

Diperlukan untuk kelancaran kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan baik di dalam maupun di luar gedung untuk kegiatan konseling dan intervensi, seperti: maket dan media cetak (poster, leaflet, lembar balik, media elektronik dan buku).

d. Formulir Pencatatan dan Pelaporan

Digunakan untuk pencatatan dan pelaporan pada pasien yang berkunjung ke pelayanan kesehatan lingkungan.

e. Formulir Pencatatan dan Pelaporan

Digunakan untuk pencatatan dan pelaporan pada pasien yang berkunjung ke pelayanan kesehatan lingkungan.

G. Kegiatan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Puskesmas

1. Konseling

Istilah konseling berasal dari bahasa Inggris "*to counsel*". yang secara etimologis konseling berarti "*to give advice*" atau memberi saran dan nasehat. Konseling merupakan salah satu teknik dalam pelayanan bimbingan dimana proses pemberian bantuan itu berlangsung melalui wawancara dalam serangkaian pertemuan langsung dan tatap muka antara guru/ konselor dengan klien itu mampu memperoleh pemahaman

yang lebih baik terhadap dirinya, mampu memecahkan masalah yang dihadapinya dan mampu mengarahkan dirinya untuk mengembangkan potensi yang dimiliki ke arah perkembangan yang optimal, sehingga ia dapat mencapai kebahagiaan pribadi dan kemanfaatan sosial.²³

Konseling adalah proses interaktif antara konselor dengan klien untuk membantu klien mengatasi masalah yang dihadapi. Konselor akan memberikan arahan, saran, dan solusi untuk memecahkan masalah tersebut. Konseling adalah hubungan komunikasi antara Tenaga Sanitasi Lingkungan (TSL) dengan pasien yang bertujuan untuk mengenali dan memecahkan masalah kesehatan lingkungan yang dihadapi. Konseling juga dikatakan dialog antara pasien dan tenaga profesional kesehatan lingkungan dengan tujuan mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan lingkungan.¹⁴

a. Ciri-ciri konseling yaitu:¹⁴

1. Konseling sebagai proses yang dapat membantu pasien dalam :
 - a) Memperoleh informasi tentang masalah kesehatan keluarga yang benar
 - b) Memahami dirinya dengan lebih baik
 - c) Menghadapi masalah-masalahnya sehubungan dengan masalah kesehatan keluarga yang dihadapinya
 - d) Mengutarakan isi hatinya terutama hal-hal yang bersifat sensitif dan sangat pribadi
 - e) Mengantisipasi harapan-harapan, kerelaan dan kapasitas merubah perilaku
 - f) Meningkatkan dan memperkuat motivasi untuk merubah perilakunya; dan/atau
 - g) Menghadapi rasa kecemasan dan ketakutan sehubungan dengan masalah kesehatan keluarganya.

2. Konseling bukan percakapan tanpa tujuan

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

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

4. Konseling berbeda dengan konsultasi maupun penyuluhan

Konsultasi, pemberi nasehat memberikan nasehat seakan-akan dia seorang "ahli" dan memikul tanggung jawab yang lebih besar terhadap tingkah laku atau tindakan Pasien, serta yang dihadapi adalah masalah. Sedangkan penyuluhan merupakan proses penyampaian informasi kepada kelompok sasaran dengan tujuan meningkatkan kesadaran masyarakat.

b. Langkah-Langkah Konseling:

1. Persiapan (P1)

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

2. Persiapan (P2)

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

1) Umum

Berupa data individu/keluarga dan data lingkungan

2) Khusus, meliputi:

- a) Identifikasi prilaku/kebiasaan
- b) Identifikasi kondisi kualitas kesehatan lingkungan

- c) Dugaan penyebab
 - d) Saran dan rencana tindak lanjut.
- c. Enam langkah dalam melaksanakan Konseling yang biasa disingkat dengan "SATU TUJU".
 - 1. SA: Salam, Sambut
 - a) Beri salam, sambut pasien dengan hangat.
 - b) Tunjukkan bahwa anda memerhatikannya, mengerti keadaan dan keperluannya, bersedia menolongnya dan mau meluangkan waktu.
 - c) Tunjukkan sikap ramah.
 - d) Perkenalkan diri dan tugas anda.
 - e) Yakinkan dia, bahwa anda bisa dipercaya dan akan menjaga kerahasiaan percakapan anda dengan pasien.
 - f) Tumbuhkan keberaniannya untuk dapat mengungkapkan diri
 - 2. T: Tanyakan
 - a) Tanyakan bagaimana keadaan atau minta pasien untuk menyampaikan masalahnya pada Anda.
 - b) Dengarkan penuh perhatian dan rasa empati.
 - c) Tanyakan apa peluang yang dimilikinya.
 - d) Tanyakan apa hambatan yang dihadapinya.
 - e) Beritahukan bahwa semua keterangan itu diperlukan untuk menolong mencari cara pemecahan masalah yang terbaik bagi pasien.
 - 3. U: Uraikan

Uraikan tentang hal-hal yang ingin diketahuinya atau anda menganggap perlu diketahuinya agar lebih memahami dirinya, keadaan dan kebutuhannya untuk memecahkan masalah. Dalam menguraikan anda bisa menggunakan media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) supaya lebih mudah dipahami.
 - 4. TU: Bantu

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

5. J: Jelaskan

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

6. U: Ulangi

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

d. 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
- 3) Menyiapkan langkah-langkah untuk intervensi.¹⁴

2. Inspeksi Kesehatan Lingkungan

Inspeksi Kesehatan Lingkungan adalah kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan yang sehat. Inspeksi Kesehatan Lingkungan dilaksanakan berdasarkan hasil Konseling

terhadap Pasien dan/atau kecenderungan berkembang atau meluasnya penyakit dan/atau kejadian kesakitan akibat Faktor Risiko Lingkungan. Inspeksi Kesehatan Lingkungan juga dilakukan secara berkala, dalam rangka investigasi Kejadian Luar Biasa (KLB) dan program kesehatan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.¹⁴

a. Pelaksanaan Inspeksi Kesehatan Lingkungan

1. Petugas Inspeksi Kesehatan Lingkungan

Inspeksi Kesehatan Lingkungan dilaksanakan oleh Tenaga Kesehatan Lingkungan (sanitarian, entomolog dan mikrobiolog) yang membawa surat tugas dari Kepala Puskesmas dengan rincian tugas yang lengkap. Dalam pelaksanaan Inspeksi Kesehatan Lingkungan Tenaga Kesehatan Lingkungan sedapat mungkin mengikutsertakan petugas Puskesmas yang menangani program terkait atau mengajak serta petugas dari Puskesmas Pembantu, Poskesdes atau Bidan di desa. Terkait hal ini Lintas Program Puskesmas berperan dalam:

- 1) Melakukan sinergisme dan kerja sama sehingga upaya promotif, preventif dan kuratif dapat terintegrasi.
- 2) Membantu melakukan Konseling dan pada waktu kunjungan rumah dan lingkungan
- 3) Apabila di lapangan menemukan penderita penyakit karena Faktor Risiko Lingkungan, harus melaporkan pada waktu lokakarya mini Puskesmas, untuk diketahui dan ditindaklanjuti

2. 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

3. Metode Inspeksi Kesehatan Lingkungan

a. Pengamatan fisik media lingkungan

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

1) Air

- a) Mengansati sarana (jenis dan kondisi) penyediaan air minum dan air untuk keperluan higiene sanitasi (perpipisan/persampungan air hujan, sumur gali sumur pompa)
- b) Mengamati kualitas air secara fisik, apakah berasa, berwarna, atau berbau
- c) Mengetahui kepemilikan sarana penyediaan air minum dan air untuk keperluan higiene sanitasi, apakah milik sendiri atau bersama

2) Udara

- a) Mengamati ketersediaan dan kondisi kebersihan ventilasi.
- b) Mengukur luas ventilasi permanen (minimal 10% dari luas lantai), khusus ventilasi dapur minimal 20% dari luas lantai dapur, asap harus keluar dengan sempurna atau dengan ada *exhaust fan* atau peralatan lain.

3) Tanah

Mengamati kondisi kualitas tanah yang berpotensi sebagai media penularan penyakit, antara lain tanah bekas Tempat Pembuangan Akhir/TPA Sampah, terletak di daerah banjir, bantaran sungai/aliran sungai/longsor, dan bekas lokasi pertambangan.

4) Pangan

Mengamati kondisi kualitas media pangan, yang memenuhi prinsip-prinsip *higiene* sanitasi dalam pengelolaan pangan mulai dari pemilihan dan

penyimpanan bahan makanan, pengolahan makanan, penyimpanan makanan masak, pengangkutan makanan, dan penyajian makanan.

5) Sarana dan Bangunan

Mengamati dan memeriksa kondisi kualitas bangunan dan sarana pada rumah tempat tinggal Pasien, seperti atap, langit-langit, dinding, lantai, jendela, pencahayaan, jamban, sarana pembuangan air limbah, dan sarana pembuangan sampah.

6) Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit

Mengamati adanya tanda-tanda kehidupan vektor dan binatang pembawa penyakit, antara lain tempat berkembang biaknya jentik, nyamuk, dan jejak tikus.

b. Pengukuran media lingkungan di tempat

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

c. Uji Laboratorium

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

d. Analisis Risiko Kesehatan Lingkungan

Analisis risiko kesehatan lingkungan merupakan pendekatan dengan mengkaji atau menelaah secara mendalam untuk mengenal, memahami dan memprediksi

kondisi dan karakteristik lingkungan yang berpotensi terhadap timbulnya risiko kesehatan, dengan mengembangkan tata laksana terhadap sumber perubahan media lingkungan, masyarakat terpajan dan dampak kesehatan yang terjadi.

Analisis risiko kesehatan lingkungan juga dilakukan untuk mencermati besarnya risiko yang dimulai dengan mendiskrisikan masalah kesehatan lingkungan yang telah dikenal dan melibatkan penetapan risiko pada kesehatan manusia yang berkaitan dengan masalah kesehatan lingkungan yang bersangkutan. Analisis risiko kesehatan lingkungan dilakukan melalui:

1) Identifikasi bahaya

Mengenal dampak buruk kesehatan yang disebabkan oleh pemajanan suatu bahan dan memastikan mutu serta kekuatan bukti yang mendukungnya.

2) Evaluasi dosis respon

Melihat daya racun yang terkandung dalam suatu bahan atau untuk menjelaskan bagaimana suatu kondisi pemajanan (cara, dosis, frekuensi, dan durasi) oleh suatu bahan yang berdampak terhadap kesehatan.

3) Pengukuran pemajanan

Perkiraan besaran, frekuensi dan lamanya pemajanan pada manusia oleh suatu bahan melalui semua jalur dan menghasilkan perkiraan pemajanan.

4) Penetapan risiko

Mengintegrasikan daya racun dan pemajanan kedalam “perkiraan batas atas” risiko kesehatan yang terkandung dalam suatu bahan.

4. Langkah-Langkah Inspeksi Kesehatan Lingkungan

a. Persiapan

- 1) Mempelajari hasil Konseling.
 - 2) Tenaga Kesehatan Lingkungan membuat janji kunjungan rumah dan lingkungannya dengan Pasien dan keluarganya.
 - 3) Menyiapkan dan membawa berbagai peralatan dan kelengkapan lapangan yang diperlukan (formulir Inspeksi Kesehatan Lingkungan, formulir pencatatan status kesehatan lingkungan, media penyuluhan, alat pengukur parameter kualitas lingkungan).
 - 4) Melakukan koordinasi dengan perangkat desa kelurahan (kepala desa/lurah, sekretaris, kepala dasun atau ketus RW/RT) dan petugas kesehatan biden di desa.
- b. Pelaksanaan
- 1) Melakukan pengamatan media lingkungan dan perilaku masyarakat.
 - 2) Melakukan pengukuran media lingkungan di tempat, uji laboratorium, dan analisis risiko sesuai kebutuhan.
 - 3) Melakukan penemuan penderita lainnya.
 - 4) Melakukan pemetaan populasi berisiko.
 - 5) Memberikan saran tindak lanjut kepada sasaran (keluarga pasien dan keluarga sekitar). Saran tindak lanjut dapat berupa Intervensi Kesehatan Lingkungan yang bersifat segera. Saran tindak lanjut disertai dengan pertimbangan tingkat kesulitan, efektifitas dan biaya.

3. Intervensi Kesehatan Lingkungan

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

Dalam pelaksanaannya Intervensi Kesehatan Lingkungan harus mempertimbangkan tingkat risiko berdasarkan hasil Inspeksi Kesehatan Lingkungan. Pada prinsipnya pelaksanaan Intervensi Kesehatan

Lingkungan dilakukan oleh Pasien sendiri. Dalam hal cakupan Intervensi Kesehatan Lingkungan menjadi luas, maka pelaksanaannya dilakukan bersama pemerintah, pemerintah daerah masyarakat/swasta.¹⁴

a. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi, serta Pemberdayaan Masyarakat.

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

Pelaksanaan pergerakan 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.

b. Perbaikan dan Pembangunan Sarana.

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

Tenaga Kesehatan Lingkungan dapat memberikan desain untuk perteknik dan pembangunan sarana sesuai dengan tingkat

risiko, dan standar atau persyaratan kesehatan lingkungan, dengan mengutamakan material lokal.

c. Pengembangan Teknologi Tepat Guna

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

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

d. Rekayasa Lingkungan

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

H. Penyakit Berbasis Lingkungan

Penyakit adalah suatu kondisi patologis berupa kelainan fungsi dan atau morfologi suatu organ dan/atau jaringan tubuh. Lingkungan adalah segala sesuatu yg ada disekitarnya (benda hidup, mati, nyata, abstrak) serta suasana yg terbentuk karena terjadi interaksi antara elemen-elemen di alam tersebut.

