

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN
LINGKUNGAN DI PUSKESMAS KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2023**



Hanifa Dwi Putri
201110052

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

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN
LINGKUNGAN DI PUSKESMAS KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2023**

Diajukan sebagai salah satu
Syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Kesehatan



Hanifa Dwi Putri
201110052

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir

Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas Kota
Bukittinggi Tahun 2023

Disusun Oleh :

HANIFA DWI PUTRI

201110052

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

10 - Juni - 2023

Menyetujui :

Pembimbing Utama



(Dr. Wijsantono, SKM, M.Kes)
NIP. 196206201986031003

Pembimbing Pendamping



(Asep Irfan, SKM, M.Kes)
NIP. 196407161989011001

Padang, 10 Juni 2023

Ketua Jurusan



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

**HALAMAN PENGESAHAN
TUGAS AKHIR**

**GAMBARAN PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN
DI PUSKESMAS KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2023**

Disusun Oleh :
HANIFA DWI PUTRI
NIM. 201110052

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal :

23 Juni 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

(Evino Sugriarta, SKM, M.Kes)

NIP 196308181986031004

Anggota,

(Suksmerti, M.Pd, M.Si)

NIP 196003251984032002

Ketua,

(Dr. Wijavantono, SKM, M.Kes)

NIP 196206201986031003

Anggota,

(Asep Irfan, SKM, M.Kes)

NIP 196407161989011001

Padang, 31 Juli 2023
Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan

(Hj. Awalita Gusti, S.Pd, M.Si)

NIP. 196708021990032002

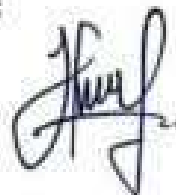
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Hanifa Dwi Putri

NIM : 201110052

Tanda Tangan :



Tanggal : Juni 2023

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama	: Hanifa Dwi Putri
NIM	: 201110052
Program Studi	: D3 Sanitasi
Jurusan	: Kesehatan Lingkungan

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

"Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2023"

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di :
Pada tanggal :
Yang menyatakan

The image shows an official stamp of Poltekkes Kemenkes Padang. The stamp is rectangular and contains the text 'POLTEKES KEMENKES PADANG' at the top, the Garuda Pancasila emblem in the center, and 'METEKA TEMPEL' at the bottom. To the right of the stamp is a handwritten signature in blue ink.

(Hanifa Dwi Putri)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS DIRI

- 1 Nama Lengkap : Hanifa Dwi Putri
- 2 Tempat/Tanggal Lahir : Bukittinggi/ 18 Agustus 2002
- 3 Agama : Islam
- 4 Alamat : Panganak, Kelurahan Puhun Pintu Kabun,
Kecamatan Mandiangin Koto Selayan,
Kota Bukittinggi
- 5 Nama Orang Tua
Ayah : Hendry Suryadi
Ibu : Supsilawati
- 6 Nomor Telepon : 082284062559

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK	TK Jamiyyatul Hujjaj	2007 – 2008
2	SD	SDN 10 Puhun Pintu Kabun	2008 – 2014
3	SMP	SMPN 3 Bukittinggi	2014 – 2017
4	SMA	SMAN 4 Bukittinggi	2017 – 2020
5	Perguruan Tinggi	Poltekkes Kemenkes RI Padang	2020 – 2023

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT yang melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul **“Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2023”**.

Penyusunan dan penulisan Tugas Akhir ini merupakan suatu rangkaian dari proses pendidikan secara menyeluruh di program studi D3 Sanitasi di Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang, dan sebagai prasyarat dalam menyelesaikan pendidikan D3 Sanitasi pada masa akhir pendidikan.

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

Ucapan terima kasih ini juga penulis tujukan kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
2. Ibu Hj. Awalia Gusti, S.Pd, M.Si selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan.
3. Ibu Lindawati, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi D3 Sanitasi.
4. Bapak/Ibu Dosen dan Staf Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

5. Kedua orang tua dan keluarga tercinta atas dorongan moril dan materil serta doa yang tulus dalam penyelesaian Tugas Akhir.
6. Teman-teman yang telah berjuang bersama dan memberikan masukan dalam penulisan Tugas Akhir ini.

