

**TUGAS AKHIR**

**GAMBARAN PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN  
LINGKUNGAN DI PUSKESMAS ULAK KARANG  
KECAMATAN PADANG UTARA  
KOTA PADANG TAHUN 2025**



**RAISHA OLIVIA HAEKAL  
NIM. 221110151**

**PRODI D3 SANITASI  
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN  
KEMENKES POLTEKKES PADANG  
2025**

TUGAS AKHIR

GAMBARAN PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN  
LINGKUNGAN DI PUSKESMAS ULAK KARANG  
KECAMATAN PADANG UTARA  
KOTA PADANG TAHUN 2025

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



RAISHA OLIVIA HAEKAL  
NIM. 221110151

PRODI D3 SANITASI  
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN  
KEMENKES POLTEKKES PADANG  
2025

## Persetujuan Pembimbing

Tugas Akhir "GAMBARAN PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN DI PUSKESMAS ULAK KARANG KECAMATAN PADANG UTARA KOTA PADANG TAHUN 2025"

Disusun oleh

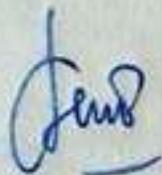
NAMA : RAISHA OLIVIA HAEKAL  
NIM : 221110151

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

30 Juni 2025

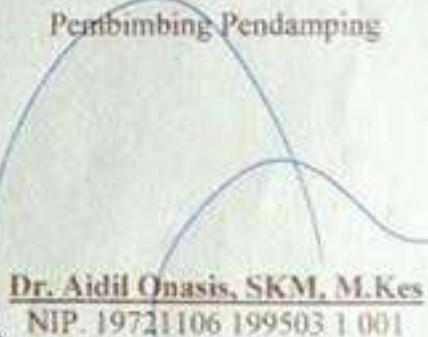
Menyetujui

Pembimbing Utama



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

Pembimbing Pendamping



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

Padang, 30 Juni 2025  
Ketua Prodi Diploma 3 Sanitasi



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

## HALAMAN PENGESAHAN

### TUGAS AKHIR

"GAMBARAN PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN  
LINGKUNGAN DI PUSKESMAS ULAK KARANG  
KECAMATAN PADANG UTARA  
KOTA PADANG TAHUN 2025"

Disusun Oleh :

**RAISHA OLIVIA HAEKAL**  
NIM 221110151

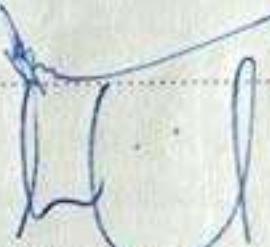
Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji  
Pada Tanggal : 14 Juli 2025

### SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Awahuddin, S.Sos, M.Pd  
NIP. 19600810 198302 1 004

(.....)



Anggota,

Dr. Muchsin Riwanto, SKM, M. Si  
NIP. 19700629 199303 1 001

(.....)

Anggota,

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

(.....)

Anggota,

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

(.....)

Padang, 14 Juli 2025

Ketua Prodi Diploma 3 Sanitasi



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

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**



### **A. Identitas Diri**

Nama : Raisha Olivia Haekal  
Tempat/Tanggal Lahir : Padang/14 Februari 2003  
Alamat : JL. Rasak No.6 Lolong  
Nama Ayah : Whendra Amir  
Nama Ibu : Eka Yulianita  
NO. Telp/Hp : 081270830157  
*E-mail* : raishaoliviaa14@gmail.com

### **B. Riwayat Pendidikan**

<b>NO</b>	<b>Riwayat Pendidikan</b>	<b>Tahun Lulus</b>
1	TK Bhayangkari 2 Padang	2009
2	SD N 11 Lolong Padang	2015
3	SMP N 7 Padang	2018
4	SMA N 2 Padang	2021
5	Kemenkes Poltekkes Padang	2025

## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

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

**Nama : RAISHA OLIVIA HAEKAL**

**Nim : 221110151**

**Tanda Tangan :**



**Tanggal : 14 Juli, 2025**

## **PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT**

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama Lengkap : Raisha Olivia Haekal  
NIM : 221110151  
Tempat/Tanggal Lahir : Padang/ 14 Februari 2003  
Tahun Masuk : 2022  
Nama PA : Rahmi Hidayanti, SKM, M.Kes  
Nama Pembimbing Utama : Lindawati, SKM, M.Kes  
Nama Pembimbing Pendamping : Dr. Aidil Onasis, SKM, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil Karya Ilmiah saya, yang berjudul : Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas Ulak Karang Kecamatan Padang Utara Kota Padang Tahun 2025.

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik. Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 14 Juli 2025

Yang Menyatakan



(Raisha Olivia Haekal.)

NIM. 221110151

## HALAMAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

---

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

Nama : Raisha Olivia Haekal  
NIM : 221110151  
Program Studi : D3 Sanitasi  
Jurusan : Kesehatan Lingkungan

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

"Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas Ulak Karang Kecamatan Padang Utara Kota Padang Tahun 2025"

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti *Noneksklusif* ini Kemenkes Poltekkes Padang berhak menyimpan, mengalihmedia/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 : 14 Juli 2025  
Yang Menyatakan,



(Raisha Olivia Haekal)

## **PROGRAM STUDI DIII SANITASI JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN**

**Tugas Akhir, Juli 2025  
Raisha Olivia Haekal (221110151)**

### **Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas Ulak Karang Kecamatan Padang Utara Kota Padang Tahun 2025**

#### **ABSTRAK**

Masalah utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas Ulak Karang meliputi petugas kesehatan lingkungan tidak menggunakan media sebagai alat bantu dalam pelaksanaan kegiatan konseling, kegiatan inspeksi hanya melakukan pengamatan fisik media lingkungan saja, dan pelaksanaan intervensi yang masih dalam bentuk KIE. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Ulak Karang, Kecamatan Padang Utara, Kota Padang Tahun 2025.

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif, yaitu untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari-Juni 2025. Lokasi penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Ulak Karang. Subjek pada penelitian ini Tenaga Kesehatan Lingkungan di Puskesmas. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi dan analisis data dilakukan secara univariat, kemudian data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa kegiatan konseling di Puskesmas Ulak Karang kurang baik, dimana belum sesuai standar operasional pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas dari 9 item pengamatan 2 tidak melakukan. Pelaksanaan kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan di Puskesmas Ulak Karang kurang baik, dari 5 item pengamatan 3 tidak melakukan. Sedangkan pelaksanaan kegiatan intervensi kesehatan lingkungan di Puskesmas Ulak Karang kurang baik karena dari 4 item pengamatan 3 tidak melakukan.

Petugas pelayanan kesehatan lingkungan sebaiknya meningkatkan kerjasama dan koordinasi dengan petugas kesehatan lainnya dan Puskemas sebaiknya menyediakan sarana dan prasarana seperti lembar balik dan poster atau leaflet di ruangan kesehatan lingkungan. Peneliti selanjutnya sebaiknya melakukan dengan pendekatan analitik dan melibatkan lebih banyak puskesmas sebagai pembanding.

xvi,41 Halaman, 19 (2015-2024) Daftar Pustaka, 6 Lampiran, 2 Gambar, 4 Tabel  
Kata Kunci : Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas

**DIII SANITATION STUDY PROGRAM  
DEPARTMENT OF ENVIRONMENTAL HEALTH**

**Final Project, Juli 2025  
Raisha Olivia Haekal (221110151)**

**Overview of the Implementation of Environmental Health Services at the  
Ulak Karang Health Center, North Padang District, Padang City in 2025**

**ABSTRACT**

The main problems in the implementation of environmental health services at the Ulak Karang Community Health Center include environmental health workers not using media as an aid in counseling activities, inspections only physically observing environmental media, and interventions still using IEC methods. This study aims to describe the implementation of environmental health services at the Ulak Karang Community Health Center, Padang Utara District, Padang City in 2025.

This study is descriptive in nature, aiming to provide an overview of environmental health service implementation. This study was conducted from January to June 2025. The research location was within the Ulak Karang Community Health Center's working area. The subjects were environmental health workers at the community health center. Data were collected through observation, and data analysis was performed using univariate analysis. The data were then presented in a frequency distribution table. The results of the univariate analysis showed that counseling activities at the Ulak Karang Community Health Center were substandard, not meeting operational standards for environmental health services. Two of the nine observation items were not implemented. The implementation of environmental health inspection activities at the Ulak Karang Community Health Center was substandard, with three of the five observation items not implemented. Meanwhile, the implementation of environmental health intervention activities at the Ulak Karang Community Health Center was substandard, with three of the four observation items not implemented.

Environmental health service personnel should improve collaboration and coordination with other health workers, and the Community Health Center should provide facilities and infrastructure such as flipcharts, posters, or leaflets in the environmental health room. Future research should use an analytical approach and involve more Community Health Centers for comparison.

xvi, 41 Pages, 19 (2015-2024) Bibliography, 6 Appendices, 2 Pictures, 4 Tables  
Keywords : Environmental Health Services at Community Health Centers

## **KATA PENGANTAR**

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

1. Ibu Renidayati. SKp.M.Kep. Sp.Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Bapak Dr. Muchsin Riwanto, SKM, M. Kes selaku Ketua Jurusan Kesehatan. Lingkungan Poltekkes Kemenkes Padang.
3. Ibu Lindawati, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi D3 Sanitasi Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Ibu Rahmi Hidayanti, SKM, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik.
5. Bapak Awaluddin, S.Sos, M.Pd selaku Ketua Dewan Pengaji dan Dr. Muchsin Riwanto, SKM, M. Kes selaku selaku anggota pengaji yang telah memberi bimbingan serta kritik dan saran yang membangun dalam pengumpulan Tugas Akhir ini.
6. Teristimewa kepada kedua orang tua tersayang, ayah Whendra Amir, Bsc dan *umi* Eka Yulianita, S.E. Ayah yang tak pernah henti memberikan dukungan baik secara moral maupun materil. Dan umi yang tak pernah henti memberikan doa, kasih sayang, serta dukungan penuh hingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
7. Abang tercinta Al Asyraf Thoriq Haekal, Str.Tra yang sangat penulis sayangi yang telah memberikan motivasi, semangat, maupun materil dalam membantu menyelesaikan tugas akhir ini.