Penyakit Berbasis Lingkungan adalah suatu kondisi patologis berupa kelainan fungsi atau morfologi suatu organ tubuh yang disebabkan oleh interaksi manusia dengan segala sesuatu disekitarnya yang memiliki potensi penyakit. Menurut H.L. Blum (1974), lingkungan adalah faktor dominan dalam mencapai derajat kesehatan yang baik (good health).

Timbul atau tidaknya aneka jenis penyakit selalu dikaitkan dengan faktor lingkungan manusia itu sendiri. Munculnya gejala penyakit pada kelompok tertentu merupakan hasil interaksi manusia, yaitu ketika manusia berinteraksi dengan komponen lingkungan yang dapat menimbulkan penyakit seperti diare, ISPA, DBD, TBC, malaria, kolera, cacingan dan lain-lain.²⁴ Faktor yang menunjang munculnya penyakit berbasis lingkungan antara lain:

1. Tidak adanya ketersediaan dan akses terhadap air yang aman
2. Akses sanitasi dasar yang tidak layak
3. Adanya vektor penyakit
4. Perilaku masyarakat yang tidak menunjang

I. Jenis Penyakit Berbasis Lingkungan

Jenis-jenis penyakit berbasis lingkungan yaitu:

1. Diare

Diare merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan perubahan konsistensi tinja yang lebih cair dari pada biasanya, dengan penambahan frekuensi buang air besar tiga kali atau lebih dalam periode 24 jam. Diare merupakan gejala infeksi pada saluran usus yang dapat disebabkan oleh berbagai hal. Diare merupakan gejala infeksi pada saluran usus yang dapat disebabkan oleh berbagai organisme bakteri, virus, dan parasite.²⁵

Diare dapat terjadi kepada semua usia, mulai dari balita, anak-anak hingga lansia. Akan tetapi, umumnya diare lebih sering menyerang balita dikarenakan daya tahan tubuhnya masih lemah sehingga balita sangat rentan terhadap penyebaran bakteri penyebab diare.²⁵

a. Klasifikasi diare berdasarkan lama waktu diare terdiri dari

- 1) Diare akut
- 2) Diare kronik
- 3) Diare kronis

b. Cara Penularan penyakit diare pada balita biasansy melalui jalur oral terutama karena:

- 1) Menelan makanan yang terkontaminasi.
- 2) Beberapa faktor yang berkaitan dengan peningkatan kuman perut tidak memadainya penyediaan air bersih, kekurangan sarana kerberuhan dan pencemaran air oleh tinja dan penyiapan dan penyimpanan makanan tidak secara semestinya.

2. Penyakit Kulit

Penyakit kulit biasa dikenal dengan nama kudis, scabies, gudik, dan budugen. Penyebab penyakit kulit ini adalah tungau atau sejenis kutu yang sangat kecil yang bernama *sarcoptes scabies*. Tungau ini berkembang biak dengan cara menembus lapisan tanduk kulit kita dan membuat terongan dibawah kulit sambil bertelur.

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

- 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.

3. ISPA

ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernapasan Akut, istilah ini diadaptasi dari istilah dalam bahasa inggris *Acute Respiratory Infection* (ARI). 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.

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.

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.²⁶

Gejala infeksi saluran pernapasan akut yaitu:

- a. ISPA ringan
 - 1) Batuk
 - 2) Pilek dengan atau tanpa demam
- b. ISPA sedang
 - 1) Batuk
 - 2) Pilek dengan atau tanpa demam
 - 3) Pernapasan cepat
 - 4) Umur 1-4 tahun: 40 kali menit atau lebih
 - 5) *Wheezing* (napas menciut-ciut)
 - 6) Sakit atau keluar cairan dari telinga
 - 7) Bercak kemerahan (pada bayi)
- c. ISPA berat
 - 1) Batuk
 - 2) Pilek dengan atau tanpa demam
 - 3) Batuk
 - 4) Pilek dengan atau tanpa demam
 - 5) Pernapasan cepat
 - 6) Umur 1-4 tahun 40 kali menit atau lebih
 - 7) *Wheezing* (napas menciut-ciut)
 - 8) Sakit atau keluar cairan dari telinga
 - 9) Bercak kemerahan (pada bayi)
 - 10) Penarikan sela iga kedalam sewaktu inspirasi
 - 11) Kesadaran menurun

- 12) Bibir kulit pucat kebiruan
- 13) Stridor (napas ngorok) sewaktu istirahat
- 14) Adanya selaput osembran difteri

Faktor risiko lingkungan yang berpengaruh terhadap penyakit ISPA yaitu rumah, kepadatan bunian, status sosioekonomi, kebiasaan merokok, polusi udara. Upaya pencegahan penyakit ISPA dapat dilakukan dengan :

- a. Menjaga keadaan gizi agar tetap baik
- b. Immunisasi
- c. Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan
- d. Mencegah anak berhubungan dengan penderita ISPA²⁶

4. TB Paru

Tuberkulosis paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* tipe Humanus. Kuman tuberkulosis pertama kali ditemukan oleh Robert Koch pada tahun 1882. Jenis kuman tersebut adalah *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium africanum* dan *Mycobacterium bovis*. Sumber penularan adalah penderita TB Paru BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Gejala TB paru meliputi gejala klinik dan gejala umum.

- a. Gejala klinik:
 - 1) Batuk ringan
 - 2) Dahak
 - 3) Batuk berdarah
 - 4) Nyeri dada
 - 5) *Wheezing*
 - 6) Sesak nafas
- b. Gejala umum meliputi:
 - 1) Demam
 - 2) Menggigil

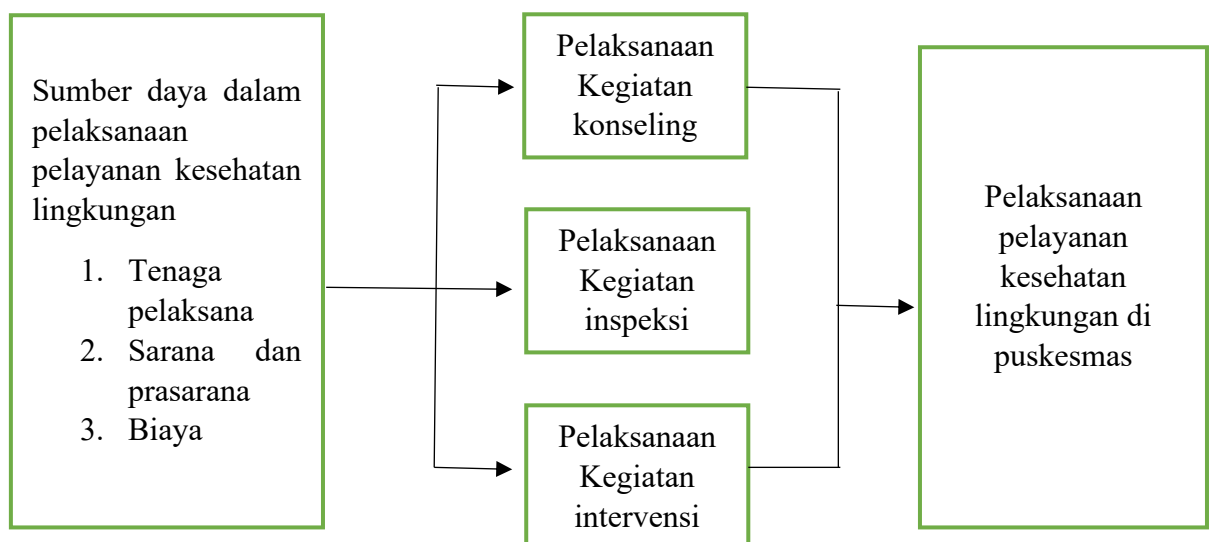
- 3) Keringat malam
- 4) Penurunan nafsu makanan
- 5) Badan lemah

Faktor risiko lingkungan yang berpengaruh terhadap penyakit TB Paru yaitu kepadatan penghuni rumah, kelembaban rumah, ventilasi, pencahayaan sinar matahari, lantai rumah, dan dinding. Upaya pencegahan terhadap penyakit TB Paru yaitu:

- a. Memperbaiki standar hidup.
- b. Mengonsumsi makanan yang mengandung 4 sehat 5 sempurna.
- c. Istirahat yang cukup dan teratur.
- d. Rutin dalam melakukan olahraga pada tempat-tempat dengan udara segar.
- e. Peningkatan kekebalan tubuh dengan vaksinasi BCG.²⁶

J. Alur Pikir

Alur gambaran pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan puskesmas di Puskesmas Teluk Kuantan Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2025 :



Gambar 2. Alur Pikir

K. Definisi Operional

Tabel 1. Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Cara Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|----|--|--|-------------------|-----------|--|------------|
| 1 | Kondisi sumber daya dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan | Dalam penyelenggaraan kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas harus didukung dengan ketersediaan sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang diperlukan dan pendanaan yang cukup | Pedoman wawancara | Wawancara | Memadai dan Belum memadai | Ordinal |
| 2 | Pelaksanaan Kegiatan Konseling | Komunikasi atau wawancara antara tenaga kesehatan lingkungan dengan pasien atau klien untuk memecahkan masalah kesehatan lingkungan | Pedoman wawancara | Wawancara | Terlaksana dengan baik dan Kurang terlaksana dengan baik | Ordinal |
| 3 | Pelaksanaan Kegiatan Inspeksi Kesehatan Lingkungan | Kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan dilakukan pada saat kunjungan rumah pasien/klien dengan | Pedoman wawancara | Wawancara | Terlaksana dengan baik dan Kurang terlaksana dengan baik | Ordinal |

| | | | | | | |
|---|--|---|-------------------|-----------|--|---------|
| | | melakukan pengamatan fisik media lingkungan, melakukan pengukuran media lingkungan, uji laboratorium dan analisis risiko kesehatan lingkungan | | | | |
| 4 | Pelaksanaan Kegiatan Intervensi Kesehatan Lingkungan | Kegiatan Penyehatan, pengamanan dan pengendalian untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat dengan melakukan KIE atau pemberdayaan masyarakat, perbaikan sarana dan prasarana, menciptakan teknologi tepat guna dan rekayasa lingkungan. | Pedoman wawancara | Wawancara | Terlaksana dengan baik dan Kurang terlaksana dengan baik | Ordinal |

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode kualitatif dengan metode wawancara semi-terstruktur sebagai teknik utama dalam pengumpulan data. Penelitian kualitatif dipilih karena mampu menggali informasi secara mendalam mengenai pandangan, pengalaman, dan makna subjektif dari informan terhadap suatu fenomena. Wawancara semi-terstruktur digunakan agar peneliti memiliki panduan pertanyaan, namun tetap memberi keleluasaan bagi informan untuk mengembangkan jawabannya sesuai dengan pengalaman pribadi mereka. Pendekatan ini memungkinkan peneliti menangkap dinamika dan konteks sosial yang tidak dapat diukur secara kuantitatif.

Pedoman wawancara disusun berdasarkan fokus permasalahan yang telah dirumuskan sebelumnya. Pedoman ini berisi daftar pertanyaan pokok yang bersifat terbuka, sehingga dapat memicu diskusi lebih lanjut selama wawancara berlangsung. Dalam pelaksanaannya, peneliti bertindak sebagai instrumen utama yang berinteraksi langsung dengan informan. Hasil wawancara kemudian dianalisis secara deskriptif-kualitatif melalui proses reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Dengan pendekatan ini, diharapkan diperoleh pemahaman yang utuh dan kontekstual mengenai implementasi pelayanan kesehatan di Puskesmas Teluk Kuantan yang terdiri dari kinerja sumber daya, kegiatan konseling, inspeksi, dan intervensi.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Teluk Kuantan Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi pada bulan Maret – Juni 2025.

C. Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini dipilih berdasarkan teknik purposive informan dengan mencari informan kunci pada Puskesmas yakni 1 orang kepala Puskesmas, 1 orang penanggung jawab poli umum, 1 orang petugas sanitarian, dan 1 orang kepala tata usaha Puskesmas untuk dilakukanya *indephth interview*.

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data Primer dikumpulkan melalui wawancara secara mendalam bersama informan dengan menggunakan pedoman wawancara yang telah disiapkan. Pedoman wawancara digunakan untuk mengetahui pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Teluk Kuantan yang terdiri dari kegiatan konseling, inspeksi, dan intervensi.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari laporan tahunan Puskesmas Teluk Kuantan. Adapun data-data sekunder tersebut yaitu:

- a. Data laporan kunjungan pasien penyakit berbasis lingkungan yang mendapat pelayanan kesehatan lingkungan Puskesmas Teluk Kuantan Tahun 2024 dan 2025 bulan terakhir dilakukan penelitian.
- b. Data laporan pasien penyakit berbasis lingkungan pada Puskesmas Teluk Kuantan Tahun 2024 dan 2025 bulan terakhir dilakukan penelitian.

E. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan sebagai pengumpul data dalam penelitian ini, yaitu:

1. Panduan wawancara yaitu sederetan pertanyaan sehubungan dengan objek penelitian.
2. Buku catatan, digunakan untuk mencatat hasil wawancara bersama informan.

3. Alat perekam suara atau bisa juga menggunakan handphone, yaitu alat perekam yang digunakan saat wawancara bersama informan atau sumber data yang berhubungan dengan penelitian.
4. Kamera, digunakan untuk mendokumentasikan proses wawancara dengan informan dan objek lain terkait dengan penelitian.

F. Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Reduksi data

Mereduksi data atau merangkum data yaitu memilah hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencari bila diperlukan.

2. Penyajian data

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah menyajikan data. Data yang sudah dikelompokkan berdasarkan kategori selanjutnya akan disajikan dalam bentuk narasi.