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

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

Padang, Juni 2023

HDP

DAFTAS ISI

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

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pelayanan Kesehatan Lingkungan	10
B. Klinik Sanitasi	11
C. Konseling.....	11
D. Inspeksi Kesehatan Lingkungan.....	16
E. Intervensi Kesehatan Lingkungan	21
F. Sumber Daya.....	24
G. Skema Alur Pelayanan Kesehatan Lingkungan	25
H. Penyakit Berbasis LIngkungan.....	27
I. Alur Pikir	37

J. Defenisi Operasional	38
-------------------------------	----

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	40
B. Waktu Dan Tempat Penelitian.....	40
C. Subjek Penelitian	40
D. Objek Penelitian	40
E. Teknik Pengumpulan Data	40
F. Alat/Instrumen Penelitian	41
G. Pengolahan Dan Analisis Data.....	41

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	38
B. Hasil.....	38
C. Pembahasan	40

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	72
B. Saran	73

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Defenisi Operasional.....	34
Tabel 2. Hasil Kegiatan Konseling Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2023.....	38
Tabel 3. Hasil Kegiatan Inspeksi Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2023.....	39
Tabel 4. Hasil Kegiatan Intervensi Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2023.....	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Alur Pikir.....	37
--------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Instrumen Observasi Pelaksanaan Klinik Sanitasi

Lampiran 2 Dokumentasi

Lampiran 3 Master Tabel

Lampiran 4 Out Put

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian

**POLYTECHNIC OF HEALTH MINISTRY OF HEALTH PADANG
STUDY D3 SANITATION DEPARTMENT OF ENVIRONMENTAL
HEALTH**

**Final Assignment, June 2023
Hanifa Dwi Putri**

**Overview of the Implementation of Environmental Health Services at the
Bukittinggi City Health Center in 2023
xv + 46 Pages + 4 Tables, 5 Appendices**

ABSTRACT

Environmental health services are aimed at environmental-based disease patients with activities in the form of counseling, inspections and environmental health interventions. In several Bukittinggi City Health Centers there were still obstacles to the implementation of this program due to the inadequate media and the lack of follow-up after counseling. The purpose of this study was to describe the implementation of the sanitation clinic at the Bukittinggi City Health Center.

This research is descriptive in nature with a cross-sectional approach, in several health centers in Bukittinggi City on 4-27 May 2023. The object of this research is the health center sanitarians who conduct environmental health counseling, follow-up in the form of environmental health inspections and environmental health interventions for patients or clients who visit the sanitation clinic. Data was collected using a checklist with direct observation.

From the results of research on health centers in Bukittinggi counseling services that have been carried out are in the good category, environmental health inspections are in the less good category, and environmental health interventions are in the less good category.

Based on the results of the research, it is hoped that sanitarian officers and BP and KIA officers will coordinate with each other so that patient referrals go well. In counseling activities, officers should use existing media, for puskesmas it is recommended to complete the availability of environmental health service equipment that is not yet available in puskesmas.

Keywords : Sanitation Clinic, Environmental Health Services

Bibliography : 13 (2009-2019)

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

**Tugas Akhir, Juni 2023
Hanifa Dwi Putri**

**Gambaran Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di
Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2023
xv + 46 Halaman + 4 Tabel, 5 Lampiran**

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan lingkungan ditujukan kepada pasien penyakit berbasis lingkungan dengan kegiatan berupa konseling, inspeksi dan intervensi kesehatan lingkungan. Di beberapa puskesmas Kota Bukittinggi masih ditemukan ada hambatan terlaksananya program ini karena media yang kurang memadai dan masih jarang nya tindak lanjut yang dilakukan setelah konseling. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan klinik sanitasi di puskesmas Kota Bukittinggi.

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, di beberapa puskesmas Kota Bukittinggi pada tanggal 4-27 Mei 2023. Objek pada penelitian ini yaitu sanitarian puskesmas yang melakukan konseling kesehatan lingkungan, tindak lanjut berupa inspeksi kesehatan lingkungan dan intervensi kesehatan lingkungan pada pasien atau klien yang berkunjung ke klinik sanitasi. Data dikumpulkan menggunakan checklist dengan pengamatan langsung.