8. Sahabat serta teman-teman yang bersedia membantu penulis selama penelitian dan penyusunan Tugas Akhir ini.

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

Padang, 14 Juli 2025

ROH

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....	vi
HALAMAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	vii
ABSTRAK .....	viii
KATA PENGANTAR .....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi
 <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Ruang Lingkup Penelitian.....	5
E. Manfaat Penelitian .....	5
 <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
A. Pengertian Puskesmas .....	6
B. Pengertian Pelayanan Kesehatan Lingkungan .....	6
C. Alur Kegiatan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas.....	7
D. Skema Alur Kegiatan Pelayanan Kesehatan Lingkungan.....	9
E. Kegiatan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Puskesmas .....	10
F. Penyakit Berbasis Lingkungan.....	21
G. Alur Pikir .....	26
H. Definisi Operasional .....	26
 <b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>30</b>
A. Jenis/Desain Penelitian.....	30
B. Waktu dan Tempat Penelitian .....	30
C. Subjek Penelitian.....	30
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data .....	30
E. Pengolahan Data.....	30
F. Analisis Data .....	31

<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>32</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	32
B. Hasil Penelitian .....	33
C. Pembahasan.....	36
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>41</b>
A. Kesimpulan .....	41
B. Saran.....	41

DAFTAR PUSTAKA  
LAMPIRAN

## **DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 2.1 Definisi Operasional .....	26
Tabel 4.1 Hasil Kegiatan Konseling Puskesmas Ulak Karang .....	34
Tabel 4.2 Hasil Kegiatan Inspeksi Kesehatan Lingkungan Puskesmas Karang	35
Tabel 4.3 Hasil Kegiatan Intervensi Kesehatan Lingkungan Puskesmas Ulak Karang .....	35

## **DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1 Alur Pikir.....	26
Gambar 4.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Ulak Karang .....	32

## **DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran 1. Instrumen Observasi Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas Ulak Karang Kota Padang Tahun 2025 .....	45
Lampiran 2. Dokumentasi penelitian .....	51
Lampiran 3. Master Tabel .....	53
Lampiran 4. Output SPSS .....	55
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian.....	60
Lampiran 6. Surat Keterangan Selesai Penelitian .....	61
Lampiran 7. Lembar Konsultasi.....	62

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif. Upaya kesehatan merupakan suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan atau masyarakat.<sup>1</sup> Kesehatan Lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial.<sup>2</sup>

Fasilitas Pelayanan Kesehatan yaitu tempat atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, atau masyarakat. Pusat kesehatan masyarakat selanjutnya disebut Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya.<sup>3</sup> Pelayanan kesehatan di Indonesia secara umum dianggap baik, namun masih ada beberapa daerah di mana hal itu sulit diakses. Ini menunjukkan jumlah kunjungan ke puskesmas yang tersebar di seluruh Indonesia yang masih rendah diperkirakan, 32,14% penduduk Indonesia datang ke puskesmas.<sup>4</sup>

Pelayanan kesehatan lingkungan merupakan serangkaian kegiatan yang ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial guna mencegah penyakit atau

gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh faktor risiko lingkungan. Pelayanan kesehatan lingkungan ini wajib dilakukan oleh puskesmas.<sup>5</sup>

Masalah utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas meliputi masih kurangnya keterampilan sanitarian dalam kegistsn konseling, masih kurangnya *sanitarian KIT* yang digunakan untuk mengukur secara *insite* sewaktu inspeksi, dan pelaksanaan intervensi yang masih dalam bentuk KIE.<sup>6</sup>

Pasien dengan penyakit akibat faktor lingkungan yang datang ke puskesmas akan mendapatkan layanan kesehatan lingkungan. Layanan ini meliputi konseling, inspeksi, dan intervensi. Konseling membantu pasien mengenali dan mengatasi masalah lingkungan yang memengaruhi kesehatannya. Inspeksi dilakukan untuk menilai kondisi lingkungan sesuai standar. Intervensi bertujuan memperbaiki dan menjaga kualitas lingkungan agar tetap sehat.<sup>5</sup>

Setelah mendapat pengobatan, pasien akan dirujuk ke klinik sanitasi untuk konseling lanjutan. Bila dibutuhkan, petugas akan melakukan kunjungan rumah. Klinik sanitasi juga terbuka untuk masyarakat umum yang ingin berkonsultasi, dan mereka disebut klien. Setiap bulan, petugas klinik sanitasi akan mengidentifikasi masalah kesehatan lingkungan dan mendiskusikan solusi serta evaluasi program bersama petugas puskesmas lainnya. Melalui kegiatan konseling, kunjungan rumah, dan lokakarya mini, klinik sanitasi diharapkan dapat menurunkan angka penyakit berbasis lingkungan dan mengatasi berbagai permasalahan yang terkait.<sup>5</sup>

Berdasarkan penelitian Aprilia (2020) pasien penyakit berbasis lingkungan yang dirujuk ke ruangan klinik sanitasi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan lingkungan sebanyak 4 pasien (3,33 %) dari 120 pasien dengan penyakit berbasis lingkungan, untuk kegiatan konseling dan inspeksi tidak terlaksana hanya kegiatan intervensi saja yang terlaksana.<sup>7</sup>

Penyakit berbasis lingkungan yang diakibatkan oleh faktor lingkungan dan selalu masuk dalam 10 besar penyakit hampir di seluruh puskesmas di Indonesia adalah Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) dan

diare. Selain itu malaria, demam berdarah dengue (DBD), cacingan, filaria, TB paru, penyakit kulit dan keracunan.<sup>8</sup>

Penyakit berbasis lingkungan masih menjadi permasalahan hingga saat ini. ISPA dan diare yang merupakan penyakit berbasis lingkungan selalu masuk dalam 10 besar penyakit dihampir seluruh Puskesmas di Indonesia. Menurut Profil Ditjen PP&PL thn 2006, 22,30% kematian bayi di Indonesia akibat pneumonia. sedangkan morbiditas penyakit diare dari tahun ketahun kian meningkat dimana pada tahun 1996 sebesar 280 per 1000 penduduk, lalu meningkat menjadi 301 per 1000 penduduk pada tahun 2000 dan 347 per 1000 penduduk pada tahun 2003. Pada tahun 2006 angka tersebut kembali meningkat menjadi 423 per 1000 penduduk.<sup>9</sup>

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, prevalensi penyakit ISPA di Provinsi Sumatera Barat adalah 9,5%<sup>10</sup>, angka ini kemudian meningkat menjadi 21,8% berdasarkan data dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023.<sup>11</sup> Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2023 edisi 2024, ISPA termasuk dalam 10 penyakit terbanyak di Puskesmas yang ada di Kecamatan Padang Utara.<sup>12</sup>

Wilayah kerja Puskesmas Ulak Karang yang terletak di Kecamatan Padang Utara, Kota Padang, merupakan salah satu wilayah dengan kepadatan penduduk yang cukup tinggi dengan penyakit berbasis lingkungan yang beragam mulai dari ISPA, Scabies, dan Diare. Berdasarkan data dari Puskesmas Ulak Karang, penyakit ISPA dan Scabies masih cukup tinggi dalam beberapa tahun terakhir.

Data dari Puskesmas Ulak Karang menunjukkan untuk jumlah kunjungan puskesmas pada bulan Januari-Mei 2025 berkisar antara 1.608-2.182. Terkait dengan data Penyakit Berbasis Lingkungan yang dirujuk ke klinik sanitasi dari Januari-Mei 2025 yaitu dengan diare 11 kasus, ispa 15 kasus, dan scabies 19 kasus.

Pada puskesmas Ulak Karang ditemukannya beberapa hambatan terlaksananya program pelayanan kesehatan lingkungan yaitu pada kegiatan konseling petugas kesehatan lingkungan tidak menggunakan media sebagai

alat bantu dalam pelaksanaan kegiatan konseling. Pada saat kegiatan inspeksi hanya melakukan pengamatan fisik media lingkungan saja, karena kurangnya alat pengukur parameter kualitas kesehatan lingkungan, serta petugas tidak melakukan uji laboratorium dan tidak melakukan analisis risiko kesehatan lingkungan. Pada saat intervensi kegiatan intervensi dilakukan dalam bentuk KIE saja.

Berdasarkan data diatas penulis tertarik melakukan penelitian tentang “Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Puskesmas Di Puskesmas Ulak Karang Kecamatan Padang Utara, Kota Padang Tahun 2025”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari latar belakang tersebut rumusan masalah yaitu bagaimana gambaran pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Ulak Karang Kecamatan Padang Utara Kota Padang tahun 2025?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Ulak Karang, Kecamatan Padang Utara, Kota Padang tahun 2025.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui pelaksanaan kegiatan konseling di Puskesmas Ulak Karang.
- b. Diketahui pelaksanaan kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan di Puskesmas Ulak Karang.
- c. Diketahui pelaksanaan kegiatan intervensi di Puskesmas Ulak Karang.

#### **D. Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian yaitu pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas yang meliputi pelaksanaan pelayanan kegiatan konseling yang dilakukan di puskesmas, rencana tindak lanjut yang dilakukan setelah kegiatan konseling yaitu kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan dan intervensi kesehatan lingkungan di Puskesmas Ulak Karang.

#### **E. Manfaat Penelitian**

1. Memperoleh informasi mengenai gambaran pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Ulak Karang.
2. Penulisan ini sebagai bahan masukan bagi puskesmas tentang pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas Ulak Karang.
3. Memberikan kontribusi pada ilmu pengetahuan, terutama bidang kesehatan lingkungan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di wilayah kerjanya.<sup>3</sup> Puskesmas juga mengacu pada unit organisasi fungsional yang secara langsung menawarkan kepada masyarakat di suatu wilayah kerja tertentu pelayanan yang komprehensif dan terpadu dalam bentuk upaya kesehatan dasar.

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 masyarakat (public goods).<sup>5</sup>

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

Pelayanan Kesehatan Lingkungan adalah kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial guna mencegah penyakit dan/atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh faktor risiko lingkungan.<sup>9</sup>

Untuk meningkatkan kesehatan lingkungan di wilayah kerja, puskesmas harus menangani kesehatan lingkungan melalui program puskesmas secara tepat, yang merupakan perhatian penting. Mengingat buruknya kinerja pengawasan kesehatan lingkungan, petugas sanitarian harus lebih berkonsentrasi untuk menangani masalah lingkungan dan meningkatkan kemampuan mereka melalui pelatihan atau pendidikan resmi.