3. Penarikan kesimpulan dan verifikasi data

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif adalah temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dapat berupa hubungan kasual atau interaktif, hipotesis atau teori.

G. Analisis Data

Analisis data dilakukan yaitu triangulasi atau yang biasa disebut teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain, diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Triangulasi yang dilakukan dalam penelitian yaitu

triagulasi sumber yaitu mengecek informasi yang diperoleh dari berbagai informan, kemudian data tersebut ditanyakan kepada informan lain yang masih terkait satu sama lain.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Puskesmas Teluk Kuantan

Puskesmas Teluk Kuantan berlokasi di Jalan Tugu Timur, Pasar Taluk, Kecamatan Kuantan Tengah, Kabupaten Kuantan Singingi.

Puskesmas Teluk Kuantan memiliki dua kelurahan dan tujuh desa dalam cakupan wilayah kerjanya yaitu kelurahan Pasar Taluk, kelurahan Simpang Tiga, desa Koto, desa Pulau Kedundung, desa Pulau Aro, desa Seberang Taluk, desa seberang Taluk Hilir, desa Sawah, dan desa Beringin. Kedua Kelurahan dan tujuh desa tersebut dapat di tempuh melalui jalur darat. Puskesmas Teluk Kuantan adalah salah satu Puskesmas di Kecamatan Kuantan Tengah yang diresmikan pertama kali pada Tahun 2008 di gedung pertama, namun dengan adanya pemekaran dan pengembangan wilayah maka dibangunlah gedung Puskesmas yang baru dan diresmikan pada tahun 2022. Dengan luas wilayah lebih kurang 79,30 km² dan batas wilayah sebelah utara dengan Puskesmas Sentajo Raya, sebelah selatan dengan Puskesmas Lubuk Ramo, sebelah timur dengan Puskesmas Kari, dan sebelah barat dengan Puskesmas Kopah.

Tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas Teluk Kuantan berjumlah 82 orang dengan rincian ASN 52 orang, Non- ASN 19 orang, dan honorer 11 orang. Untuk jumlah tenaga sanitarian di Puskesmas Teluk Kuantan hanya terdiri dari 1 orang sanitarian.

B. Karakteristik Informan

Pengambilan data primer dilakukan dengan wawancara secara mendalam (indepth interview) terhadap informan yang terkait dengan implementasi pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Teluk Kuantan Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singigi. Wawancara mendalam dilakukan pada 4 orang informan dengan karakteristik sebagai berikut :

Tabel 2. Karakteristik Informan

| Informan | Instansi | Jenis Kelamin | Umur | Jabatan |
|-----------------|-------------------------------|----------------------|-------------|----------------------|
| Informan 1 | Puskesmas Teluk Kuantan | Perempuan | 32 Tahun | Kepala Puskesmas |
| Informan 2 | Puskesmas Teluk Kuantan | Perempuan | 39 Tahun | Kepala Tata Usaha |
| Informan 3 | Puskesmas Teluk Kuantan | Perempuan | 27 Tahun | Sanitarian |
| Informan 4 | Puskesmas Teluk Kuantan | Perempuan | 43 Tahun | PJ Poli Umum |

C. Hasil Penelitian

1. Kinerja Sumber Daya Manusia dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan pada Puskesmas Teluk Kuantan

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan, diketahui bahwa tenaga pelaksana untuk melaksanakan program pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Teluk Kuantan sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas, pedoman pelaksanaan program pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan yaitu petugas dengan latar belakang pendidikan D3 kesehatan lingkungan namun jumlahnya hanya 1 orang yang menyebabkan pelayanan kesehatan lingkungan tidak maksimal. Seperti yang disampaikan oleh informan berikut.

“Jika dinilai dari kualitas sumber daya, sanitarian sudah bagus dan berkualitas, dilihat dari segi kemampuan bekerja pun sudah bagus ia paham akan tugas pokok fungsi masing- masing, tidak hanya itu tenaga

sanitarian juga memiliki nilai sosial yang tinggi, dimana hubungannya dengan tenaga kesehatan lain yang ada di puskesmas terbina dengan baik. Kemudian dari segi kedisiplinannya tenaga sanitarian di Puskesmas ini juga disiplin. Kinerja dari sanitarian dan seluruh sumber daya yang ada di puskesmas selalu dimonitor dan dievaluasi tiap bulannya. Namun, ada sedikit kendala yaitu kurangnya tenaga sanitarian karena hanya satu orang sehingga dalam pelaksanaan program kadang sanitarian agak keteteran. Selain itu kita juga terkendala kurangnya teknisi untuk IPAL (instalasi pengolahan air limbah) dan sanitarian yang ada ini belum mumpuni untuk memperbaiki IPAL (instalasi pengolahan air limbah)” (informan 1)

“Kinerja dan pelaksanaan program kesehatan lingkungan oleh sanitarian yang ada sudah cukup baik, namun memang terkendala karena tenaga kerja hanya satu orang sehingga programnya pun harus dilaksanakan satu persatu, tidak hanya itu kami juga sempat terkendala mengenai IPAL (instalasi pengolahan air limbah)” (informan 2)

“Saat sedang kegiatan turun ke lapangan, ruangan konseling sanitasi terpaksa tutup, biasanya sebelum turun saya akan sampaikan ke perawat bahwa saya akan turun ke lapangan. Tidak hanya itu, satu orang sanitarian juga membuat pelaksanaan program tidak dapat dilaksanakan lebih cepat karena terkendala waktu dan tenaga, namun sudah cukup baik dan dimaksimalkan” (informan 3)

“Kendala terjadi ketika sanitarian turun ke lapangan, maka klinik sanitasi tutup sehingga pelayanan kesehatan lingkungan tidak dapat berjalan. Biasanya pasien yang dirujuk ke ruangan konseling sanitasi akan di jadwalkan ulang atau disuruh menunggu sanitarian untuk kembali ke puskesmas, namun terkadang beberapa pasien pulang dan tidak kembali” (informan 4)

2. Dana dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan pada Puskesmas Teluk Kuantan

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan, diketahui bahwa pada Puskesmas Teluk Kuantan dana operasional yang digunakan untuk program pelayanan kesehatan lingkungan ada dua sumber yaitu untuk pelayanan di luar gedung bersumber dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan untuk pengolahan limbah atau program pelayanan di dalam gedung bersumber dari dana Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Dana yang tersedia sudah cukup memadai seperti yang disampaikan informan berikut.

“Sumber dana kegiatan kesehatan lingkungan ada dua yaitu dana BOK dan BLUD. Dana BOK digunakan untuk kegiatan kegiatan ke lapangan seperti ke sekolah – sekolah, ke rumah makan, dll. Sedangkan dana BLUD biasanya kita gunakan untuk pengangkutan limbah” (informan 1)

“Dana yang diperoleh untuk pelayanan kesehatan lingkungan ini ada dua sumber yaitu dari BOK dan BLUD. Alhamdulillah kedua sumber dana ini lancar dan memadai untuk mendukung program – program kerja pelayanan kesehatan lingkungan. Sehingga untuk program kita tidak pernah terkendala dana, sejauh ini dana selalu cukup dan memadai”(informan 3)

3. Sarana dan Prasarana dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan pada Puskesmas Teluk Kuantan

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan, diketahui bahwa sarana dan prasarana untuk program pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Teluk Kuantan sudah cukup memadai dimana Puskesmas Teluk Kuantan sudah memiliki ruangan yang dinamakan Ruangan Konseling Sanitasi dan ruangan ini sudah terpisah dari ruangan lainnya. Selain itu, sarana prasarana ruangan sudah cukup lengkap, ruangan sudah dilengkapi meja, kursi, dan media yang digunakan untuk kegiatan konseling seperti

leaflet, lembar balik, poster, alat bantu penyuluhan, dan juga sanitarian kit. Namun, beberapa media masih belum mencakup seluruh penyakit, ada beberapa penyakit yang belum ada media penyuluhannya. Selain itu, beberapa sanitarian kit sudah rusak karna terlalu lama, tetapi sudah diajukan pembaruan untuk pemeliharaan. Sedangkan untuk menunjang pelaksanaan program pelayanan kesehatan lingkungan di luar gedung puskesmas belum disediakan transportasi oleh puskesmas baik transportasi roda dua maupun roda empat. Seperti yang disampaikan oleh informan berikut.

“Sejauh ini sarana prasarana Puskesmas ini sudah cukup lengkap dan kita merupakan salah satu Puskesmas yang memiliki IPAL (instalasi pengolahan air limbah)” (informan 1)

“Fasilitas baik sarana maupun prasarana untuk menunjang kegiatan kesehatan lingkungan sudah cukup lengkap dan mumpuni untuk mendukung program kerja dari kesehatan lingkungan” (informan 2)

“Alhamdulillah sarana prasarana lengkap, namun ada beberapa yang butuh pembaruan dan pemeliharaan. Puskesmas juga sudah memiliki sanitarian kit, alat peraga dan media penyuluhan seperti media cetak (leaflet, poster, dan lembar balik), sound sistem, media elektronik, formulir pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan, serta akun media sosial yaitu instagram dan facebook untuk promosi dan penyuluhan. Namun, jika turun ke lapangan saya harus menggunakan kendaraan pribadi karena Puskesmas belum menyediakan kendaraan dinas, kendaraan dinas disini diprioritaskan untuk bidan desa, jadi saya cukup terkendala di kendaraan karena setiap turun harus menggunakan kendaraan pribadi. Jika ada kasus yang butuh tenaga kesehatan gabungan dan mengharuskan kita turun didampingi oleh kepala puskesmas dan tenaga kesehatan lainnya, maka biasanya kita menggunakan mobil puskesmas” (informan 3)

“Sarana prasarana kita sudah cukup lengkap, sempurna tentu belum tetapi sudah cukup dan terus kami pelihara serta lengkapi. Kendaraan dinas untuk sanitarian memang belum ada, kita dahulukan

yang lebih prioritas, bukan maksud dikesampingkan, tetapi memaksimalkan penggunaannya saja”(informan 4)

Tabel 3. *Indepth Interview* Sumber Daya dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan pada Puskesmas Teluk Kuantan

| Aspek yang diteliti | <i>Indepth Interview</i> | Kesimpulan |
|---------------------|--|---|
| Tenaga | Puskesmas Teluk Kuantan hanya memiliki 1 orang sanitarian, hal tersebut menyebabkan program pelayanan kesehatan lingkungan mengalami kendala karena minimnya petugas, sehingga program pelayanan kesehatan lingkungan tidak dapat berjalan sesuai harapan. | Puskesmas Teluk Kuantan hanya memiliki 1 orang tenaga sanitarian sehingga pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan tidak berjalan secara maksimal, oleh sebab itu sebaiknya dilakukan penambahan tenaga sanitarian untuk mengoptimalkan pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan. |
| Dana | Pada Puskesmas Teluk Kuantan dana berasal dari dua sumber yaitu BOK dan BLUD. Dana sudah memadai dan digunakan sesuai dengan ketentuannya. | Dana memiliki perananan penting untuk menunjang pelaksanaan program pelayanan kesehatan |

| | | |
|----------------------|--|---|
| | | lingkungan. Sebaiknya penggunaan dana dioptimalkan agar program kerja yang terlaksana jauh lebih maksimal. |
| Sarana dan Prasarana | Saranan dan prasarana program pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Teluk Kuantan telah memiliki ruangan konseling yang dinamakan Ruangan Konseling Sanitasi. Puskesmas Teluk Kuantan juga sudah memiliki sanitarian kit dan alat bantu penyuluhan yang digunakan oleh petugas saat melaksanakan pelayanan kesehatan lingkungan. Namun untuk turun ke lapangan pada saat kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan di luar gedung sedikit terkendala karena kendaraan operasional baik motor ataupun mobil belum ada, dan juga beberapa sarana butuh pemeliharaan dan pembaruan. | Sarana dan prasarana Puskesmas Teluk Kuantan sudah cukup memadai, hanya saja butuh pemeliharaan dan pembaruan. Namun, untuk kendaraan operasional masih belum tersedia untuk menunjang pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di luar gedung. |

Dari tabel 3 dapat disimpulkan bahwa sumber daya dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Teluk Kuantan masih belum memadai karena jumlah tenaga sanitarian hanya 1 orang dan dibutuhkan pemeliharaan media untuk penyuluhan. Sedangkan untuk dana baik BOK maupun BLUD sudah memadai dan digunakan sesuai dengan kebutuhan untuk mendukung program kerja kesehatan lingkungan. Namun, untuk kendaraan operasional belum ada untuk mendukung program dan kegiatan lapangan/ luar gedung.

4. Konseling pada Puskesmas Teluk Kuantan

Berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan didapatkan jumlah kunjungan penyakit berbasis lingkungan selama ± 1 bulan penelitian sebagai berikut.