Buruknya pelayanan kesehatan lingkungan, yang berdampak pada timbulnya beberapa penyakit pada penduduk karena kualitas lingkungan yang buruk, dipengaruhi oleh kurangnya pengawasan kesehatan lingkungan.<sup>13</sup>

Penyelenggaraan kegiatan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas harus didukung dengan ketersediaan: sumber daya manusia, sarana dan prasarana dan pendanaan yang memadai. Ketersediaan Sumber daya manusia, paling sedikit 1 orang Tenaga Kesehatan Lingkungan yang memiliki kompetensi dibidangnya. Pelayanan kesehatan lingkungan sebagai sebagai bagian pelayanan kesehatan primer merupakan salah satu pilar transformasi kesehatan yang difokuskan pada pemenuhan kebutuhan kesehatan berdasarkan siklus hidup yang mudah diakses dan terjangkau sampai pada tingkat masyarakat, keluarga dan individu.<sup>14</sup>

### **C. Alur Kegiatan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas**

Alur kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan puskesmas dapat dilihat pada skema dengan uraian sebagai berikut:

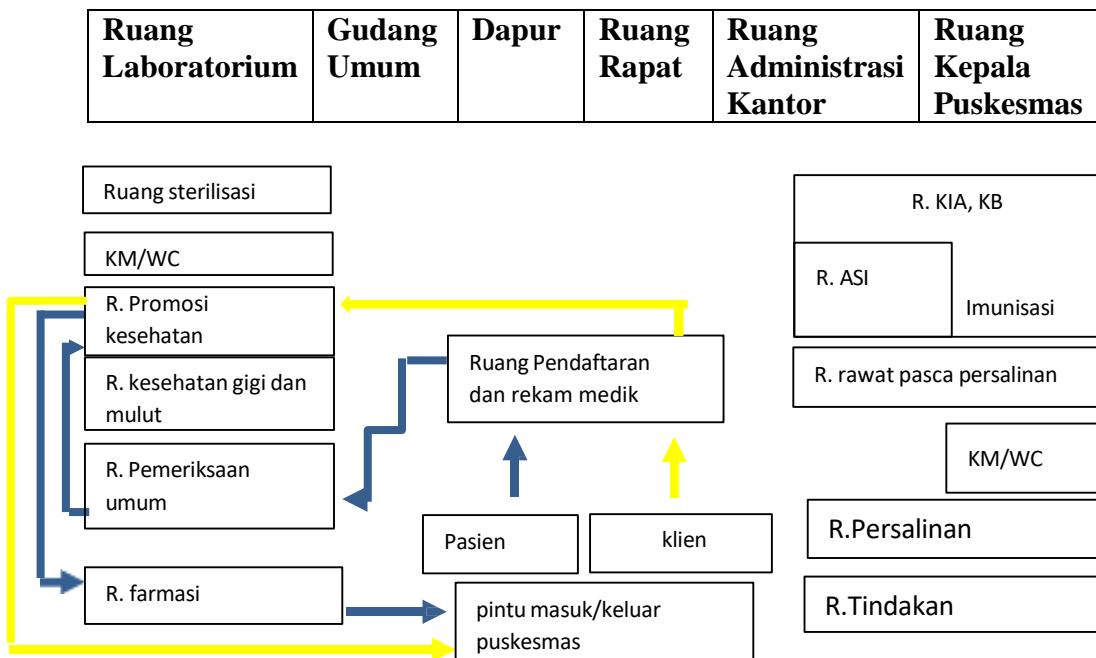
1. Pelayanan pasien yang menderita penyakit dan/atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh faktor risiko lingkungan:
  - a) Pasien mendaftar di ruang pendaftaran
  - b) Petugas pendaftaran mencatat / mengisi kartu status
  - c) Petugas pendaftaran mengantarkan kartu status tersebut ke petugas ruang pemeriksaan umum
  - d) Petugas di ruang pemeriksaan umum puskesmas (Dokter, Bidan, Perawat) melakukan pemeriksaan terhadap pasien
  - e) Pasien selanjutnya menuju ruang promosi kesehatan untuk mendapatkan pelayanan konseling
  - f) Untuk melaksanakan konseling tersebut, tenaga kesehatan lingkungan mengacu pada contoh bagan dan daftar pertanyaan konseling (terlampir)

- g) Hasil konseling dicatat dalam formulir pencatatan status kesehatan lingkungan dan selanjutnya tenaga kesehatan lingkungan memberikan lembar saran/tindak lanjut dan formulir tindak lanjut konseling kepada pasien.
  - h) Pasien diminta untuk mengisi dan menandatangani formulir tindak lanjut konseling
  - i) Dalam hal diperlukan berdasarkan hasil konseling dan/atau hasil surveilans kesehatan menunjukkan kecendrungan berkembang atau meluasnya penyakit atau kejadian kesakitan akibat faktor risiko lingkungan, tenaga kesehatan lingkungan membuat janji inspeksi kesehatan lingkungan
  - j) 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 kecendrungan berkembang atau meluasnya penyakit atau kejadian kesakitan akibat faktor risiko lingkungan, tenaga kesehatan

lingkungan membuat janji dengan pasien untuk dilakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan dan selanjutnya pasien dapat pulang.<sup>9</sup>

#### D. Skema Alur Kegiatan Pelayanan Kesehatan Lingkungan

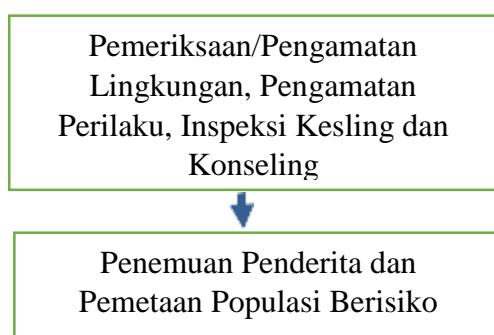
Skema alur Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas sebagai berikut :



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
<b>Kepala Desa/Lurah</b> <b>Sekretaris</b> <b>Kepala dusun/ketua Rt/Rw</b>	Puskesmas Pembantu Polindes Bidan Desa	Agama Pendidikan Pekerjaan Umum- Perumahan Lingkungan hidup





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

## E. Kegiatan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Puskesmas

### 1. Konseling

Istilah konseling berasal dari bahasa Inggris "*to counsel*". yang secara etimologis konseling berarti "*to give advice*" (Homby: 1958:246) 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.<sup>13</sup>

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.<sup>5</sup>

a. Ciri-ciri konseling yaitu :<sup>5</sup>

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 memperhatikannya, mengerti keadaan dan keperluannya, bersedia menolongnya dan mau meluangkan waktu.
- c) Tunjukkan sikap ramah.
- d) Perkenalkan diri dan tugas anda.
- e) Yakinkan dia, bahwa anda bisa dipercaya dan akan menjaga kerahasiaan percakapan anda dengan pasien.
- f) Tumbuhkan keberaniannya untuk dapat mengungkapkan diri

2. T : Tanyakan

- a) Tanyakan bagaimana keadaan atau minta pasien untuk menyampaikan masalahnya pada Anda.
- b) Dengarkan penuh perhatian dan rasa empati.
- c) Tanyakan apa peluang yang dimilikinya.
- d) Tanyakan apa hambatan yang dihadapinya.
- e) Beritahukan bahwa semua keterangan itu diperlukan untuk menolong mencari cara pemecahan masalah yang terbaik bagi pasien.

3. U : Uraikan

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

4. TU : Bantu

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

5. J : Jelaskan

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

6. U : Ulangi

Ulangi pokok-pokok yang perlu diketahui dan diingatnya. Yakinkan bahwa anda selalu bersedia membantunya. 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.<sup>5</sup>

**2. Inspeksi Kesehatan Lingkungan<sup>5</sup>**

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.<sup>5</sup>

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) Mengamati sarana (jenis dan kondisi) penyediaan air minum dan air untuk keperluan higiene sanitasi (perpipaan/penampungan air hujan, sumur gali/sumur pompa).
- b) Mengamati kualitas air secara fisik, apakah bersama, 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 diperlukan 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 mendeskripsikan 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 pemajaman 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 pemajaman (cara, dosis, frekuensi, dan durasi) oleh suatu bahan yang berdampak terhadap kesehatan.

3) Pengukuran pemajaman

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

4) Penetapan risiko

Mengintegrasikan daya racun dan pemajaman 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 dusun atau ketua RW/RT) dan petugas kesehatan/bidan di desa.

b. Pelaksanaan

- 1) Melakukan pengamatan media lingkungan dan perilaku masyarakat.
- 2) Melakukan pengukuran media lingkungan 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 dan masyarakat/swasta.<sup>5</sup>

- 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 penggerakan/pemberdayaan masyarakat dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan kualitas lingkungan melalui kerja bersama (gotong royong) melibatkan semua unsur masyarakat termasuk perangkat pemerintahan setempat dan dilakukan secara berkala.

b. Perbaikan dan Pembangunan Sarana.

Perbaikan dan pembangunan sarana diperlukan apabila pada hasil Inspeksi Kesehatan Lingkungan menunjukkan adanya Faktor Risiko Lingkungan penyebab penyakit atau gangguan kesehatan pada lingkungan 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 perbaikan 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 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 pajanan agen penyakit baik yang bersifat fisik, biologi, maupun kimia serta gangguan dari vektor dan binatang pembawa penyakit.

## **F. Penyakit Berbasis Lingkungan**

Penyakit adalah suatu kondisi patologis berupa kelainan fungsi dan atau morfologi suatu organ dan/atau jaringan tubuh. Lingkungan adalah segala sesuatu 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 disekitar yang memiliki potensi penyakit.<sup>9</sup> 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.<sup>14</sup> 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 menujang

Jenis- jenis penyakit berbasis lingkungan yaitu :

### **a. 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. Diare merupakan gejala infeksi pada saluran usus yang dapat disebabkan oleh berbagai organisme bakteri, virus, dan *parasite*.<sup>17</sup>

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.<sup>17</sup>

- 1) Klasifikasi diare berdasarkan lama waktu diare terdiri dari :
  - a) Diare akut
  - b) Diare kronik
  - c) Diare kronis
- 2) Cara Penularan penyakit diare pada balita biasanya melalui jalur oral terutama karena :
  - a) Menelan makanan yang terkontaminasi.
  - b) Tidak memadainya penyediaan air bersih, kekurangan sarana kerbersihan dan pencemaran air oleh tinja dan penyiapan dan penyimpanan makanan tidak secara semestinya.

### **b. 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 sorcoptes scabies. Tungau ini berkembang biak dengan cara menembus lapisan tanduk mulut kita dan membuat terowongan dibawah kulit sambil bertelur.

Cara penularan penyakit ini dengan cara kontak langsung atau melalui seperti baju, handuk, sprei, tikar, bantal,dan lain lain.