Tabel 4. Jumlah Pasien Penyakit Berbasis Lingkungan pada Puskesmas Teluk Kuantan tahun 2025

| Jenis Penyakit | Jumlah |
|----------------|-----------|
| Kulit | 10 |
| ISPA | 38 |
| TB | 7 |
| Diare | 2 |
| Total | 57 |

Dari table 4 diatas diketahui jumlah penyakit berbasis lingkungan di Puskesmas Teluk Kuantan selama ± 1 bulan penelitian sebanyak 57 pasien. Dari 57 pasien dengan penyakit berbasis lingkungan tersebut diketahui jumlah pasien yang dirujuk ke ruangan konseling kesehatan lingkungan Puskesmas Teluk Kuantan yaitu sebanyak 4 pasien (7,02 %) dari 57 pasien penyakit berbasis lingkungan yang terdiri dari penyakit kulit.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan, diketahui bahwa pada Puskesmas Teluk Kuantan pelaksanaan konseling dilakukan di dalam Ruangan Konseling Sanitasi yang sudah disiapkan khusus dan terpisah dari ruangan lainnya, sehingga kerahasiaan dan privasi pasien yang datang

untuk konsultasi lebih terjaga. Pasien yang diberikan konseling yaitu pasien yang menderita penyakit berbasis lingkungan akan tetapi ditemukan kendala terhadap pelaksanaannya karena tidak semua penyakit lingkungan diberi rujukan oleh poli kepada pelayanan kesehatan lingkungan, hal ini dikarenakan saat poli memberikan rujukan untuk dilakukan konseling kepada pelayanan kesehatan lingkungan terkadang sanitarian tidak berada di ruangnya karena harus melakukan kegiatan di luar gedung yang disebabkan karena jumlah sanitarian di Puskesmas Teluk Kuantan hanya terdiri dari satu orang, maka dari itu diperlukan penambahan satu orang lagi tenaga sanitarian agar dapat bekerja sama lebih maksimal dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan yang lebih baik lagi. Namun, sebelum pasien dirujuk ke ruang pelayanan kesehatan lingkungan penanggung jawab poli akan berkoordinasi dengan petugas sanitarian mengenai pelayanan kesehatan lingkungan.

Pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas ini sudah berpedoman pada alur yang ditetapkan tetapi belum dibuatkan alur pelayanan dalam bentuk gambar atau petunjuk yang dapat dilihat dan dipahami oleh petugas lain maupun pasien. Alur pelayanan dimulai dari pasien yang mendaftar di loket pendaftaran kemudian masuk ke poli umum yang ada. Lalu apabila ada pasien yang menderita penyakit berbasis lingkungan akan diberi rujukan internal ke pelayanan kesehatan lingkungan. Setelah itu, pasien yang telah dirujuk akan diberikan konseling dan dicatat di buku register serta hasil konseling yang telah dicatat pada kartu status kesehatan lingkungan, kemudian pasien mengambil obat ke apotik dan langsung pulang.

Dari wawancara yang telah dilakukan diketahui bahwa dalam pelaksanaannya sanitarian belum sepenuhnya menerapkan langkah satu tuju dalam konseling yaitu sanitarian yang ada tidak memberikan sambutan kepada pasien dan tidak menjelaskan secara mendalam tentang bagaimana permasalahan atau penyakit itu dapat terjadi melainkan sanitarian biasanya

akan langsung memberikan pertanyaan dan saran kepada pasien yang datang.

Hal tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan akan pentingnya memberikan salam dan sambutan yang dapat digunakan sebagai langkah awal dalam mencapai komunikasi dan interaksi sosial yang lebih baik terhadap pasien yang datang. Selain itu, sanitarian juga seharusnya menguraikan hal – hal yang perlu diketahui pasien tentang permasalahan atau penyakit itu dapat terjadi agar pasien dapat mengerti faktor penyebab dan penyakit tersebut tidak terjadi lagi. Tidak hanya itu, disaat sanitarian memberikan konseling kepada pasien sanitarian tidak selalu menyediakan alat bantu atau alat peraga yang lengkap seperti lembar balik atau leaflet di ruangnya, oleh karena itu pasien terkadang tidak mengerti tentang apa yang dimaksud oleh sanitarian. Seperti yang disampaikan oleh informan berikut.

“Terkadang saat pasien datang sanitarian akan langsung melayani saja, tanpa ada memberikan sambutan terlebih dahulu” (informan 3)

“Alasan mengapa banyak pasien yang tidak dirujuk ke ruangan konseling sanitasi karena mereka tidak setuju dan hanya ingin mendapatkan obat, namun sekalipun tidak dirujuk ke ruangan konseling biasanya dokter dan perawat di poli sudah memberikan edukasi langsung. Banyak pasien yang terkendala waktu sehingga menolak untuk dirujuk. Beberapa pasien yang dirujuk pun kadang tidak datang ke ruangan sanitasi” (informan 3)

“Pada pasien yang dirujuk, setelah dijelaskan apa yang menjadi penyebab permasalahan pasien dan bagaimana cara mengatasinya, sanitarian akan membuat kesepakatan kepada pasien untuk dilakukan kunjungan rumah agar dilakukannya inspeksi, tetapi kunjungan rumah ini akan dilakukan apabila pasien sudah datang berobat untuk penyakit yang sama lebih dari satu kali, namun dari tahun 2024 – Juni 2025 tidak ada pasien yang melakukan kunjungan klinik sanitasi dengan penyakit yang

sama lebih dari satu kali sehingga kegiatan inspeksi tidak dilakukan” (informan 3)

“Seluruh pasien yang menderita penyakit berbasis lingkungan ini sebenarnya kami selalu upayakan untuk dirujuk ke ruangan konseling sanitasi, namun banyak dari pasien menolak, sehingga kami di poli biasanya langsung memberikan edukasi kepada pasien dan juga kami sudah jelaskan yang pasien butuhkan tidak hanya obat, tetapi juga edukasi dari ruangan konseling sanitasi untuk memecahkan masalah yang dihadapi oleh pasien tersebut. Tidak hanya itu kendala juga kadang muncul saat kami merujuk pasien ke ruangan konseling sanitasi namun sanitarian sedang tidak di ruangan atau sedang turun lapangan” (informan 4)

“Untuk alur kesehatan lingkungan, pasien akan mendaftar di loket pendaftaran setelah itu diarahkan ke poli umum lalu dari poli umum akan diberikan rujukan internal ke ruangan konseling sanitasi untuk diberikan pelayanan kesehatan lingkungan, setelah itu pasien diarahkan untuk mengambil obat lalu pulang” (informasn 4)

“ Alur pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas ini telah dilaksanakan sesuai SOP dan berdasarkan Permenkes, dimana setiap pasien yang menderita penyakit berbasis lingkungan akan dirujuk ke pelayanan kesehatan lingkungan untuk mendapatkan penyuluhan dan edukasi mengenai penyakit terkait/ penyakit yang dideritanya” (informan 1)

“Untuk sarana berupa media edukasi sebenarnya sudah tersedia di puskesmas, namun hanya belum lengkap saja, tetapi kami disini terus berupaya melengkapi dan mengembangkan serta melakukan pemeliharaan media maupun alat peraga tersebut agar pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan dapat dilakukan lebih maksimal” (informan 2).

Tabel 5. Indepth Interview Konseling pada Puskesmas Teluk Kuantan
Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi Tahun
2025

| Aspek yang diteliti | Indepth Interview | Kesimpulan |
|---------------------|---|---|
| Konseling | Pada pelaksanaan konseling di Puskesmas Teluk Kuantan dilakukan di dalam ruangan konseling sanitasi yang sudah di siapkan khusus dan terpisah dari ruangan lainnya. Pasien yang diberikan konseling yaitu pasien yang menderita penyakit berbasis lingkungan yang sudah dirujuk dari poli umum. Akan tetapi ditemukan beberapa kendala dalam pelaksanaanya hal ini dikarenakan saat poli memberikan rujukan untuk dilakukan konseling kepada pelayanan kesehatan lingkungan terkadang sanitarian tidak berada di ruangannya karena harus melakukan kegiatan di luar gedung yang disebabkan karena jumlah sanitarian di Puskesmas Teluk Kuantan hanya terdiri dari satu orang. Untuk pelaksanaan | Poli umum di Puskesmas Teluk Kuantan sudah merujuk seluruh pasien dengan penyakit berbasis lingkungan, namun banyak sekali pasien yang menolak dirujuk dan memilih untuk tidak datang ke ruang konseling, selain itu kendala juga muncul ketika sanitarian turun ke lapangan, sehingga ruangan konseling terpaksa tutup. Maka dari itu diperlukan penambahan satu orang lagi tenaga sanitarian agar dapat bekerja sama lebih maksimal dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan |

| | | |
|--|--|---|
| | <p> pelayanannya sudah berpedoman pada Permenkes, namun belum ada skema alur yang dibuatkan/ digambarkan secara jelas di Puskesmas. Alur konseling dimulai dari pendaftaran di loket, poli umum, kemudian dirujuk ke ruang konseling sanitasi, setelah itu baru pengambilan obat. Saat pelaksanaan konseling, terkadang sanitarian masih belum menerapkan satu tuju dengan maksimal, namun secara umum sudah berdasarkan satu tuju dan didukung oleh media edukasi. </p> | <p> lingkungan yang lebih baik lagi. Selain itu, juga belum terdapat dibuatkan alur pelayanan berupa gambar atau petunjuk yang dapat dilihat dan dipahami oleh petugas lain maupun pasien. </p> |
|--|--|---|

Dari tabel 5 dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pelayanan konseling di Puskesmas Teluk Kuantan dilakukan oleh satu tenaga sanitarian yang dilakukan di dalam ruangan. Pelaksanaannya belum berjalan dengan optimal karena tidak semua pasien bersedia dirujuk ke ruang konseling sanitasi, mayoritas memilih untuk tidak dirujuk dan tidak datang ke ruang konseling sanitasi. Untuk pelaksanaan konseling secara umum sudah terstandar pada satu tuju, namun di beberapa kondisi memang belum maksimal. Alur pelayanan kesehatan lingkungan juga telah sesuai dengan aturan Permenkes, namun belum disediakan alur layanan berupa gambar atau petunjuk yang dapat dilihat dan dipahami oleh petugas lain maupun pasien.

5. Inspeksi Kesehatan Lingkungan pada Puskesmas Teluk Kuantan

Berdasarkan wawancara mendalam yang telah dilakukan, diketahui bahwa pelaksanaan inspeksi kesehatan lingkungan pada Puskesmas Teluk Kuantan tidak dilakukan pada seluruh pasien yang datang ke ruang konseling sanitasi, tetapi dilakukan pada beberapa pasien yang datang berulang dengan penyakit berbasis lingkungan yang sama. Dari bulan Juni 2024 – Mei 2025 Puskesmas Teluk Kuantan hanya melakukan satu kali kunjungan sanitasi pada pasien sehingga kegiatan inspeksi tidak terlaksana dengan maksimal. Namun inspeksi kesehatan lingkungan pada Puskesmas Teluk Kuantan pernah dilakukan pada salah satu rumah warga dengan kasus penyakit kulit. Inspeksi ini dilakukan agar penyakit diderita pasien tidak berkembang dan menyebar kepada orang lain serta memutus mata rantai penyebaran penyakit tersebut.

Sedangkan untuk pelaksanaan inspeksi biasanya tenaga yang turun hanya dari program kesehatan lingkungan saja dan jarang melibatkan program-program lain seperti program promosi kesehatan, dokter, surveilans, entomolog dan mikrobiolog yang mana seharusnya ikut turun dalam pelaksanaan inspeksi. Namun, ketika menangani kasus besar yang memang dibutuhkan kolaborasi dari tenaga kesehatan lainnya, biasanya sanitarian akan turun bersama tenaga kesehatan terkait didampingi oleh kepala puskesmas. Lalu inspeksi biasanya dilakukan setelah beberapa hari setelah diberikannya konseling dikarenakan sanitarian yang ada terkadang tidak bisa melakukan inspeksi dalam jangka waktu 1x24 jam dikarenakan keterbatasan sumber daya manusia oleh karena itu sanitarian harus mengatur waktunya untuk kegiatan lain yaitu kegiatan di dalam gedung maupun diluar gedung maka dari itu sangat diperlukan penambahan satu tenaga sanitarian lagi.

Inspeksi di Puskesmas Teluk Kuantan biasanya dilakukan dengan cara pengamatan fisik media lingkungan di tempat tinggal pasien lalu apabila memerlukan pengambilan sampel atau pengukuran media lingkungan maka itu akan dilakukan oleh sanitarian dengan menggunakan sanitarian kit yang

telah disediakan oleh puskesmas, selain itu untuk beberapa kasus puskesmas telah merencanakan dan melakukan uji laboratorium untuk tindak lanjut dari inspeksi tersebut akan tetapi pada Puskesmas Teluk Kuantan ini tidak dilakukan analisis risiko kesehatan lingkungan. Saat melakukan inspeksi ke tempat tinggal pasien biasanya sanitarian akan menggunakan kendaraan pribadi dikarenakan kendaraan operasional belum tersedia. Namun pada beberapa kasus besar yang membutuhkan kolaborasi tenaga kesehatan, akan digunakan kendaraan operasional puskesmas/ ambulans. Seperti yang diungkapkan oleh informan berikut.

“Inspeksi tidak dilaksanakan kepada seluruh pasien yang datang ke ruang konseling sanitasi, namun dilakukan pada pasien yang datang berulang dengan penyakit berbasis lingkungan yang sama. Dan sebelum dilakukan inspeksi pun pasien akan terlebih dahulu dijelaskan dan dibuat kesepakatan bersedia dan kapan jadwal akan dilakukan inspeksi setelah konseling tersebut” (informan 3)

“Inspeksi dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah, saat kunjungan akan diobservasi bagaimana keadaan rumah pasien, bagaimana lingkungan tempat tinggalnya dan akan dilihat apa yang menjadi penyebab penyakitnya. Inspeksi dilakukan oleh sanitarian, namun jika terdapat kasus besar yang butuh kolaborasi dari tenaga kesehatan lain, maka sanitarian akan turun bersama tenaga kesehatan lain” (informan 4)

“Inspeksi akan kami laksanakan jika pasien memang sudah setuju untuk dikunjungi. Inspeksi terakhir yang kami laksanakan itu di salah satu rumah pasien yang terkena penyakit kulit, memang tidak datang berulang, namun saat konseling tergambar bahwa penyebab penyakitnya bersumber dari lingkungan rumah pasien tersebut, maka dari itu sanitarian langsung menanyakan apakah pasien bersedia untuk dilakukan kunjungan untuk dilihat bagaimana kondisi tempat tinggalnya dan apa solusi untuk memperbaiki hal tersebut sehingga pasien dapat terhindar dari penyakit kulit yang sama secara berulang” (informan 3)

“Puskesmas Teluk Kuantan memiliki beberapa sanitarian kit sebagai alat kesehatan lingkungan untuk inspeksi. Sanitarian kit tersebut terdiri dari alat pengukur udara, kelembaban, pemeriksaan kualitas air minum, pemeriksaan pangan, air, dan lainnya. Biasanya jika turun inspeksi kami melakukan pengamatan fisik media lingkungan dan apabila diperlukan pengambilan sampel maka akan kami lakukan menggunakan sanitarian kit, tetapi untuk analisis resiko lingkungan berupa analisis laboratorium belum kami lakukan secara menyeluruh. Untuk sampel yang benar-benar butuh uji laboratorium biasanya kami akan uji di laboratorium puskesmas, namun jika memang kondisi tidak memadai akan kami usahakan di laboratorium lain” (informan 3)

“Saat melakukan inspeksi biasanya sanitarian akan menggunakan sanitarian kit yang sudah disediakan dan difasilitasi oleh puskesmas. Secara umum sanitarian kit masih berfungsi dengan baik, namun ada beberapa indikator yang sudah mulai rusak karena usia, namun sudah kita ajukan untuk pembaruan dan pemeliharaan” (informan 2)

“Kendaraan operasional khusus untuk sanitarian memang belum ada, namun jika ada kasus yang butuh tenaga kesehatan gabungan dan butuh kendaraan, biasanya akan digunakan mobil puskesmas. Namun biasanya untuk turun ke lapangan sanitarian akan menggunakan kendaraan pribadinya” (informan 1)

Tabel 6. *Indepth Interview* Inspeksi pada Puskesmas Teluk Kuantan Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2025

| Aspek yang diteleti | <i>Indepth Interview</i> | Kesimpulan |
|-------------------------------|---|--|
| Inspeksi Kesehatan Lingkungan | Pelaksanaan inspeksi kesehatan lingkungan di Puskesmas Teluk Kuantan tidak selalu dilakukan pada seluruh pasien yang datang | Pelaksanaan inspeksi di Puskesmas Teluk Kuantan belum terlaksana dengan maksimal, karena |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>ke ruang konseling sanitasi, tetapi di prioritaskan pada pasien yang datang berulang dengan penyakit yang sama lebih dari satu kali. Sebelum dilakukannya inspeksi biasanya sanitarian akan membuat kesepakatan tentang bersedia dan kapan akan dilakukan inspeksi. Pelaksanaan inspeksi tersebut dilakukan dengan pengamatan fisik media lingkungan dan pengukuran media di lokasi kunjungan, selain itu jika memang dibutuhkan akan dilakukan pengambilan sampel dan uji laboratorium di puskesmas, namun hal ini jarang dilakukan. Inspeksi terakhir Puskesmas Teluk Kuantan dilakukan pada salah satu rumah pasien yang sudah pernah konseling sebelumnya, pasien tersebut tidak datang berulang, hanya saja faktor resiko lingkungannya sangat tinggi, sehingga pasien menyetujui</p> | <p>inspeksi jarang dilakukan, dan hanya dilakukan pengamatan fisik media dan pengukuran media lingkungan di tempat untuk pengambilan sampel di tempat tinggal pasien, sedangkan untuk penilaian analisis resiko lingkungan tidak dilakukan.</p> |
|--|---|---|

| | | |
|--|---|--|
| | pelaksanaan inspeksi kesehatan lingkungan tersebut. | |
|--|---|--|

Dari tabel 6 dapat disimpulkan bahwa sanitarian di Puskesmas Teluk Kuantan melakukan inspeksi menggunakan sanitarian kit yang sudah disediakan oleh puskesmas. Untuk pelaksanaan inspeksi belum terlaksana dengan maksimal karena inspeksi masih jarang sekali dilaksanakan, dalam beberapa bulan terakhir inspeksi belum ada dilakukan. Dalam pelaksanaan inspeksi pun hanya dilakukan pengamatan fisik media dan pengukuran media lingkungan di tempat untuk pengambilan sampel di tempat tinggal pasien, sedangkan untuk penilaian analisis resiko lingkungan tidak dilakukan.

6. Intervensi Kesehatan Lingkungan pada Puskesmas Teluk Kuantan

Berdasarkan wawancara mendalam yang telah dilakukan, diketahui bahwa pelaksanaan intervensi kesehatan lingkungan di Puskesmas Teluk Kuantan biasanya tidak dilakukan karena biasanya hanya diberikan edukasi kepada pasien disaat petugas sanitarian memberikan konseling. Untuk media sosial seperti youtube dan facebook pun belum diberdayakan untuk pelaksanaan penyuluhan online. Sebaiknya sanitarian Puskesmas Teluk Kuantan memanfaatkan media online ini untuk melaksanakan intervensi penyuluhan agar informasi dan edukasi juga dapat tersebar ke lebih banyak orang sebagai bentuk promosi dan pencegahan terjadinya penyakit. Seperti yang di sampaikan oleh informan berikut.

“Pada Puskesmas Teluk Kuantan tidak ada dilaksanakan intervensi ke rumah pasien karena biasanya setelah diberikan konseling langsung diberikan edukasi kepada pasien tentang bagaimana cara mencegah agar penyakit yang di deritanya tidak muncul lagi” (informan 3)

“Puskesmas ini juga pernah melakukan intervensi di ruang tunggu atau di register pelayanan sebelum menuju ke ruang poli, sanitarian

memberikan intervensi dengan topik yang berbeda tergantung penyakit apa yang banyak ada di puskesmas Teluk Kuantan, namun sudah lama tidak dilakukan“ (informan 3)

“Kami sudah memiliki beberapa akun sosial media seperti facebook dan youtube, namun sejauh ini belum ada penyuluhan ataupun edukasi tentang kesehatan lingkungan yang di sebar melalui media tersebut, biasanya hal yang di posting hanya foto kegiatan saja” (informan 3)

Tabel 7. *Indepth Interview* Intervensi pada Puskesmas Teluk Kuantan Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2025

| Aspek yang diteliti | <i>Indepth Interview</i> | Kesimpulan |
|---------------------------------|--|---|
| Intervensi Kesehatan Lingkungan | Pelaksanaan intervensi lingkungan pada Puskesmas Teluk Kuantan biasanya tidak dilakukan, hanya dilakukan edukasi langsung setelah konseling. Di Puskesmas Teluk Kuantan pernah dilakukan intervensi di ruang tunggu atau di register pelayanan sebelum menuju ke ruang poli, namun sudah jarang dan hampir tidak pernah dilakukan. Puskesmas juga sudah memiliki beberapa akun media sosial, namun belum | Intervensi lingkungan yang dilaksanakan di Puskesmas Teluk Kuantan dominan dilakukan berupa KIE di ruangan konseling, untuk intervensi secara umum sudah jarang dilakukan. Media sosial Puskesmas Teluk Kuantan juga belum digunakan untuk intervensi kesehatan lingkungan. Sebaiknya sanitarian Puskesmas Teluk Kuantan memanfaatkan media online ini untuk melaksanakan intervensi penyuluhan agar informasi dan edukasi juga dapat |

| | | |
|--|--|---------------------------------|
| | digunakan untuk penyuluhan ataupun edukasi, hanya digunakan untuk memposting foto kegiatan saja. | tersebar ke lebih banyak orang. |
|--|--|---------------------------------|

Berdasarkan tabel 7 dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pelayanan intervensi di Puskesmas Teluk Kuantan berupa KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi) kepada pasien saat melakukan konseling dan kadang penyuluhan di ruang umum puskesmas. Namun, penyuluhan secara terbuka sudah jarang dilakukan dan media sosial pun belum digunakan untuk penyuluhan maupun edukasi. Sebaiknya sanitarian Puskesmas Teluk Kuantan memanfaatkan media online ini untuk melaksanakan intervensi penyuluhan agar informasi dan edukasi juga dapat tersebar ke lebih banyak orang sebagai bentuk promosi dan pencegahan terjadinya penyakit.

D. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Teluk Kuantan telah berjalan cukup baik, meskipun masih menghadapi berbagai tantangan. Hasil pengamatan dan wawancara menunjukkan bahwa 75% sumber daya yang tersedia dinilai sudah memadai. Namun, terdapat kekurangan signifikan seperti keterbatasan tenaga sanitarian, kurangnya perawatan peralatan untuk inspeksi, dan rendahnya minat dan ketersediaan masyarakat untuk dilakukan pelayanan kesehatan lingkungan. Aktivitas utama yang dilakukan mencakup konseling, inspeksi, dan intervensi, namun implementasinya belum optimal dan masih memerlukan peningkatan dalam hal frekuensi, cakupan, dan efektivitas.

Jika dibandingkan dengan jurnal karya Rezi Zulkarnaen dkk (2023), penelitian ini menampilkan sudut pandang yang lebih spesifik pada aspek lingkungan, sementara jurnal Rezi lebih umum membahas evaluasi kinerja

pelayanan UPTD Puskesmas Teluk Kuantan secara menyeluruh. Dalam jurnal Rezi, disebutkan bahwa kinerja pelayanan secara umum sudah tergolong baik dengan skor 94%, terutama dari aspek kuantitas dan kecepatan kerja. Namun, ditemukan juga kelemahan dalam aspek transparansi informasi, ketepatan waktu pelayanan, serta kurangnya kesiapan petugas dalam memberikan pelayanan yang efisien. Hal ini melengkapi temuan penulis bahwa walaupun pelaksanaan program berjalan, kualitasnya belum maksimal, terutama dalam pendekatan preventif terhadap masalah lingkungan.⁴

Berdasarkan teori pelayanan kesehatan lingkungan, seperti dijelaskan dalam Permenkes No. 13 Tahun 2015, kegiatan kesehatan lingkungan di Puskesmas meliputi konseling, inspeksi, dan intervensi berbasis risiko lingkungan yang dilakukan oleh tenaga sanitarian. Kualitas pelayanan dalam konteks ini dapat diukur menggunakan lima dimensi kualitas (*reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, dan *tangibles*). Sumber daya seperti tenaga ahli, peralatan inspeksi, dan sarana pendukung menjadi faktor penentu keberhasilan program. Kurangnya dukungan pada faktor-faktor ini dapat menghambat pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang optimal, sebagaimana yang terlihat di Puskesmas Teluk Kuantan berdasarkan hasil penelitian.

Analisis mendalam dari data menunjukkan bahwa kendala utama pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan terletak pada aspek struktural dan kultural. Dari sisi struktural, minimnya tenaga sanitarian dan kurangnya pemeliharaan alat inspeksi menyebabkan kegiatan lapangan tidak dapat dilakukan secara menyeluruh. Sementara dari sisi kultural, rendahnya kesadaran masyarakat menyebabkan hasil dari kegiatan konseling dan edukasi tidak berdampak signifikan pada perubahan perilaku. Kesenjangan antara teori pelayanan ideal dan kenyataan di lapangan memperjelas perlunya penguatan kapasitas tenaga serta strategi pendekatan masyarakat yang lebih komunikatif dan partisipatif.

Untuk mengatasi masalah yang ditemukan, beberapa upaya strategis perlu dilakukan. Pertama, peningkatan jumlah tenaga sanitarian melalui pengadaan

formasi baru atau pelatihan tenaga non-sanitarian. Kedua, pemeliharaan alat inspeksi dan media edukasi berbasis teknologi yang lebih efektif. Ketiga, memperkuat kolaborasi lintas sektor dengan pemerintah desa, tokoh masyarakat, dan organisasi lokal untuk membangun kesadaran kolektif terhadap pentingnya peningkatan kesehatan lingkungan terutama untuk mencegah penyakit berbasis lingkungan. Keempat, penerapan sistem monitoring dan evaluasi berbasis digital agar pencapaian program dapat ditinjau secara berkala. Terakhir, penguatan komunikasi risiko dan edukasi berbasis budaya lokal sangat penting agar masyarakat lebih mudah menerima dan menjalankan anjuran kesehatan lingkungan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Teluk Kuantan Tahun 2025 didapatkan hasil:

1. Kondisi sumber daya manusia dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan pada Puskesmas Teluk Kuantan sudah memadai, namun keterbatasan tenaga sanitarian menjadi hambatan utama dalam pelaksanaan program secara menyeluruh.
2. Kegiatan konseling sebagian besar belum dilaksanakan sesuai standar. Hal ini disebabkan oleh minimnya rujukan dari poli umum karena banyak pasien yang menolak rujukan serta keterbatasan waktu dan tenaga.
3. Kegiatan inspeksi belum sepenuhnya diterapkan sesuai pedoman, karena pelaksanaannya sering tertunda dan hanya dilakukan terhadap kasus tertentu, tanpa melibatkan tim lintas profesi secara maksimal.
4. Kegiatan intervensi kesehatan lingkungan masih terbatas pada edukasi menggunakan media cetak sederhana dan belum menyentuh aspek pemberdayaan masyarakat, rekayasa lingkungan, ataupun inovasi teknologi. Pemanfaatan media digital juga belum dimaksimalkan. Oleh karena itu, dibutuhkan peningkatan jumlah dan kapasitas tenaga, pembaruan sarana pendukung, serta pendekatan kolaboratif dan inovatif agar pelayanan kesehatan lingkungan dapat terlaksana secara efektif dan berkelanjutan

B. Saran

Berdasarkan penelitian terdapat beberapa saran yang perlu disampaikan sebagai berikut :

1. Bagi Puskesmas

- Tambahkan tenaga sanitarian dengan membuka rekrutmen baru atau usulan penempatan melalui dinas terkait