Sedangkan cara pencegahan penyakit ini dengan cara antara lain:

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

### c. 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, ronggatelinga tengah dan pleura.

Penyakit ISPA merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak, karena system 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 kesaluran pernapasannya. Infeksi saluran pernapasan bagian atas terutama yang disebabkan oleh virus, sering terjadi pada semua golongan masyarakat pada bulan-bulan musim dingin.<sup>9</sup>

Gejala infeksi saluran pernapasan akut yaitu :

1. ISPA ringan
  - a) Batuk
  - b) Pilek dengan atau tanpa demam
2. ISPA sedang
  - a) Batuk

- b) Pilek dengan atau tanpa demam
  - c) Pernapasan cepat.
  - d) Umur 1-4 tahun : 40 kali/ menit atau lebih
  - e) *Wheezing* (napas menciuat – ciut)
  - f) Sakit atau keluar cairan dari telinga
  - g) Bercak kemerahan (pada bayi)
3. ISPA sedang
- a) Batuk
  - b) Pilek dengan atau tanpa demam
  - c) Batuk
  - d) Pilek dengan atau tanpa demam
  - e) Pernapasan cepat.
  - f) Umur 1-4 tahun : 40 kali/ menit atau lebih
  - g) Wheezing (napas menciuat – ciut)
  - h) Sakit atau keluar cairan dari telinga
  - i) Bercak kemerahan (pada bayi)
  - j) Kesadaran menurun
  - k) Bibir/ kulit pucat kebiruan
  - l) *Stridor* ( napas ngorok) sewaktu istirahat
  - m) Adanya selaput membran difteri.

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

- 1) Menjaga keadaan gizi agar tetap baik.
- 2) Immunisasi.
- 3) Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan.
- 4) Mencegah anak berhubungan dengan penderita ISPA.<sup>9</sup>

#### **d. 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 gelaja klinik dan gejala umum.

Gejala klinik :

1. Batuk ringan
2. Dahak
3. Batuk berdarah
4. Nyeri dada
5. *Wheezing*
6. Sesak nafas

Gejala umum meliputi :

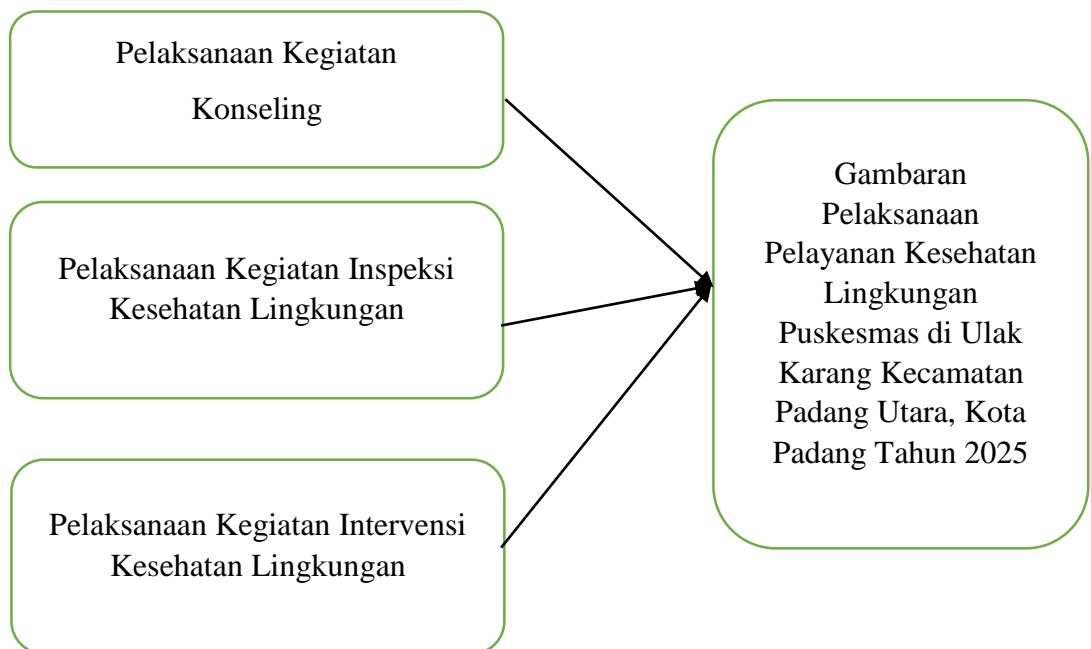
1. Demam
2. Menggigil
3. Keringat malam
4. Penurunan nafsu makanan
5. Badan lemah

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) Mengkonsumsi 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.<sup>9</sup>

### G. Alur Pikir

Alur tentang gambaran pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan puskesmas di puskesmas Kecamatan Padang Utara, Kota Padang Tahun 2025 :



**Gambar 2.1 Alur Pikir**

### H. Definisi Operasional

**Tabel 2.1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Pelaksanaan Kegiatan Konseling	Hubungan komunikasi antara pasien/klien dengan tenaga kesehatan lingkungan, meliputi	Checklist	Observasi	1. Baik = jika semua item terpenuhi 2. Kurang baik = jika tidak semua item terpenuhi	Ordinal

		wawancara yang dilakukan oleh tenaga kesehatan lingkungan terhadap pasien/klien untuk memecahkan permasalahan kesehatan.				
2.	Pelaksanaan Kegiatan Inspeksi Kesehatan Lingkungan	Kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung yang dilakukan pada saat kunjungan rumah pasien/klien dengan melakukan pengamatan fisik media lingkungan, melakukan pengukuran	Checklist	Observasi	1. Baik = jika semua item terpenuhi 2. Kurang baik = jika tidak semua item terpenuhi	Ordinal

		media lingkungan, uji laboratorium dan analisis risiko kesehatan lingkungan.				
3.	Pelaksanaan Kegiatan Intervensi Kesehatan Lingkungan	Tindakan penyehatan, pengamanan, dan pengendalian untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi maupun sosial dengan melakukan KIE atau Pemberdayaan masyarakat, perbaikan sarana dan	Checklist	Observasi	1. Baik = jika semua item terpenuhi 2. Kurang baik = jika tidak semua item terpenuhi	Ordinal

		prasarana, menciptakan teknologi tepat guna dan rekayasa lingkungan.				
--	--	---	--	--	--	--

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis/Desain Penelitian**

Penelitian ini bersifat deskriptif yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Ulak Karang Kecamatan Padang Utara Kota Padang.

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

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari - Juni tahun 2025 di Puskesmas Ulak Karang.

#### **C. Subjek Penelitian**

Pengambilan sampel dilakukan dengan metode Non-Probability Sampling dimana tidak semua unsur atau elemen populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk dapat dipilih menjadi sampel. Sampel dalam penelitian ini Tenaga Kesehatan Lingkungan.

#### **D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

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

Data primer dikumpulkan melalui observasi menggunakan lembar checklist yang dilakukan secara langsung mengenai pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan yaitu kegiatan konseling, inspeksi kesehatan lingkungan, dan intervensi kesehatan lingkungan.

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

Data sekunder diperoleh dari Profil Puskesmas Ulak Karang. Adapun data-data sekunder tersebut Data Penyakit Berbasis Lingkungan di Puskesmas Ulak Karang tahun 2024-2025.

#### **E. Pengolahan Data**

Pengolahan data dilakukan dengan tahap-tahap berikut:

##### ***1. Editing***

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

## 2. *Coding*

Pada penelitian ini tidak dilakukan pengkodean karena menggunakan lembar checklist.

## 3. *Entry Data*

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

## 4. *Cleaning*

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

## F. Analisis Data

Analisis data dilakukan secara univariat. Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan variabel yang diteliti bertujuan untuk menggambarkan masing-masing variabel.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Puskesmas**

Puskesmas Ulak Karang terletak di Kecamatan Padang Utara, Kota Padang, dengan luas wilayah kerja 370 ha, terletak  $-100.3521^{\circ}\text{C}$  (LS/LU) dan  $0.9134^{\circ}\text{C}$  (BT), terdiri dari 2 kelurahan yaitu Kelurahan Ulak Karang Selatan dan Kelurahan Lolong Belanti.

Wilayah kerja Puskesmas Ulak Karang termasuk daerah pusat Kota Padang dengan sebagian masing-masing wilayahnya terletak di sepanjang pantai dan sebahagian lagi daratan yang tersebar di Kelurahan Ulak Karang Selatan dan kelurahan Lolong Belanti. Perbatasan wilayah kerja Puskesmas Ulak Karang, yaitu:

- Sebelah Utara Berbatasan Dengan : Kelurahan Ulak Karang Utara
- Sebelah Selatan Berbatasan Dengan : Kecamatan Padang Barat
- Sebelah Barat Berbatasan Dengan : Samudra Hindia
- Sebelah Timur Berbatasan Dengan : Kelurahan Gunung Pangilun



**Gambar 4.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Ulak Karang**

Puskesmas Ulak Karang terdiri dari 5 klaster, klaster 1 yaitu pendaftaran dan tata usaha, klaster 2 KIA-IBU, KIA-ANAK, imunisasi, gizi, pada klaster 3 terdiri dari BP umum, BP lansia, KB-IVA, lalu klaster 4 kesehatan lingkungan, klinik seroja, TB. Sedangkan pada klaster 5 BP gigi, laboratorium, apotik, pelayanan konseling, akupresuse, dan UGD.

Klaster 4 kesehatan lingkungan memiliki 2 orang tenaga kesehatan lingkungan melakukan pelayanan dalam gedung kegiatan konseling penyakit berbasis lingkungan. Pada program di luar gedung kesehatan lingkungan melakukan pengawasan rumah, pengawasan jamban keluarga, pengawasan SPAL, pengawasan SAB, pengawasan sampah, pengawasan TTU, pengawasan TPM, dan pengawasan DAMIU.

Berdasarkan data dari Puskesmas Ulak Karang jumlah kunjungan pasien pada bulan Mei 2.182. Pasien yang dirujuk ke klinik sanitasi yaitu ISPA 10 orang, diare 5 orang, dan scabies 9 orang. Kegiatan konseling kesehatan lingkungan di Puskesmas dilakukan di ruang promosi kesehatan (promkes) yang memiliki ukuran kurang lebih 3x4 meter.

Ruangan ini cukup representatif untuk kegiatan konseling karena dilengkapi dengan berbagai sarana dan prasarana penunjang, seperti meja dan kursi untuk petugas dan pasien, papan tulis, serta lembar balik dan leaflet sebagai media edukasi. Ruangan ini juga dilengkapi ventilasi dan pencahayaan yang memadai, sehingga mendukung suasana yang nyaman dan kondusif untuk proses komunikasi dan penyuluhan kepada masyarakat.