- Standarisasi konseling dengan menerapkan metode "Satu Tuju" secara menyeluruh dan menyediakan media edukasi lengkap (poster, leaflet, lembar balik) untuk berbagai jenis penyakit berbasis lingkungan
- Buat alur pelayanan visual dalam bentuk infografis atau papan petunjuk di ruang tunggu untuk memudahkan pasien mengikuti proses pelayanan
- Susun jadwal kunjungan inspeksi dan intervensi yang terstruktur dan rutin, serta libatkan lintas profesi seperti bidan, promosi kesehatan, dan surveilans
- Optimalkan media sosial sebagai sarana edukasi digital dan penyuluhan kesehatan lingkungan

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

- Lakukan penelitian lanjutan dengan cakupan wilayah yang lebih luas dan fokus tambahan pada efektivitas media edukasi atau dampak jangka panjang dari program intervensi
- Gunakan pendekatan kuantitatif untuk mengukur capaian program dan lakukan analisis perbandingan antar Puskesmas untuk mendapatkan gambaran praktik terbaik

DAFTAR PUSTAKA

1. Presiden RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehat.* 2023;(187315):1-300.
2. Sumantri A, Ananingsih SE, Qomariah N, Socheh M, Sunaryadi, Salsabila NF. *Tenaga Sanitasi Lingkungan*. Kementerian Kesehatan RI; 2021.
3. Kesehatan M. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat. Published online 2024.
4. Zulkarnaen R, M S, Andri A, Ramadhanti R. Evaluasi Kinerja Pelayanan Pada Unit Pelaksana Teknis Daerah Kesehatan Pusat Kesehatan Masyarakat Teluk Kuantan. *Prof J Komun dan Adm Publik*. 2023;10(2):725-732. doi:10.37676/professional.v10i2.5157
5. Mappanyukki AA, Ambas J, Istiqamah NF, Makassar UN. Pkm manajemen strategi pelayanan kesehatan di puskesmas galesong kab takalar. 2024;1(1):6-9.
6. Sari RNP, Sulistryorini L. Gambaran Inspeksi Kesehatan Lingkungan Puskesmas di Puskesmas Gading Kota Surabaya Tahun 2023. *MPPKI*. 2024;7(5):1259-1268.
7. Ramdhan J, Pradiptyo A. Pendampingan Program Klinik Sanitasi Puskesmas Tambak Asri Tahun 2022. *J Pengabd Kpd Masy*. 2022;1(1).
8. World Health Organization. *Strategi Global WHO Tentang Kesehatan , Lingkungan Dan Perubahan Iklim: Transformasi Yang Diperlukan Untuk Meningkatkan.*; 2020.
9. Kemenkes 2024. <https://kemkes.go.id/id/search?s=puskesmas>
10. Zubaidah S. Efektivitas Pelayanan Kesehatan Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Kecamatan Kubu Babussalam, Kabupaten Rokan Hilir. *JISIP J Ilmu Sos dan Ilmu Polit*. 2021;10(3):202-208. doi:10.33366/jisip.v10i3.2362
11. Novita ST. Kualitas Pelayanan Publik di Puskesmas Pauh Kota Pariaman. *J Therm Anal*. Published online 2023.
12. Dinkes. Dinas Kesehatan Kabupaten Kuantan Singingi. Published online 2024.
13. Kuantan PT. *Data PBL Puskesmas Teluk Kuantan.*; 2024.
14. Indonesia MKR. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

13 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas. Published online 2015:6.

15. Kementrian Kesehatan RI. *Buku Saku Badan Layanan Umum Daerah (Blud) Puskesmas.*; 2022.
16. Sanah N, Ridho, Trihono. Pelaksanaan fungsi puskesmas (pusat kesehatan masyarakat) dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Kecamatan Long Kali Kabupaten Paser. *eJournal Ilmu Pemerintah.* 2017;5(1):305-314.
17. Rehatalanit M, Nurwahyuni A. Analisis Input dalam Proses Penyelenggaraan UKM UKP pada Puskesmas X Kota Semarang. *J Med Hutama.* 2021;03(01):1435-1441.
18. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas. *Peratur Menteri Kesehat RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas.* 2019;Nomor 65(879):2004-2006.
19. Agustin NA, Siyam N. Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas. *Higeia J Public Heal Res Dev.* 2020;4(2):267-279.
20. Sugiharto M, Oktami RS. Gambaran Pelayanan Klinik Sanitasi Terhadap Pasien Penyakit Berbasis Lingkungan (PBL) di Puskesmas Gucialit dan Puskesmas Gambut. *Bul Penelit Sist Kesehat.* 2019;21(4):261-270. doi:10.22435/hsr.v21i4.638
21. Putri AM, Mulasari SA. Klinik Sanitasi Dan Peranannya Dalam Peningkatan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas Pajangan Bantul. *J Med Respati.* 2018;13(2):1-9. <http://medika.respati.ac.id/index.php/Medika/article/view/151>
22. Ganus E, Yohanan A, Wahyuni ID. Evaluasi Program Klinik Sanitasi Terhadap Penyakit Berbasis Lingkungan Di Puskesmas Kendalsari Kota Malang. *Media Husada J Environ Heal.* 2021;1(1):44-57.
23. Rismalinda. *Komunikasi Dan Konseling Dalam Praktik Kesehatan Untuk Mahasiswa Kesehatan.* Trans Info Media; 2021.
24. Sakinah S, Amran A, Sampeangin H, et al. Filosofi Penyakit Berbasis Kesehatan Lingkungan. *J Kesehat Lentera Acitya.* 2019;6(1).
25. Husna SA, Soviadi NV. DISTRIBUSI PENYAKIT DIARE DAN DETERMINAN DENGAN PEMETAAN WILAYAH PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 2020. 2024;20(2):136-146.
26. P SG. Buku Ajar Penyakit Berbasis Lingkungan. In: *Ministry of Health of*

the Republic of Indonesia. ; 2016:31–40.

LAMPIRAN 1

PEDOMAN WAWANCARA

IMPLEMENTASI PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN DI PUSKESMAS TELUK KUANTAN KECAMATAN KUANTAN TENGAH KABUPATEN KUANTAN SINGINGI PADANG TAHUN 2025

IDENTITAS INFORMAN (KEPALA PUSKESMAS)

A. Identitas Informan

Tanggal wawancara :
Nama :
Jenis Kelamin :
Umur :

B. Pertanyaan

1. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap tenaga pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas ini?
2. Bagaimana menurut Bapak/Ibu mengenai peraturan tentang pelayanan kesehatan lingkungan?
3. Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan kunjungan apakah sudah sesuai dengan metode ataupun prosedur yang ditetapkan? Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu?
4. Bagaimana cara Bapak/Ibu dalam memonitoring pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas?
5. Bagaimana dengan target pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas ini? Apakah semua sudah terlaksana?
6. Bagaimana dengan sumber pendanaan/biaya untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan?
7. Menurut Ibu apa saja hambatan dalam pelayanan kesehatan lingkungan pada puskesmas ini?
8. Bagaimana menurut Bapak/Ibu mengenai sarana dan prasarana dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas ini?

PEDOMAN WAWANCARA

IMPLEMENTASI PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN DI PUSKESMAS TELUK KUANTAN KECAMATAN KUANTAN TENGAH KABUPATEN KUANTAN SINGINGI PADANG TAHUN 2025

IDENTITAS INFORMAN (KEPALA TATA USAHA PUSKESMAS)

A. Identitas Informan

Tanggal wawancara :

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

B. Pertanyaan

1. Menurut data yang terdokumentasi, apa kasus tertinggi yang sering terjadi di wilayah puskesmas ini?
2. Bagaimana pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas ini?
3. Bagaimana Bapak/Ibu melihat fasilitas yang disediakan untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan sudah memadai?

PEDOMAN WAWANCARA

IMPLEMENTASI PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN DI PUSKESMAS TELUK KUANTAN KECAMATAN KUANTAN TENGAH KABUPATEN KUANTAN SINGINGI PADANG TAHUN 2025

IDENTITAS INFORMAN (SANITARIAN PUSKESMAS)

A. Identitas Informan

Tanggal wawancara :

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

B. Pertanyaan

1. Bagaimana alur pelayanan kesehatan lingkungan pada puskesmas ini?
2. Bagaimana Ibu melihat ketersediaan tenaga sanitarian dengan masalah yang ada dilapangan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas ini?
3. Bagaimana dengan sumber pendanaan/biaya untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas ini memadai dengan dana yang disediakan oleh puskesmas?
4. Bagaimana keterlibatan tenaga yang terkait dalam pelayanan kesehatan lingkungan (tenaga surveilans, entomolog, dan bidan desa) ikut turun untuk melakukan inspeksi?
5. Bagaimana keadaan ruangan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan seperti untuk kegiatan konseling pada puskesmas ini? Lalu apakah ruangan dipisah dengan program lain?
6. Bagaimana dengan kelengkapan alat sanitarian di puskesmas ini? (alat alat perbaikan/pembangunan sarana air bersih dan sanitasi, setakan sarana air bersih dan jamban keluarga, alat pengukuran kualitas lingkungan/ sanitarian kit)
7. Bagaimana pelaksanaan konseling pada puskesmas ini?

8. Bagaimana dengan media promosi dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan?
9. Bagaimana dengan ketersediaan buku pedoman, formulir wawancara, dan media KIE dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan?
10. Bagaimana saat Ibu mewawancarai pasien, apakah ada kesulitan yang ditemui?
11. Bagaimana petugas juga membuat janji dengan pasien untuk melakukan kunjungan rumah?
12. Bagaimana cara Ibu membagi waktu dalam melaksanakan tugas sebagai sanitarian?
13. Bagaimana evaluasi program pelayanan kesehatan lingkungan dan siapa yang melakukan evaluasi tersebut?
14. Bagaimana Ibu melihat pelaksanaan inspeksi yang dilakukan di puskesmas ini?
15. Bagaimana Ibu melihat pelaksanaan intervensi yang dilakukan di puskesmas ini?
16. Bagaimana keberhasilan dalam program pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas ini? Dan apa indikator keberhasilannya?

PEDOMAN WAWANCARA

IMPLEMENTASI PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN DI PUSKESMAS TELUK KUANTAN KECAMATAN KUANTAN TENGAH KABUPATEN KUANTAN SINGINGI PADANG TAHUN 2025 IDENTITAS INFORMAN (PENANGGUNG JAWAB POLI)

A. Identitas Informan

Tanggal wawancara :
Nama :
Jenis Kelamin :
Umur :

B. Pertanyaan

1. Menurut Bapak/Ibu penyakit apa saja yang harus dirujuk ke klinik sanitasi?
2. Bagaimana dengan pasien yang tidak dirujuk ke klinik sanitasi?
3. Bagaimana jika tenaga tidak ada ditempat saat ada pasien yang akan dirujuk ke klinik sanitasi ?
4. Menurut Bapak/Ibu bagaimana metode/prosedur kerja yang dilaksanakan dalam pelayanan kesehatan lingkungan?
5. Menurut Ibu apakah kendala yang selama ini dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan?
6. Ketika ada pelaksanaan kegiatan inspeksi apakah Ibu ikut turun ke lapangan?
7. Bisakah Ibu ceritakan apa saja kendala yang ditemukan saat melakukan inspeksi?

LAMPIRAN 2

DOKUMENTASI

Permohonan Menjadi Informan



Kepala puskesmas



kepala tata usaha



Sanitarian



penanggung jawab poli umum

Wawancara Mendalam Kepada Informan



Pengamatan Konseling terhadap Pasien



Pengamatan Inspeksi Pelayanan Kesehatan Lingkungan



Hal – hal yang Penting untuk Pelayanan Kesehatan Lingkungan



Dokumentasi Buku Kunjungan Ruang Konseling Sanitasi

| No | Waktu / Hari | Tempat / Lokasi | Status | | Uraian | Detail / Catatan | Siklus Kunjungan | |
|----|-----------------------|-----------------|--------|--|--------|--------------------------------|------------------|--|
| 01 | 2023 14 April 2023 | Pondok Sempu | ✓ | | 1 TU | Uraian (Detail Kunjungan) | ✓ | |
| 02 | 2023 15 April 2023 | Amor | ✓ | | 1 TU | Pemeriksaan (Detail Kunjungan) | ✓ | |
| 03 | 2023 16 April 2023 | Amor | ✓ | | 2 TU | " | ✓ | |
| 04 | 2023 17 April 2023 | Amor | ✓ | | 2 TU | Pemeriksaan | ✓ | |
| 05 | 2023 18 April 2023 | Amor | ✓ | | 2 TU | Selama | ✓ | |

| Status | | Masalah | Tindakan / Solusi | Siklus Kunjungan |
|--------|--|---------------------------------------|--|------------------|
| ✓ | | Gedung yang rusak | - Tindakan - Pemeliharaan | ✓ |
| ✓ | | Gedung (Sambutan) di tengah-tengah | - Tindakan - Pemeliharaan - Tindakan - Pemeliharaan | ✓ |
| ✓ | | Gedung yang rusak (Sambutan) | - Tindakan - Pemeliharaan | ✓ |
| ✓ | | Gedung yang rusak (Sambutan) | - Tindakan - Pemeliharaan | ✓ |

LAMPIRAN 3

**PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN PENELITIAN
IMPLEMENTASI PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN
DI PUSKESMAS TELUK KUANTAN
KECAMATAN KUANTAN TENGAH KABUPATEN KUANTAN SINGINGI
TAHUN 2025**

Dengan menandatangani persetujuan ini, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Jabatan :

Instansi :

Bersedia berpartisipasi menjadi informan penelitian yang akan dilakukan oleh Muhammad Redi Fahlana mahasiswa dari Program Studi D3 Sanitasi Poltekkes Kemenkes Padang.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenar- benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Teluk Kuantan, 2025