## **B. Hasil Penelitian**

### **1. Pelaksanaan Kegiatan Konseling di Puskesmas Ulak Karang**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil instrumen observasi kegiatan konseling di Puskesmas Ulak karang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1 Hasil Kegiatan Konseling Puskesmas Ulak Karang

<b>Item Pengamatan</b>	<b>Hasil Pengamatan</b>	
	<b>Ada F (%)</b>	<b>Tidak Ada F (%)</b>
1. Petugas menyediakan daftar pertanyaan di atas meja sebelum konseling untuk mendapatkan informasi.	30 (100)	0 (100)
2. Petugas menyiapkan media informasi di atas meja sebelum dilakukan konseling	0 (100)	30 (100)
3. Sebelum dilakukan konseling, petugas memberikan salam atau menyambut pasien dengan hangat	30 (100)	0 (100)
4. Petugas menanyakan keadaan keluhan penyakit pasien	30 (100)	0 (100)
5. Petugas menguraikan hal-hal yang perlu diketahui pasien dengan menggunakan media	0 (100)	30 (100)
6. Petugas membantu pasien mencocokkan keadaanya dengan daftar masalah pada lembar pertannyaan	30 (100)	0 (100)
7. Petugas memberikan penjelasan berdasarkan tindakan atau saran yang tertera pada IKL	30 (100)	0 (100)
8. Petugas mengulangi pokok-pokok yang perlu diketahui dan diingat oleh pasien	30 (100)	0 (100)
9. Setelah dilakukan konseling, petugas membantu janji untuk kunjungan rumah dengan pasien/klien	30 (100)	0 (100)

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa instrumen observasi kegiatan konseling dari 9 item pengamatan 2 tidak melakukan yaitu kegiatan menyiapkan media informasi di atas meja sebelum dilakukan konseling dan menguraikan hal-hal yang perlu diketahui pasien dengan menggunakan media petugas tenaga kesehatan lingkungan tidak melakukan.

## **2. Pelaksanaan Kegiatan Inspeksi Kesehatan Lingkungan Puskesmas Ulak Karang**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa instrumen observasi kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan di Puskesmas Ulak karang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2 Hasil Kegiatan Inspeksi Kesehatan Lingkungan Puskesmas Ulak Karang

<b>Item Pengamatan</b>	<b>Hasil Pengamatan</b>	
	<b>Ada F (%)</b>	<b>Tidak Ada F (%)</b>
1. Pada saat inspeksi, petugas membawa peralatan dan kelengkapan lapangan	30 (100)	0 (100)
2. Petugas melakukan pengamatan fisik media lingkungan	30 (100)	0 (100)
3. Petugas melakukan pengukuran media lingkungan sesuai penyakit yang di derita pasien	0 (100)	30 (100)
4. Petugas melakukan uji laboratorium terhadap sampel yang telah diambil	0 (100)	30 (100)
5. Petugas melakukan analisis risiko kesehatan lingkungan	0 (100)	30 (100)

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa instrumen observasi kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan dari 5 item pengamatan pertanyaan 3 tidak melakukan yaitu pada kegiatan pengukuran media lingkungan sesuai penyakit yang di derita pasien, melakukan uji laboratorium, dan melakukan analisis risiko kesehatan lingkungan.

## **3. Pelaksanaan Kegiatan Intervensi Kesehatan Lingkungan Puskesmas Ulak Karang**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa instrumen observasi kegiatan intervensi kesehatan lingkungan di Puskesmas Ulak karang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.3 Hasil Kegiatan Intervensi Kesehatan Lingkungan Puskesmas Ulak Karang

<b>Item Pengamatan</b>	<b>Hasil Pengamatan</b>	
	<b>Ada F (%)</b>	<b>Tidak Ada F (%)</b>
1. Intervensi dilakukan dengan melaksanakan komunikasi, informasi dan edukasi atau pemberdayaan masyarakat	30 (100)	0 (100)
2. Tersedia perencanaan perbaikan dan pembangunan sarana	0 (100)	30 (100)
3. Menciptakan teknologi tepat guna untuk penyakit berbasis lingkungan	0 (100)	30 (100)
4. Tersedia perencanaan rekayasa lingkungan	0 (100)	30 (100)

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa instrumen observasi kegiatan intervensi kesehatan lingkungan dari 4 item pengamatan 3 tidak melakukan yaitu pada kegiatan memenuhi yaitu pada kegiatan perencanaan perbaikan dan pembangunan sarana, teknologi tepat guna dan perencanaan rekayasa lingkungan.

## C. Pembahasan

### 1. Pelaksanaan Kegiatan Konseling Puskesmas Ulak Karang

Berdasarkan hasil penelitian kegiatan konseling di Puskesmas Ulak Karang tergolong kurang baik, dari 9 item pengamatan 2 tidak melakukan yaitu kegiatan menyiapkan media informasi di atas meja sebelum dilakukan konseling dan menguraikan hal-hal yang perlu diketahui pasien dengan menggunakan media.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas. Kegiatan Konseling dilakukan pada ruangan yang nyaman oleh tenaga kesehatan lingkungan, petugas memberikan salam atau menyambut pasien, petugas menanyakan keadaan pasien, petugas melakukan konseling dengan SATU TUJU, dan menyiapkan media informasi di atas meja sebelum dilakukan konseling seperti poster, lembar balik, leaflet, maket, serta alat peraga lainnya.

Penggunaan media dalam pelayanan kesehatan lingkungan sangat berpengaruh terhadap pemahaman pasien.<sup>5</sup>

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Habibullah Rahman (2024) di Puskesmas Kecamatan Padang Timur bahwa penggunaan media pada kegiatan konseling didapatkan hasil 100% tidak baik.<sup>18</sup>

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan kegiatan konseling tidak memenuhi standar operasional/kurang baik, karena kurangnya dalam penggunaan media pendukung seperti poster, lembar balik, dan leaflet. Media yang tepat dapat membantu pasien untuk lebih mudah memahami penjelasan yang diberikan oleh petugas kesehatan lingkungan. Hal ini penting agar informasi tentang kondisi kesehatan atau penyakit yang diderita dapat diterima dengan baik dan pasien dapat mengikuti anjuran dengan benar. Menguraikan hal-hal yang perlu diketahui pasien dengan menggunakan media untuk memberikan informasi penting tentang dampak lingkungan terhadap kesehatan, cara mencegah penyakit melalui perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta langkah-langkah menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan. Tujuannya agar pasien tidak hanya sembuh, tetapi juga bisa mencegah penyakit dan menjaga lingkungan secara mandiri.

Peneliti menyarankan agar petugas kesehatan lingkungan di Puskesmas Ulak Karang menyiapkan media informasi lembar balik dan alat peraga sesuai penyakit yang diderita pasien di atas meja sebelum melakukan kegiatan konseling, serta petugas untuk menguraikan hal-hal yang perlu diketahui pasien, seperti penyebab penyakit, cara penularan, upaya pencegahan, dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan menggunakan media agar memastikan kegiatan layanan konseling dilaksanakan dengan baik dan lancar.

## **2. Pelaksanaan Kegiatan Inspeksi Kesehatan Lingkungan Puskesmas Ulak Karang**

Berdasarkan hasil penelitian kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan di Puskesmas Ulak Karang tergolong kurang baik, dari 5 item pengamatan 3 tidak melakukan yaitu pada kegiatan pengukuran media lingkungan sesuai penyakit yang di derita pasien, melakukan uji laboratorium, dan melakukan analisis risiko kesehatan lingkungan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas. Kegiatan Inspeksi dilakukan dengan cara pengamatan fisik media lingkungan, pengukuran media lingkungan di tempat, uji laboratorium, dan analisis risiko kesehatan lingkungan. Pelaksanaan kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan menunjukkan besar dan luasnya potensi risiko sampai di luar wilayah kerjanya.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauzan Ahmad Dani (2023) di Puskesmas Kecamatan Sungai Tarab bahwa kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan didapatkan hasil 90.90% tidak baik.<sup>19</sup>

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa kegiatan inspeksi menunjukkan hasil kurang baik karena hanya melakukan kegiatan inspeksi dengan petugas membawa formulir inspeksi kesehatan, formulir pencatatan status kesehatan lingkungan, dan melakukan pengamatan fisik media saja. Pelaksanaan kegiatan tidak dilakukan yaitu pengukuran media lingkungan karena keterbatasan alat, uji laboratorium, dan analisis risiko lingkungan. Menunjukkan belum optimalnya proses identifikasi dan evaluasi potensi bahaya lingkungan secara ilmiah dan menyeluruh. Ketiadaan pengukuran media menyebabkan data yang diperoleh bersifat subjektif dan tidak terstandar, sehingga sulit digunakan untuk pengambilan keputusan yang tepat. Selain itu, tidak dilakukan uji laboratorium menghambat proses validasi terhadap dugaan pencemaran atau keberadaan agen penyakit yang tidak tampak secara kasat mata. Lebih lanjut, tanpa adanya analisis

risiko lingkungan, maka potensi dampak terhadap kesehatan masyarakat tidak dapat dipetakan secara sistematis, sehingga kegiatan tindak lanjut menjadi tidak terarah.

Peneliti menyarankan agar petugas kesehatan lingkungan di Puskesmas Ulak Karang melakukan pengajuan anggaran kepada puskesmas secara terstruktur untuk pengadaan alat pengukuran media kesehatan lingkungan, serta melakukan kerja sama lintas sektor seperti Dinas Kesehatan atau laboratorium eksternal sebagai dasar pengambilan keputusan dan intervensi lanjutan.

### **3. Pelaksanaan Kegiatan Intervensi Kesehatan Lingkungan Puskesmas Ulak Karang**

Berdasarkan hasil penelitian kegiatan intervensi kesehatan lingkungan di Puskesmas Ulak Karang tergolong kurang baik dari 4 item pengamatan 3 tidak melakukan yaitu pada kegiatan memenuhi yaitu pada kegiatan perencanaan perbaikan dan pembangunan sarana, teknologi tepat guna dan perencanaan rekayasa lingkungan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas. Kegiatan Intervensi Kesehatan Lingkungan adalah tindakan penyehatan, pengamanan, dan pengendalian untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial, yang dapat berupa:

- a. Komunikasi, informasi, dan edukasi serta pemberdayaan masyarakat
- b. Perbaikan dan pembangunan sarana.
- c. Pengembangan teknologi tepat guna.
- d. Rekayasa lingkungan

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauzan Ahmad Dani (2023) di Puskesmas Kecamatan Sungai Tarab bahwa kegiatan intervensi kesehatan lingkungan didapatkan hasil 90.90% tidak baik.<sup>19</sup>

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa kegiatan intervensi menunjukkan hasil kurang baik. Intervensi kesehatan lingkungan yang hanya dilakukan dalam bentuk Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) menunjukkan keterbatasan pendekatan yang digunakan dalam menangani permasalahan lingkungan. Meskipun KIE penting untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat, namun tidak cukup efektif jika tidak didukung oleh tindakan nyata seperti perencanaan perbaikan dan pembangunan sarana, menciptakan teknologi tepat guna, serta perencanaan rekayasa lingkungan. Ketidakhadiran ketiga aspek tersebut menghambat perubahan kondisi lingkungan secara fisik dan teknis, sehingga potensi pencegahan penyakit berbasis lingkungan menjadi rendah. Dengan hanya mengandalkan KIE, risiko penyakit tetap tinggi karena sumber masalah di lingkungan tidak ditangani secara langsung dan menyeluruh.

Peneliti kepada petugas kesehatan lingkungan di Puskesmas Ulak Karang menyarankan agar pelaksanaan intervensi kesehatan lingkungan tidak hanya berfokus pada kegiatan KIE, tetapi juga diikuti dengan langkah nyata berupa perencanaan perbaikan dan pembangunan sarana, pengembangan teknologi tepat guna, serta perencanaan rekayasa lingkungan. Pendekatan ini penting untuk mengatasi sumber risiko lingkungan secara menyeluruh dan berkelanjutan. Selain itu, diperlukan dukungan lintas sektor, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, dan penguatan data risiko lingkungan sebagai dasar perencanaan yang tepat sasaran.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Pelaksanaan kegiatan konseling di Puskesmas Ulak Karang kurang baik, dari 9 item pengamatan 2 tidak melakukan kegiatan yaitu menyiapkan media informasi di atas meja sebelum dilakukan konseling dan menguraikan hal-hal yang perlu diketahui pasien dengan menggunakan media.
2. Pelaksanaan kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan di Puskesmas Ulak Karang kurang baik, dari 5 item pengamatan 3 tidak melakukan kegiatan yaitu pada pengukuran media lingkungan sesuai penyakit yang di derita pasien, melakukan uji laboratorium, dan melakukan analisis risiko kesehatan lingkungan.
3. Pelaksanaan kegiatan intervensi kesehatan lingkungan di Puskesmas Ulak Karang kurang baik, dari 4 item pengamatan 3 tidak melakukan kegiatan yaitu perencanaan perbaikan dan pembangunan sarana, teknologi tepat guna dan perencanaan rekayasa lingkungan.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Puskesmas**

Puskemas sebaiknya menyediakan sarana dan prasarana seperti lembar balik dan poster atau leaflet di ruangan kesehatan lingkungan agar kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan berjalan dengan lancar, uji laboratorium, perencanaan intervensi, dan lebih meningkatkan atau berkomitmen dalam melaksanakan pelayanan kesehatan lingkungan.

##### **2. Bagi Petugas Kesehatan Lingkungan**

Petugas pelayanan kesehatan lingkungan sebaiknya meningkatkan kerjasama dan koordinasi dengan petugas kesehatan lainnya sehingga pasien penyakit berbasis lingkungan juga dapat penjelasan dan arahan dari petugas kesehatan lainnya

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Peneliti selanjutnya sebaiknya melakukan dengan pendekatan analitik, tidak hanya deskriptif untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor pelayanan kesehatan lingkungan, serta melibatkan lebih banyak puskesmas sebagai pembanding.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Presiden RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Undang-Undang. 2023;(187315):1–300.
2. Kementerian Kesehatan. Permenkes No. 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan. Kemenkes Republik Indonesia. 2023;(55):1–175.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat. 2024;1–90.
4. Basith Z, Prameswari G. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. HIGEIA (Journal Public Heal Res Dev/2020 Mar 17;4(1 SE-Articles).[diakses 16 Januari 2025]  
Tersedia dari URL: <https://journal.unnes.ac.id/sju/higeia/article/view/34957>
5. Permenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas.
6. Sugriata E, Mahaza, Dkk. Yankesling Di Puskesmas (Klinik Sanitasi).pdf. 1st ed. Padang: Get Press Indonesia; 2024.
7. Aprilia G. Implementasi Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Pengambilan dan Puskesmas Ikur Koto [Tugas Akhir]. Kemenkes Poltekkes Padang; 2020.  
Tersedia dari URL:  
[https://pustaka.poltekkesdg.ac.id/index.php?p=show\\_detail&id=8182](https://pustaka.poltekkesdg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=8182)
8. 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. [diakses 10 Maret 2025]  
Tersedia dari URL:  
<https://mhjeh.widyagamahusada.ac.id/index.php/mhjeh/article/view/8>
9. Sang Gede P. Buku Ajar Penyakit Berbasis Lingkungan. Ministry of Health of the Republic of Indonesia. 2016. 31–40 p.
10. Kemenkes. Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. Lembaga Penerbit Balitbangkes. 2018. p. hal 156.
11. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (2023). Survei Kesehatan Indonesia 2023 dalam angka. 2023; [diakses 12 Maret 2025]  
Tersedia dari URL: <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-%0Adalam-angka/>
12. Statistik PB. Kecamatan Padang Utara Dalam Angka 2024. Badan Pusat

- Statistik Kota Padang. 2024. 142 p.
13. Triwibowo Cecep, Pusphandani, Mitha. Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. 2019. 230 p.
  14. Hayat F, Kurniatillah N, Nasiatin T. Manajemen Strategi Pengembangan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Puskesmas di Indonesia: Sebuah Tinjauan Literatur. FLURALIS Faletahan J Ekon dan Bisnis. 2024;3(2):71–9. [diakses 12 Maret 2025]  
Tersedia dari URL:  
<https://jurnal.uf.ac.id/index.php/fluralis/article/view/158>
  15. Rismalinda dan Prasetyo C. Komunikasi Dan Konseling Dalam Praktik Kesehatan. 2016th ed. Jakarta: CV. Trans Info Media; 95 p.
  16. Jimung M. Filosofi Penyakit Berbasis Kesehatan Lingkungan. J Kesehatan Lentera Acitya. 2019;6(1):20–6. [diakses 12 Maret 2025]  
Tersedia dari URL:  
<https://lppmfatimaparepare.org/index.php/acitya/article/view/42/30>
  17. Sasmitawati E. Jangan Sepelekan Diare. 2018. 60 p.
  18. Rahman H. Gambaran Pelayanan Kesehatan Lingkungan Pada Puskesmas Di Kecamatan Padang Timur Kota Padang tahun. Kemenkes Poltekkes Padang.2024.
  19. Dani FA. Gambaran Pelaksanaan Kesehatan Lingkungan Puskesmas Di Puskesmas Kecamatan Sungai Tarab Kabupaten Tanah Datar. Kemenkes Poltekkes Padang. 2023

**Lampiran 1**

**INSTRUMEN OBSERVASI PELAKSANAAN PELAYANAN  
KESEHATAN LINGKUNGAN DI PUSKESMAS ULAK KARANG  
KOTA PADANG TAHUN 2025**

Nama Pasien :  
Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan  
Umur :  
Pekerjaan :  
Jenis Penyakit/Keluhan :  
Tanggal Kunjungan :  
Waktu Pelaksanaan :

**A. Kegiatan Konseling**

NO	ITEM	ADA	TIDAK ADA
A. Persiapan Konseling			
1.	Petugas menyediakan daftar pertanyaan di atas meja sebelum konseling untuk mendapatkan informasi.		
2.	Petugas menyiapkan media informasi di atas meja sebelum dilakukan konseling seperti poster, lembar balik, leaflet, maket (rumah sehat, jamban sehat, dan lain-lain) serta alat peraga lainnya.		
B. Pelaksanaan Konseling			
3.	Sebelum dilakukan konseling, petugas memberikan salam atau menyambut pasien dengan hangat.		
4.	Petugas menanyakan keadaan keluhan penyakit pasien.		
5.	Petugas menguraikan hal-hal yang perlu diketahui pasien dengan menggunakan media (poster, leaflet, lembar balik, atau alat peraga)		

6.	<p>Petugas membantu pasien mencocokkan keadaanya dengan daftar masalah pada lembar pertannyaan.</p> <p>Masalah diare :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyediaan air tidak memenuhi syarat</li> <li>2. Pembuangan kotoran tidak saniter</li> <li>3. Perilaku tidak higienis</li> </ol> <p>Masalah kulit :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyediaan air tidak memenuhi syarat</li> <li>2. Kesehatan perorangan jelek</li> <li>3. Perilaku tidak higienis</li> </ol> <p>Masalah kecacingan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pembuangan kotoran tidak saniter</li> <li>2. Pengelolaan makanan tidak saniter</li> <li>3. Perilaku tidak higienis</li> </ol> <p>Masalah ISPA :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkat hunian rumah padat</li> <li>2. Ventilasi rumah/dapur tidak memenuhi syarat</li> <li>3. Perilaku.</li> </ol>		
7.	Petugas memberikan penjelasan berdasarkan tindakan atau saran yang tertera pada IKL mengenai cara mengatasi masalah yang dihadapi pasien.		
8.	Petugas mengulangi pokok-pokok yang perlu diketahui dan diingat oleh pasien dalam mengatasi penyakit berbasis lingkungan.		
9.	Setelah dilakukan konseling, petugas membantu janji untuk kunjungan rumah dengan pasien/klien		

**Keterangan :**

1. Baik jika semua item terpenuhi
2. Kurang baik jika tidak semua item terpenuhi

## B. Inspeksi Kesehatan Lingkungan

NO	ITEM	ADA	TIDAK ADA
1.	<p>Pada saat inspeksi, petugas membawa peralatan dan kelengkapan lapangan seperti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. formulir inspeksi kesehatan</li> <li>b. formulir pencatatan status kesehatan lingkungan</li> <li>c. media penyuluhan</li> <li>d. alat pengukur parameter kualitas lingkungan</li> </ul>		
2.	<p>Petugas melakukan pengamatan fisik media lingkungan seperti</p> <p>Air :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengamati sarana (jenis dan kondisi) penyediaan air minum dan air untuk keperluan hygiene sanitasi</li> <li>b. Mengamati kualitas air apakah berasa, berwarna dan berbau</li> <li>c. Mengetahui kepemilikan sarana penyediaan air minum dan air untuk keperluan hygiene sanitasi</li> </ul> <p>Udara :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengamati ketersediaan dan kondisi kebersihan ventilasi</li> </ul> <p>Tanah :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengamati kondisi kualitas tanah yang berpotensi sebagai media penularan penyakit.</li> </ul> <p>Pangan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengamati kondisi kualitas media pangan, yang memenuhi prinsip-prinsip higiene sanitasi dalam pengelolaan pangan</li> </ul> <p>Sarana dan Bangunan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengamati dan memeriksa kondisi kualitas bangunan dan sarana pada rumah/tempat tinggal Pasien, seperti atap, langit-langit, dinding, lantai, jendela, pencahayaan, jamban, sarana</li> </ul>		