Yang Menyatakan

LAMPIRAN 4

SURAT IZIN PENELITIAN

| | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|------|-------------------------|-----|-------------|------------------|---|-------------------|---------------------------|-------|------------------------------|
|  | | Poltekkes Padang Jalan Simpang Pendek Kopi, Nanggalo, Padang, Sumatera Barat 25146 (0751) 7058128 https://poltekkes-pdg.ac.id Padang, 28 Mei 2025 | | | | | | | | | | |
| Nomor | : PP.03.01/F.XXXIX.13/17 /2025 | | | | | | | | | | | |
| Lamp | : " | | | | | | | | | | | |
| Perihal | : Izin Penelitian | | | | | | | | | | | |
| Kepada Yth : Kepala Puskesmas Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi | | | | | | | | | | | | |
| <p>Sesuai dengan tuntutan Kurikulum Jurusan Kesehatan Lingkungan Kemenkes Poltekkes Padang, Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi D3 Sanitasi Jurusan Kesehatan Lingkungan Kemenkes Poltekkes Padang diwajibkan untuk membuat suatu penelitian berupa Tugas Akhir, lokasi penelitian mahasiswa tersebut adalah di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.</p> <p>Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk dapat memberi izin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian. Adapun mahasiswa tersebut adalah :</p> <table border="0"><tr><td>Nama</td><td>: Muhammad Redi Fahiana</td></tr><tr><td>NIM</td><td>: 221110141</td></tr><tr><td>Judul Penelitian</td><td>: Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas Teluk Kuantan Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2025</td></tr><tr><td>Tempat Penelitian</td><td>: Puskesmas Teluk Kuantan</td></tr><tr><td>Waktu</td><td>: 28 Mei s.d 28 Agustus 2025</td></tr></table> <p>Demikianlah kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.</p> <div style="text-align: right;"><p>Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan</p><p>Dr. Muchsin Rizkiyanto, SKM, M.Si NIP 19700626 199303 1 001</p></div> | | | Nama | : Muhammad Redi Fahiana | NIM | : 221110141 | Judul Penelitian | : Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas Teluk Kuantan Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2025 | Tempat Penelitian | : Puskesmas Teluk Kuantan | Waktu | : 28 Mei s.d 28 Agustus 2025 |
| Nama | : Muhammad Redi Fahiana | | | | | | | | | | | |
| NIM | : 221110141 | | | | | | | | | | | |
| Judul Penelitian | : Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas Teluk Kuantan Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2025 | | | | | | | | | | | |
| Tempat Penelitian | : Puskesmas Teluk Kuantan | | | | | | | | | | | |
| Waktu | : 28 Mei s.d 28 Agustus 2025 | | | | | | | | | | | |
| <p>Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan</p> | |  | | | | | | | | | | |

LAMPIRAN 5

SURAT TELAH SELESAI PENELITIAN

| | | |
|---|--|---|
|  | PEMERINTAH KABUPATEN KUANTAN SINGINGI DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS TELUK KUANTAN JL. TUGU BARAT NO. 01- TELUK KUANTAN TELP. 081268255886 E-MAIL : pkmahkkuantan@gmail.com KODE POS 29562 TELUK KUANTAN |  |
|---|--|---|

SURAT KETERANGAN
Nomor : 445/UPTD PKM-TLK/190

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Tata Usaha Puskesmas Teluk Kuantan dengan ini menyatakan :

| | |
|-------------------|--|
| Nama | : Muhammad Redi Fahlan |
| NIM | : 221110141 |
| Program Studi | : D3 – Sanitasi |
| Jurusan | : Kesehatan Lingkungan Kemenkes Poltekkes Padang |
| Tempat Penelitian | : Puskesmas Teluk Kuantan |
| Waktu Penelitian | : 28 Mei 2025 s/d 28 Agustus 2025 |

Telah melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Kuantan dengan judul :

Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas Teluk Kuantan Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2025.

Demikianlah surat keterangan ini kami berikan sebagai bukti-bukti atas penelitian mahasiswa yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Teluk Kuantan, 20 Juni 2025


Dr. DESTA REVIONA
Pendah. II / III D
NIP. 19920101 201903 2 002

LAMPIRAN 6

Matriks Wawancara Puskesmas Teluk Kuantan

| Pertanyaan | Jawaban Informan |
|---|--|
| A. Kepala Puskesmas | |
| 1. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap tenaga pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas ini? | <i>Jika dinilai dari kualitas sumber daya, sanitarian sudah bagus dan berkualitas, dilihat dari segi kemampuan bekerja pun sudah bagus ia paham akan tugas pokok fungsi masing-masing, tidak hanya itu tenaga sanitarian juga memiliki nilai sosial yang tinggi, dimana hubungannya dengan tenaga kesehatan lain yang ada di puskesmas terbina dengan baik. Kemudian dari segi kedisiplinannya tenaga sanitarian di Puskesmas ini juga disiplin. Kinerja dari sanitarian dan seluruh sumber daya yang ada di puskesmas selalu dimonitor dan dievaluasi tiap bulannya</i> |
| 2. Bagaimana menurut Bapak/Ibu mengenai peraturan tentang pelayanan kesehatan lingkungan? | <i>Untuk Puskesmas ini kita menggunakan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2015 yang kita gunakan sebagai pedoman atau alur dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan</i> |
| 3. Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan kunjungan apakah sudah sesuai dengan metode ataupun prosedur yang ditetapkan? Bagaimana tanggapan | <i>Dalam pelaksanaannya, alur pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas ini telah dilaksanakan sesuai SOP dan berdasarkan Permenkes, dimana setiap pasien yang menderita penyakit berbasis lingkungan akan dirujuk ke pelayanan kesehatan lingkungan untuk mendapatkan</i> |

- Bapak/Ibu? *penyuluhan dan edukasi mengenai penyakit terkait/ penyakit yang dideritanya*
4. Bagaimana cara Bapak/Ibu dalam memonitoring pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas? *Jadi setiap bulan seluruh staff puskesmas tidak hanya pj program kesling saja, tapi seluruh program yang ada di puskesmas akan di lakukan lokmin bulanan, biasanya setiap akhir bulan. Pj kesling biasanya akan menyampaikan apa saja capaian ataupun kendala serta permasalahan atau kegiatan yang sudah dilakukan selama satu bulan. Jadi nanti kita bisa evaluasi kinerja tenaga kesehatan perbulannya*
 5. Bagaimana dengan target pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas ini? Apakah semua sudah terlaksana? *Sejauh ini setiap bulannya kita akan selalu evaluasi kinerja dari pelayanan kesehatan lingkungan, selama enam bulan terakhir alhamdulillah target pelayanan kesehatan lingkungan sudah cukup terlaksana dengan baik, hanya beberapa program belum maksimal karena kurangnya tenaga sanitarian tersebut*
 6. Bagaimana dengan sumber pendanaan/biaya untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan? *Sumber dana kegiatan kesehatan lingkungan ada dua yaitu dana BOK dan BLUD. Dana BOK digunakan untuk kegiatan kegiatan ke lapangan seperti ke sekolah – sekolah, ke rumah makan, dll. Sedangkan dana BLUD biasanya kita gunakan untuk pengangkutan limbah*
 7. Menurut Ibu apa saja hambatan dalam pelayanan kesehatan lingkungan pada puskesmas ini? *Secara umum tidak ada kendala, hanya kurangnya tenaga sanitarian karena hanya satu orang sehingga dalam pelaksanaan program kadang sanitarian agak keteteran.*

Selain itu kita juga kekurangan teknisi untuk IPAL (instalasi pengolahan air limbah) dan sanitarian yang ada ini belum mumpuni untuk memperbaiki IPAL (instalasi pengolahan air limbah)

8. Bagaimana menurut Bapak/Ibu mengenai sarana dan prasarana dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas ini? *Sejauh ini sarana prasarana Puskesmas ini sudah cukup lengkap dan kita merupakan salah satu Puskesmas yang memiliki IPAL (instalasi pengolahan air limbah). Kendaraan operasional khusus untuk sanitarian memang belum ada, namun jika ada kasus yang butuh tenaga kesehatan gabungan dan butuh kendaraan, biasanya akan digunakan mobil puskesmas. Namun biasanya untuk turun ke lapangan sanitarian akan menggunakan kendaraan pribadinya*

B. Kepala Tata Usaha

1. Menurut data yang terdokumentasi, apa kasus tertinggi yang sering terjadi di wilayah puskesmas ini? *Untuk Puskesmas Teluk Kuantan penyakit berbasis lingkungan tertinggi yaitu ISPA, hal ini dikarenakan kebiasaan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Teluk Kuantan dominan perokok dan sering membakar sampah sembarangan. Kebiasaan merokok ini sangat kental dan masyarakat perokok ini sebenarnya sadar akan bahaya rokok, namun mereka tidak ingin berhenti merokok*
2. Bagaimana pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas ini? *Kinerja dan pelaksanaan program kesehatan lingkungan oleh sanitarian yang ada sudah cukup baik, namun memang terkendala karena tenaga kerja hanya satu*

orang sehingga programnya pun harus dilaksanakan satu persatu, tidak hanya itu kami juga sempat terkendala mengenai IPAL (instalasi pengolahan air limbah). Saat melakukan inspeksi biasanya sanitarian akan menggunakan sanitarian kit yang sudah disediakan dan difasilitasi oleh puskesmas. Secara umum sanitarian kit masih berfungsi dengan baik, namun ada beberapa indikator yang sudah mulai rusak karena usia, namun sudah kita ajukan untuk pembaruan dan pemeliharaan

3. Bagaimana Bapak/Ibu melihat fasilitas yang disediakan untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan sudah memadai?
Fasilitas baik sarana maupun prasarana untuk menunjang kegiatan kesehatan lingkungan sudah cukup lengkap dan mumpuni untuk mendukung program kerja dari kesehatan lingkungan. Untuk sarana berupa media edukasi sebenarnya sudah tersedia di puskesmas, namun hanya belum lengkap saja, tetapi kami disini terus berupaya melengkapi dan mengembangkan serta melakukan pemeliharaan media maupun alat peraga tersebut agar pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan dapat dilakukan lebih maksimal

C. Sanitarian Puskesmas

1. Bagaimana alur pelayanan kesehatan lingkungan pada puskesmas ini?
Untuk alur pelayanan kesehatann lingkungan disini dibagi dua, yang pertama yaitu pasien mendaftar ke loket pendaftaran terlebih dahulu kemudian ke poli umum, setelah dari poli umum baru dirujuk ke

ruang konseling sanitasi, kemudian mengambil obat, dan pulang. Sedangkan yang kedua, pasien mendaftar ke loket pendaftaran kemudian langsung ke ruang konseling sanitasi

2. Bagaimana Ibu melihat ketersediaan tenaga sanitarian dengan masalah yang ada dilapangan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas ini? *Ketersediaan sanitarian di Puskesmas Teluk Kuantan masih kurang karena hanya satu orang. Saat sedang kegiatan turun ke lapangan, ruangan konseling sanitasi terpaksa tutup, biasanya sebelum turun saya akan sampaikan ke perawat bahwa saya akan turun ke lapangan. Tidak hanya itu, satu orang sanitarian juga membuat pelaksanaan program tidak dapat dilaksanakan lebih cepat karena terkendala waktu dan tenaga, namun sudah cukup baik dan dimaksimalkan*
3. Bagaimana dengan sumber pendanaan/biaya untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas ini memadai dengan dana yang disediakan oleh puskesmas? *Dana yang diperoleh untuk pelayanan kesehatan lingkungan ini ada dua sumber yaitu dari BOK dan BLUD. Alhamdulillah kedua sumber dana ini lancar dan memadai untuk mendukung program – program kerja pelayanan kesehatan lingkungan. Sehingga untuk program kita tidak pernah terkendala dana, sejauh ini dana selalu cukup dan memadai*
4. Bagaimana keterlibatan tenaga yang terkait dalam pelayanan kesehatan lingkungan (tenaga surveilans, entomolog, dan *Tenaga kesehatan lingkungan akan selalu berkoordinasi dengan tenaga kesehatan lainnya, tidak hanya di puskesmas tetapi juga saat di luar gedung/ lapangan. Jika ada kasus yang butuh tenaga kesehatan*

bidan desa) ikut turun untuk melakukan inspeksi? *gabungan dan mengharuskan kita turun didampingi oleh kepala puskesmas dan tenaga kesehatan lainnya, maka biasanya kita menggunakan mobil puskesmas. Inspeksi dilakukan oleh sanitarian, namun jika terdapat kasus besar yang butuh kolaborasi dari tenaga kesehatan lain, maka sanitarian akan turun bersama tenaga kesehatan lain*

5. Bagaimana keadaan ruangan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan seperti untuk kegiatan konseling pada puskesmas ini? Lalu apakah ruangan dipisah dengan program lain? *Untuk ruangan alhamdulillah kami sudah difasilitasi ruangan konseling sanitasi yang sudah terpisah dari ruangan lainnya, sehingga pelayanan kesehatan lingkungan dapat berlangsung lebih maksimal. Tidak hanya itu, ruangan ini pun sudah dilengkapi dengan berbagai macam fasilitas yang dapat mendukung pelaksanaan konseling dengan baik. Ruangan juga kondusif, tidak ribut, pencahayaan cukup, dan udara cukup/tidak pengap*
6. Bagaimana dengan kelengkapan alat sanitarian di puskesmas ini? (alat alat perbaikan/pembangunan sarana air bersih dan sanitasi, setakan sarana air bersih dan jamban keluarga, alat pengukuran kualitas lingkungan/ sanitarian kit) *Alhamdulillah sarana prasarana lengkap, namun ada beberapa yang butuh pembaruan dan pemeliharaan. Puskesmas juga sudah memiliki sanitarian kit, alat peraga dan media penyuluhan seperti media cetak (leaflet, poster, dan lembar balik), sound sistem, media elektronik, formulir pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan, serta akun media sosial yaitu instagram dan facebook untuk promosi dan penyuluhan. Namun, jika turun ke lapangan saya harus*

menggunakan kendaraan pribadi karena Puskesmas belum menyediakan kendaraan dinas, kendaraan dinas disini diprioritaskan untuk bidan desa, jadi saya cukup terkendala di kendaraan karena setiap turun harus menggunakan kendaraan pribadi