	<p>pembuangan air limbah, dan sarana pembuangan sampah.</p> <p>Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit</p> <p>a. Mengamati adanya tanda-tanda kehidupan vektor dan binatang pembawa penyakit</p>		
3.	Petugas melakukan pengukuran media lingkungan sesuai penyakit yang di derita pasien		
4.	Petugas melakukan uji laboratorium terhadap sampel yang telah diambil		
5.	<p>Petugas melakukan analisis risiko kesehatan lingkungan yaitu :</p> <p>a. Identifikasi bahaya</p> <p>b. Evaluasi dosis respon</p> <p>c. Pengukuran pemajaman</p> <p>d. Penetapan risiko</p>		

**Keterangan :**

1. Baik jika semua item terpenuhi
2. Kurang baik jika tidak semua item terpenuhi

### C. Intervensi Kesehatan Lingkungan

NO	PERNYATAAN	ADA	TIDAK ADA
1.	<p>Intervensi dilakukan dengan melaksanakan komunikasi, informasi dan edukasi atau pemberdayaan masyarakat.</p> <p>Seperti :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pemasangan atau penayangan media promosi kesehatan lingkungan pada permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, dan tempat dan fasilitas umum;</li> <li>b. Pelatihan masyarakat untuk 3M (menutup, menguras, dan mengubur), pembuatan sarana sanitasi dan sarana pengendalian</li> <li>c. Pemicuan, pendampingan, dan percontohan untuk menuju Sanitasi Total pada kegiatan Kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat</li> <li>d. Gerakan bersih desa.</li> </ul>		
2.	<p>Tersedia perencanaan perbaikan dan pembangunan sarana</p> <p>Seperti :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Penyediaan sarana cuci tangan dengan material bamboo</li> <li>b. Pembuatan saringan air sederhana</li> <li>c. Pembuatan pasangan/cincin pada bibir sumur untuk mencegah kontaminasi air dan berkembangbiaknya vektor</li> <li>d. Pemasangan genteng kaca untuk pencahayaan ruangan</li> <li>e. Pembuatan tangki septik, pembuatan ventilasi, plesteran semen pada lantai tanah, dan pembuatan sarana air bersih yang tertutup.</li> </ul>		
3.	<p>Menciptakan teknologi tepat guna untuk penyakit berbasis lingkungan</p> <p>Seperti :</p>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pembuatan saringan pasir cepat/lambat untuk mengurangi kekeruhan dan/atau kandungan logam berat dalam air</li> <li>b. Pembuatan kompos dari sampah organic</li> <li>c. Pengolahan air limbah rumah tangga untuk ternak ikan.</li> </ul>		
4.	Tersedia perencanaan rekayasa lingkungan <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanam tanaman anti nyamuk dan anti tikus</li> <li>b. Pemeliharaan ikan kepala timah atau guppy</li> <li>c. Pemberian bubuk larvasida pada tempat penampungan air yang</li> <li>d. Tidak tertutup</li> <li>e. Membuat saluran air dari laguna ke laut agar ada peningkatan salinitas.</li> </ul>		

**Keterangan :**

1. Baik jika semua item terpenuhi
2. Kurang baik jika tidak semua item terpenuhi

## Lampiran 2

### Dokumentasi Penelitian

	Melaksanakan kegiatan konseling pada penderita ispa		Melaksanakan kegiatan konseling pada penderita diare
	Melaksanakan kegiatan konseling pada penderita scabies		Melaksanakan kegiatan inspeksi
	Melakukan pengamatan media lingkungan		Melakukan pengamatan media lingkungan



Melakukan intervensi



Melakukan intervensi

### Lampiran 3

### MASTER TABEL

NAMA	JK	UMUR	PE_KER	JEN_PEN	TGL	WAK_PEL	A_1	A_2	A_3	A_4	A_5	A_6	A_7	A_8	A_9	G_A	PEL_KONS	B_1	B_2	B_3	B_4	B_5	G_B	PEL_INSPEK	C_1	C_2	C_3	C_4	G_C	PEL_INTER
Muhammad Aziz Saputra	1	5 -	Ispa	Scabies	02.06.2025	10.00-10.15	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	0	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0
M.Affan Saputra	1	1 -	Scabies	Scabies	02.06.2025	10.15-10.30	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	0	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0
Fadhillah Alhamid	2	25	Mahasiswa	Ispa	02.06.2025	11.00-11.15	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	0	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0
Yusnidar	2	50	IRT	Ispa	03.06.2025	08.00-08.15	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	0	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0
Afandi Heldi	1	21	Mahasiswa	Ispa	03.06.2025	09.00-09.15	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	0	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0
Rosnani	2	48	IRT	Ispa	03.06.2025	10.00-10.13	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	0	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0
Intan Permata	2	28	Swasta	Scabies	04.06.2025	08.15-08.25	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	0	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0
M.Arif Muzakki	1	30	PNS	Ispa	04.06.2025	10.00-10.15	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	0	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0
Fayona Eltri Zalma	2	21	Mahasiswa	Ispa	04.06.2025	11.00-11.14	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	0	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0
Irwanto	2	26	Swasta	Ispa	05.06.2025	09.00-09.10	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	0	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0
Aina Mutia Zahra	2	19	IRT	Ispa	05.06.2025	09.30-09.45	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	0	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0
Ghina Fidelia	2	27	IRT	Ispa	05.06.2025	11.15-11.30	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	0	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0
Reno Suci Handayani	2	39	IRT	Scabies	09.06.2025	08.15-08.25	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	0	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0
Herlina	2	59	IRT	Scabies	09.06.2025	10.00-10.15	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	0	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0
Yasrizal	1	57	IRT	Ispa	09.06.2025	11.00-11.14	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	0	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0
Rahimah	2	41	Swasta	Scabies	09.06.2025	11.40-11.50	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	0	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0
Mutiara Kandesta	2	20	Mahasiswa	Ispa	10.06.2025	08.30-08.45	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	0	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0
Abdillah Zakwan Masyuri	1	22	Buruh	Scabies	10.06.2025	09.00-09.10	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	0	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0
Refel Paska Putra	1	31	PNS	Scabies	10.06.2025	11.00-11.14	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	0	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0
Muzaffar Hardana	1	1 -	Ispa		11.06.2025	08.50-09.05	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	0	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0
Nabil	1	17	Siswa	Ispa	11.06.2025	09.20-09.35	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	0	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0
Leni Sophia	2	55	IRT	Scabies	11.06.2025	10.00-10.15	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	0	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0
Nazar	1	75 -	Diare		12.06.2025	09.15-09.25	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	0	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0
Al-Ayubi	1	1 -	Diare		12.06.2025	11.00-11.16	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	0	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0
Yasmine	2	2	Ispa		12.06.2025	11.35-11.50	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	0	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0
Tio Syahputra	1	17	Siswa	Scabies	13.06.2025	10.00-10.10	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	0	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0
Ozil Pratama	1	6 -	Diare		13.06.2025	11.00-11.12	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	0	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0
Ghina Fidelia Fitri	2	15	Siswi	Ispa	14.06.2025	10.00-10.15	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	0	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0
Yefita Sari	2	33	IRT	Ispa	14.06.2025	11.00-11.14	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	0	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0
Bulji Ade Saputra	1	27	Swasta	Ispa	14.06.2025	11.40-11.50	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	0	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0

**Keterangan :**

Jenis Kelamin :  
1. Laki-laki  
2. Perempuan

Pelaksanaan Kegiatan Konseling :  
0. Kurang Baik  
1. Baik

Pelaksanaan Kegiatan Inspeksi :  
0. Kurang Baik  
1. Baik

Pelaksanaan Kegiatan Intervensi :  
0. Kurang Baik  
1. Baik

## Lampiran 4

### Output SPSS

#### A. Kegiatan Konseling

##### Hasil Instrumen Observasi Kegiatan Konseling

Petugas menyediakan daftar pertanyaan				
		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	30	100.0	100.0

Petugas menyiapkan media sebelum konseling				
		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	30	100.0	100.0

Petugas memberikan salam				
		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	30	100.0	100.0

Petugas menanyakan keadaan pasien				
		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	30	100.0	100.0

Petugas menguraikan dengan menggunakan media				
		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	30	100.0	100.0

Petugas mencocokan dengan daftar masalah				
		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	30	100.0	100.0

<b>Petugas memberikan penjelasan/ saran yang tertera di IKL</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	30	100.0	100.0	100.0

<b>Petugas mengulangi pokok-pokok yang perlu diingat</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	30	100.0	100.0	100.0

<b>Petugas membantu janji kunjungan rumah</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	30	100.0	100.0	100.0

## **Hasil Pelaksanaan Kegiatan Konseling**

Pelaksanaan Kegiatan Konseling		
N	Valid	30
	Missing	0

<b>Pelaksanaan Kegiatan Konseling</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	30	100.0	100.0	100.0

## **B. Kegiatan Inspeksi**

### **Hasil Intrumen Observasi Kegiatan Inspeksi Kesehatan Lingkungan**

<b>Petugas membawa kelengkapan</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	30	100.0	100.0	100.0

<b>Petugas melakukan pengamatan fisik media</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	30	100.0	100.0	100.0

<b>Petugas melakukan pengukuran media lingkungan</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	30	100.0	100.0	100.0

<b>Petugas melakukan uji laboratorium</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	30	100.0	100.0	100.0

<b>Petugas melakukan analisis risiko kesehatan lingkungan</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	30	100.0	100.0	100.0

### **Hasil Pelaksanaan Kegiatan Inspeksi**

<b>Statistics</b>		
Pelaksanaan Kegiatan Inspeksi		
N	Valid	30
	Missing	0

<b>Pelaksanaan Kegiatan Inspeksi</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	30	100.0	100.0	100.0

### C. Kegiatan Intervensi

#### Hasil Instrumen Observasi Kegiatan Intervensi Kesehatan Lingkungan

<b>Melaksanakan komunikasi, informasi, dan edukasi</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	30	100.0	100.0	100.0

<b>Perencanaan perbaikan dan pembangunan sarana</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	30	100.0	100.0	100.0

<b>Menciptakan teknologi tepat guna</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	30	100.0	100.0	100.0

<b>Tersedia perencanaan rekayasa lingkungan</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	30	100.0	100.0	100.0

## **Hasil Pelaksanaan Kegiatan Intervensi Kesehatan Lingkungan**

Statistics		
Pelaksanaan Kegiatan Intervensi		
N	Valid	30
	Missing	0

Pelaksanaan Kegiatan Intervensi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	30	100.0	100.0	100.0

## Lampiran 5

### Surat Izin Penelitian

**PEMERINTAH KOTA PADANG**  
**DINAS KESEHATAN**

Jalan Brigjen A.Yani Km.15 Bv. Paseo, Kota Padang 25126, Telepon (0711) 402019  
Fax: (0711) 402019 Laman: <http://dinkes.pd.go.id>

Padang, 27 Mei 2025

**Nomor:** 400.54.5.4/003/CN/POJ/2025  
**Batas:** Biaya (B)  
**Lembaran:** -  
**Hal:** izin Penelitian

Kepada Yth:  
Direktur Kementerian Pekerjaan Padang  
Dr.  
Padang

Dengan hormat,  
Sehubungan dengan surat Saudara yang diterima Dinas Kesehatan Kota Padang tanggal 23  
Mei 2025 nomor : PP.03.01-F.XXX/D/2623/2025 tanggal 19 Mei 2025 perihal yang sama serta  
pokok surat tersebut, pada prinsipnya kami tidak berkenan memberikan izin kepada Mahasiswa  
tersebut melakukan Penelitian di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Padang.

NAMA	NIM/ JABATAN	JUDUL KEGIATAN
Rainha Oline Hansal	2211101515/ Mahasiswa Prodi D3 Sanitas	Melaksanakan penelitian dengan judul "Gardiner Pelaksanaan Pelajaran Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Utak Karang Kecamatan Padang Utara Kota Padang" waktu penelitian 19 Mei s.d 19 Agustus 2025 di Wilayah Kerja Puskesmas Utak Karang Kota Padang

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Tidak menyimpang dari kerangka acuan Praktik PKU Magang.
2. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.

Demikian kami sampaikan, atas permatian dan kerjasamanya ducapkan terimakasih.

Kepala



Dr. Srikrizia Yati  
Pembina Tk.III/IV  
NIP: 197603122006042031

Tembusan:  
1. Kepala Puskesmas \_\_\_\_\_ Kota Padang

Dokumen ini adalah dokumentasi elektronik yang dibuat oleh sistem informasi  
yang dikembangkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. Untuk file ini tidak boleh  
ditulis ulang, dicetak ulang, atau diambil bagian tanpa izin.

## Lampiran 6

### Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA PADANG  
DINAS KESEHATAN  
**UPTD PUSKESMAS ULAK KARANG**

Jl. Beliring 18, Kelurahan Lotong Beliring, Kecamatan Padang Barat  
Pos. al. hc.ulakkarang@gmail.com

**SURAT KETERANGAN**

NOMOR: 000/109/PKM-UK/2025

Yang beranda tangan dibawah ini :

Nama	:	dr. Inna Rokendry Azwar
Pangkat/Gol.	:	Penata. Tk.I/ III/d
NIP	:	197907072010012009
Jabatan	:	Kepala Puskesmas Ulak Karang

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama	:	Raisha Olivia Haekal
NIM	:	221110151
Jurusan	:	Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang
Judul Penelitian	:	Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Ulak Karang

Telah selesai melakukan penelitian di UPTD Puskesmas Ulak Karang pada tanggal 2 Juni s/d 2 Juli 2025

Demikian surat keterangan ini dibuat, dan dapat digunakan sebagai mestinya.

Padang, 4 Juli 2025  
Kepala,



dr. Inna Rokendry Azwar  
Penata tk. I/ III/d  
NIP. 197907072010012009

## Lampiran 7

### Lembar Konsultasi

**KEMENTERIAN KESEHATAN POLITEKKES PADANG  
JURUSAN KESEHATAN Lingkungan  
JL. SIMPANG PONDOK KOPI NANGGAO-PADANG**

**LEMBAR  
KONSULTASI TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Rasha Olivia Haelal  
NIM : 22110051  
Program Studi : D3 Sanitas  
Pembimbing I : Lisdawati, SKM, M.Kes  
Judul Tugas Akhir : Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Ulak Karung Kecamatan Padang Utara Kota Padang  
Tahun 2025

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Senin 16 Juni 2025	Konsultasi bab IV	
II	Selasa 17 Juni 2025	Rerevi bab IV	
III	Rabu 18 Juni 2025	Konsultasi hasil	
IV	Kamis 19 Juni 2025	Rerevi hasil	
V	Jumat 20 Juni 2025	Konsultasi pembahasan	
VI	Senin 23 Juni 2025	Rerevi pembahasan	
VII	Selasa 24 Juni 2025	Rerevi kesimpulan	
VIII	Rabu 25 Juni 2025	ACC	

Padang, Juni 2025  
Ketua Prodi Diploma 3 Sanitas  
  
Lisdawati, SKM, M.Kes  
NIP.19750613 200612 1 002



KEMENTERIAN KESEHATAN POLITEKNIK PADANG  
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN  
JL. SIMPANG PONDOK KOPI NANGGAO PADANG

LEMBAR  
KONSOLIDASI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Raiska Olivia Haelal  
NIM : 22110151  
Program Studi : D3 Sanitas  
Penulis : Dr. Andi Omasi, S.KM, M.Kes  
Judul Tugas Akhir : Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di  
Puskesmas Ulak Kartang Kecamatan Padang Ulu Kota Padang  
Tahun 2025

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Penimbang
I	Rabu 14 Juni 2025	Bimbingan bab IV dan V	
II	Kamis 15 Juni 2025	Ranski bab IV	
III	Jumat 16 Juni 2025	Ranski bab V dan akhir	
IV	Sabtu 17 Juni 2025	Ranski penulisan DD	
V	Selasa 20 Juni 2025	Revisi penulisan chapter VI	
VI	Rabu 21 Juni 2025	Revisi penulisan chapter VII	
VII	Kamis 22 Juni 2025	Revisi penulisan chapter VIII	
VIII	Jumat 23 Juni 2025	Revisi kesimpulan	
	Sabtu 24 Juni 2025	ACC	

Padang, Juni 2025  
Ketua Prodi Diploma 3-Sanitas

Lindawati, S.KM, M.Kes  
NIP. 197506132000122005

<b>14%</b> SIMILARITY INDEX	<b>13%</b> INTERNET SOURCES	<b>4%</b> PUBLICATIONS	<b>7%</b> STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	3%
2	Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1 %
3	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Student Paper	1 %
4	<a href="http://repositoryperpustakaanpoltekkespadang.site">repositoryperpustakaanpoltekkespadang.site</a> Internet Source	1 %
5	<a href="http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id">ecampus.poltekkes-medan.ac.id</a> Internet Source	1 %
6	<a href="http://eprints.poltekkesjogja.ac.id">eprints.poltekkesjogja.ac.id</a> Internet Source	1 %
7	<a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Internet Source	1 %
8	<a href="http://r2kn.litbang.kemkes.go.id">r2kn.litbang.kemkes.go.id</a> Internet Source	1 %
9	<a href="http://pdfcoffee.com">pdfcoffee.com</a> Internet Source	<1 %
10	Submitted to Universitas Nasional Student Paper	<1 %
11	<a href="http://repository.unj.ac.id">repository.unj.ac.id</a> Internet Source	<1 %
12	<a href="http://repository.narotama.ac.id">repository.narotama.ac.id</a> Internet Source	<1 %
13	<a href="http://draguscn.files.wordpress.com">draguscn.files.wordpress.com</a> Internet Source	<1 %
14	<a href="http://digilibadmin.unismuh.ac.id">digilibadmin.unismuh.ac.id</a> Internet Source	<1 %

Submitted to Universitas Negeri Semarang

15	Student Paper <a href="#">www.coursehero.com</a>	<1 %
16	Internet Source <a href="#">Rayi Kristianti, Isnaeni Isnaeni. "Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Klinik Pratama KBN Marunda Jakarta Utara", Malahayati Nursing Journal, 2024</a>	<1 %
17	Publication <a href="#">promkeskita.wordpress.com</a>	<1 %
18	Internet Source <a href="#">kesling-poltekkesbjm.com</a>	<1 %
19	<a href="#">Submitted to STKIP Sumatera Barat</a> Student Paper	<1 %
20	<a href="#">digilib.uin-suka.ac.id</a> Internet Source	<1 %
21	<a href="#">repository.poltekkes-kdi.ac.id</a> Internet Source	<1 %
22	<a href="#">Submitted to Universitas Respati Indonesia</a> Student Paper	<1 %
23	<a href="#">siboang.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
24	<a href="#">kumpulan-karya-tulis-ilmiah.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
25	<a href="#">Submitted to Universitas Islam Lamongan</a> Student Paper	<1 %
26	<a href="#">123dok.com</a> Internet Source	<1 %
27	<a href="#">repo.poltekkesbandung.ac.id</a> Internet Source	<1 %
28	<a href="#">repository.uksw.edu</a> Internet Source	<1 %
29	<a href="#">lin Indrawati, Faridah Faridah. "Pelaksanaan Pencegahan Covid 19 di Masyarakat</a>	<1 %
30		

Kelurahan Talang Banjar Kota Jambi", Jurnal  
Akademika Baiturrahim Jambi, 2022

Publication

31	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1 %
32	repository.uinfasbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
33	repository.unp.ac.id Internet Source	<1 %
34	www.repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
35	Imelda Safitri, Delvi Yanti, Fadli Irsyad. "Analysis of Rice Plant Age Based on NDVI Value Using MODIS Imagery (Case Study of Koto Tangah District, Padang City)", IOP Conference Series: Earth and Environmental Science, 2024 Publication	<1 %
36	forikes-ejournal.com Internet Source	<1 %
37	M.kamali Zaman. "TATALAKSANA KESEHATAN LINGKUNGAN PUSKESMAS SUNGAI RAYA KABUPATEN INDRAGIRI HILIR", Al-Tamimi Kesmas: Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health Sciences), 2021 Publication	<1 %

Exclude quotes

Off

Exclude matches

Off

Exclude bibliography

Off