7. Bagaimana pelaksanaan konseling pada puskesmas ini? *Menyesuaikan dengan alur, ketika sudah sampai di ruang konseling sanitasi pasien akan diberikan konseling dengan prinsip "satu tuju". Namun dalam pelaksanaan satu tuju ini terkadang saat pasien datang sanitarian akan langsung melayani saja, tanpa ada memberikan sambutan terlebih dahulu*
8. Bagaimana dengan media promosi dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan? *Media promosi sudah tersedia beberapa seperti leaflet, poster, dan lembar balik. Namun untuk media online seperti facebook dan youtube belum digunakan untuk promosi*
9. Bagaimana dengan ketersediaan buku pedoman, formulir wawancara, dan media KIE dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan? *Alhamdulillah sudah ada, media pun sudah tersedia, hanya saja butuh pemeliharaan dan pengembangan agar media dapat mencakup semua penyakit, sehingga proses pelayanan kesehatan lingkungan dapat lebih maksimal lagi*
10. Bagaimana saat Ibu mewawancarai pasien, apakah ada kesulitan yang ditemui? *Kesulitan muncul bukan ketika saya mewawancarai pasien, naum kendala yang muncul adalah minimnya pasien yang setuju untuk dirujuk keruang konseling sanitasi.*

Alasan mengapa banyak pasien yang tidak dirujuk ke ruangan konseling sanitasi karena mereka tidak setuju dan hanya ingin mendapatkan obat, namun sekalipun tidak dirujuk ke ruangan konseling biasanya dokter dan perawat di poli sudah memberikan edukasi langsung. Banyak pasien yang terkendala waktu sehingga menolak untuk dirujuk. Beberapa pasien yang dirujuk pun kadang tidak datang ke ruangan sanitasi

11. Bagaimana petugas juga membuat janji dengan pasien untuk melakukan kunjungan rumah? *Pada pasien yang dirujuk, setelah dijelaskan apa yang menjadi penyebab permasalahan pasien dan bagaimana cara mengatasinya, sanitarian akan membuat kesepakatan kepada pasien untuk dilakukan kunjungan rumah agar dilakukannya inspeksi, tetapi kunjungan rumah ini akan dilakukan apabila pasien sudah datang berobat untuk penyakit yang sama lebih dari satu kali, namun dari tahun 2024 – Juni 2025 tidak ada pasien yang melakukan kunjungan klinik sanitasi dengan penyakit yang sama lebih dari satu kali*
12. Bagaimana cara Ibu membagi waktu dalam melaksanakan tugas sebagai sanitarian? *Saya hanya bisa memaksimalkan kinerja dengan tetap membagi waktu untuk di dalam gedung dan di luar gedung. Ketika sedang bekerja di luar gedung paling saya akan sampaikan kepada perawat bahwa pasien yang akan dirujuk ke ruang konseling sanitasi diminta untuk menunggu*

atau membuat jadwal ulang untuk mereka.

13. Bagaimana evaluasi program pelayanan kesehatan lingkungan dan siapa yang melakukan evaluasi tersebut? *Evaluasi program kerja pelayanan kesehatan lingkungan biasanya akan dilaksanakan saat lokmin bulanan, disana tidak hanya ada sanitarian tetapi juga tenaga kesehatan lainnya, jadi evaluasi akan dilakukan bersama dengan tenaga kesehatan lain dan struktural puskesmas (kepala puskesmas, kepala tata usaha, dll)*
14. Bagaimana Ibu melihat pelaksanaan inspeksi yang dilakukan di puskesmas ini? *Inspeksi tidak dilaksanakan kepada seluruh pasien yang datang ke ruang konseling sanitasi, namun dilakukan pada pasien yang datang berulang dengan penyakit berbasis lingkungan yang sama. Dan sebelum dilakukan inspeksi pun pasien akan terlebih dahulu dijelaskan dan dibuat kesepakatan bersedia dan kapan jadwal akan dilakukan inspeksi setelah konseling tersebut. Inspeksi akan kami laksanakan jika pasien memang sudah setuju untuk dikunjungi. Inspeksi terakhir yang kami laksanakan itu di salah satu rumah pasien yang terkena penyakit kulit, memang tidak datang berulang, namun saat konseling tergambar bahwa penyebab penyakitnya bersumber dari lingkungan rumah pasien tersebut, maka dari itu sanitarian langsung menanyakan apakah pasien bersedia untuk dilakukan kunjungan untuk dilihat bagaimana kondisi tempat tinggalnya dan apa solusi untuk memperbaiki hal tersebut sehingga pasien*

dapat terhindar dari penyakit kulit yang sama secara berulang. Puskesmas Teluk Kuantan memiliki beberapa sanitarian kit sebagai alat kesehatan lingkungan untuk inspeksi. Sanitarian kit tersebut terdiri dari alat pengukur udara, kelembaban, pemeriksaan kualitas air minum, pemeriksaan pangan, air, dan lainnya. Biasanya jika turun inspeksi kami melakukan pengamatan fisik media lingkungan dan apabila diperlukan pengambilan sampel maka akan kami lakukan menggunakan sanitarian kit, tetapi untuk analisis resiko lingkungan berupa analisis laboratorium belum kami lakukan secara menyeluruh. Untuk sampel yang benar-benar butuh uji laboratorium biasanya kami akan uji di laboratorium puskesmas, namun jika memang kondisi tidak memadai akan kami usahakan di laboratorium lain

15. Bagaimana Ibu melihat pelaksanaan intervensi yang dilakukan di puskesmas ini? *Pada Puskesmas Teluk Kuantan tidak ada dilaksanakan intervensi ke rumah pasien karena biasanya setelah diberikan konseling langsung diberikan edukasi kepada pasien tentang bagaimana cara mencegah agar penyakit yang di deritanya tidak muncul lagi. Puskesmas ini juga pernah melakukan intervensi di ruang tunggu atau di register pelayanan sebelum menuju ke ruang poli, sanitarian*

memberikan intervensi dengan topik yang berbeda tergantung penyakit apa yang banyak ada di puskesmas Teluk Kuantan, namun sudah lama tidak dilakukan. Kami sudah memiliki beberapa akun sosial media seperti facebook dan youtube, namun sejauh ini belum ada penyuluhan ataupun edukasi tentang kesehatan lingkungan yang di sebar melalui media tersebut, biasanya hal yang di posting hanya foto kegiatan saja

16. Bagaimana keberhasilan dalam program pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas ini? Dan apa indikator keberhasilannya? *Keberhasilan program akan dinilai saat evaluasi bulanan, selama 6 bulan terakhir secara umum program kesehatan lingkungan sudah terlaksana, namun belum maksimal dan butuh di evaluasi. Indikator keberhasilan selain mengacu pada PKM No 13 Tahun 2015, kita punya standar untuk mengukur keberhasilan program tersebut, diantaranya Emonev STBM, Emonev HSP untuk TPM, Sikelim untuk limbah fasyankes, Sipekam untuk air, dan Emonev TFU*

D. Penanggung Jawab Poli

1. Menurut Bapak/Ibu penyakit apa saja yang harus dirujuk ke klinik sanitasi? *Penyakit yang dirujuk ke ruang konseling sanitasi adalah penyakit yang berbasis lingkungan, maksudnya penyakit yang lingkungan merupakan salah satu penyebab dari terjadinya penyakit tersebut. Kami dari poli biasanya berupaya merujuk seluruh penyakit berbasis lingkungan ini, namun dalam pelaksanaannya ditemukan beberapa kendala seperti sanitarian tidak ditempat*

dan pasien menolak untuk dirujuk

2. Bagaimana dengan pasien yang tidak dirujuk ke klinik sanitasi?
Seluruh pasien yang menderita penyakit berbasis lingkungan ini sebenarnya kami selalu upayakan untuk dirujuk ke ruangan konseling sanitasi, namun banyak dari pasien menolak, sehingga kami di poli biasanya langsung memberikan edukasi lingkungan kepada pasien dan juga kami sudah jelaskan yang pasien butuhkan tidak hanya obat, tetapi juga edukasi dari ruangan konseling sanitasi untuk memecahkan masalah yang dihadapi oleh pasien tersebut
3. Bagaimana jika tenaga tidak ada ditempat saat ada pasien yang akan dirujuk ke klinik sanitasi ?
Biasanya pasien akan kami minta menunggu, namun jika tidak bersedia pasien akan dijadwalkan ulang untuk dirujuk ke ruang konseling sanitasinya. Namun, banyak dari pasien akhirnya meminta untuk tidak usah dirujuk.
4. Menurut Bapak/Ibu bagaimana metode/prosedur kerja yang dilaksanakan dalam pelayanan kesehatan lingkungan?
Untuk alur kesehatan lingkungan, pasien akan mendaftar di loket pendaftaran setelah itu diarahkan ke poli umum lalu dari poli umum akan diberikan rujukan internal ke ruangan konseling sanitasi untuk diberikan pelayanan kesehatan lingkungan, setelah itu pasien diarahkan untuk mengambil obat lalu pulang
5. Menurut Ibu apakah kendala yang selama ini dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan?
Kendala terjadi ketika sanitarian turun ke lapangan, maka klinik sanitasi tutup sehingga pelayanan kesehatan lingkungan tidak dapat berjalan. Biasanya pasien yang

lingkungan?

dirujuk ke ruangan konseling sanitasi akan di jadwalkan ulang atau disuruh menunggu sanitarian untuk kembali ke puskesmas, namun terkadang beberapa pasien pulang dan tidak kembali

6. Ketika ada pelaksanaan kegiatan inspeksi apakah Ibu ikut turun ke lapangan?
Saya tidak ikut turun pada seluruh kegiatan inspeksi, namun saya akan turun jika memang kasus tersebut butuh tenaga kesehatan gabungan, karena poli umum juga tidak mungkin sering ditinggalkan. Ketika kasusnya butuh kolaborasi tenaga kesehatan, baru disana saya akan ikut turun ke lapangan
7. Bisakah Ibu ceritakan apa saja kendala yang ditemukan saat melakukan inspeksi?
Sejauh ini selama saya ikut inspeksi alhamdulillah tidak ada kendala yang ditemui. Inspeksi dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah, saat kunjungan akan diobservasi bagaimana keadaan rumah pasien, bagaimana lingkungan tempat tinggalnya dan akan dilihat apa yang menjadi penyebab penyakitnya. Inspeksi dilakukan oleh sanitarian, namun jika terdapat kasus besar yang butuh kolaborasi dari tenaga kesehatan lain, maka sanitarian akan turun bersama tenaga kesehatan lain



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

LEMBAR
KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Muhammad Redi Fahlana

NIM : 221110141

Program Studi : D3 Sanitasi

Pembimbing I : Dr. Wijayantono, S.KM, M.Kes

Judul Tugas Akhir : Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di
Puskesmas Teluk Kuantan Kecamatan Kuantan Tengah
Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2025

| Bimbingan ke | Hari/Tanggal | Materi Bimbingan | Tanda Tangan Pembimbing |
|--------------|-----------------------|----------------------------|-------------------------|
| I | Senin / 20/1/2025 | Konsultasi Judul | |
| II | Rabu / 22/1/2025 | ACC Judul | |
| III | Jumat / 24/1/2025 | Konsultasi Bab I, II, III | |
| IV | Selasa / 25/1/2025 | Revisi Bab I | |
| V | Kamis / 27/1/2025 | ACC Bab I, Revisi Bab II | |
| VI | Senin / 31/1/2025 | ACC Bab II, Revisi Bab III | |
| VII | Rabu / 4/3/2025 | Konsultasi Kuesioner | |
| VIII | Selasa / 18/3/2025 | ACC | |

Padang, Januari 2025

Ketua Prodi Diploma 3 Sanitasi

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



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

LEMBAR
KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Muhammad Redi Fahlana
NIM : 221110141
Program Studi : D3 Sanitasi
Pembimbing II : Awaluddin, S.Pd, M.Pd
Judul Tugas Akhir : Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di
Puskesmas Teluk Kuantan Kecamatan Kuantan Tengah
Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2025

| Bimbingan ke | Hari/Tanggal | Materi Bimbingan | Tanda Tangan Pembimbing |
|--------------|-----------------------|----------------------------|-------------------------|
| I | Jumat / 17/1/2025 | Konsultasi Judul | |
| II | Celasa 21/1/2025 | ACC Judul | |
| III | Kamis 23/1/2025 | Konsultasi Bab I, II, III | |
| IV | Senin 24/1/2025 | Revisi Bab I | |
| V | Pabu 26/1/2025 | ACC Bab I, Revisi Bab II | |
| VI | Jumat 27/1/2025 | ACC Bab II, Revisi Bab III | |
| VII | Celasa 4/2/2025 | Konsultasi Konten | |
| VIII | Celasa / 18/2/2025 | ACC | |

Padang, Januari 2025
Ketua Prodi Diploma 3 Sanitasi

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

BISMILLAH TA REDI kompre.docx

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

6%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

1%

2

Submitted to unimal

Student Paper

1%

3

adoc.tips

Internet Source

1%

4

www.scribd.com

Internet Source

<1%

5

Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes
Padang

Student Paper

<1%

6

repositoryperpustakaanpoltekkespadang.site

Internet Source

<1%

7

Submitted to Universitas Negeri Manado

Student Paper

<1%

8

jurnal.unived.ac.id

Internet Source

<1%

9

Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium
Part II

Student Paper

<1%