Dari hasil penelitian pada puskesmas di Bukittinggi layanan konseling yang telah dilakukan dalam kategori baik, inspeksi kesehatan lingkungan dalam kategori kurang baik, dan intervensi kesehatan lingkungan dalam kategori kurang baik.

Berdasarkan hasil penelitian diharapkan kepada petugas sanitarian dan petugas BP dan KIA untuk saling berkoordinasi agar rujukan pasien berjalan baik. Pada kegiatan konseling petugas sebaiknya menggunakan media yang ada, untuk puskesmas disarankan agar melengkapi ketersediaan peralatan pelayanan kesehatan lingkungan yang belum tersedia di puskesmas.

**Kata Kunci : Klinik Sanitasi, Pelayanan Kesehatan Lingkungan
Daftar Pustaka : 13 (2009-2019)**

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu bagian dari pembangunan nasional yaitu pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Sumber daya manusia (SDM) merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan dengan kontribusi sebesar 80 % dari keseluruhan faktor yang terkait dalam pembangunan kesehatan.¹

Menurut Undang-Undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi 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. Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.²

Kesehatan lingkungan sebagai salah satu upaya kesehatan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun kesehatan yang setinggi-tingginya, sebagaimana tercantum dalam Pasal 162

Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Ketentuan mengenai penyelenggaraan kesehatan lingkungan selanjutnya diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan, yang pengaturannya ditujukan dalam rangka terwujudnya kualitas lingkungan yang sehat tersebut melalui upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko kesehatan lingkungan di permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi serta tempat dan fasilitas umum.³

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Pusat kesehatan masyarakat yang selanjutnya disebut puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi- tingginya di wilayah kerjanya.⁴

Berdasarkan Permenkes Nomor 13 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas menyatakan bahwa setiap puskesmas wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan lingkungan. kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan dilakukan dalam bentuk : konseling, inspeksi kesehatan lingkungan dan intervensi kesehatan lingkungan.³

Jika ada pasien datang ke puskesmas yang menderita penyakit berbasis lingkungan, maka pasien tersebut akan mendapatkan pelayanan kesehatan lingkungan di klinik sanitasi setelah diobati. Di sana, petugas klinik sanitasi akan

memberikan konseling mengenai penyakit berbasis lingkungan dan sanitasi lingkungan. Jika dirasa perlu, petugas akan melakukan kunjungan kerumah pasien tersebut untuk menelaah penyebab utama penyakit dan masalah sanitasi pasien tersebut dan memberi solusi untuk menyelesaikannya. Selain pasien penyakit berbasis lingkungan, masyarakat umum juga dapat berkonsultasi di klinik sanitasi, dimana mereka disebut dengan klien.³

Dalam kurun waktu sebulan, petugas klinik sanitasi akan mengemukakan masalah kesehatan lingkungan yang ada, dan akan berdiskusi dengan petugas lainnya di puskesmas mengenai solusi untuk menyelesaikannya dan evaluasi program tersebut. Dengan kegiatan konseling, kunjungan kerumah pasien dan klien, dan lokakarya mini yang dilakukan, klinik sanitasi diharapkan mampu menurunkan angka penyakit berbasis lingkungan dan mengatasi masalah kesehatan lingkungan yang ada.³

Penyakit berbasis lingkungan masih menjadi permasalahan hingga saat ini. Ispa dan diare yang merupakan penyakit berbasis lingkungan yang selalu masuk dalam 10 besar penyakit di hampir seluruh puskesmas di Indonesia. Menurut Profil Ditjen PP&PL tahun 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.⁵

Berdasarkan hasil penelitian Jamarin tahun 2016, klinik sanitasi telah ber-

operasi di Bukittinggi sejak tahun 2009. Dari tujuh puskesmas, seluruh petugas memiliki pendidikan yang baik, dua petugas telah mendapatkan pelatihan klinik sanitasi, satu puskesmas memiliki ruangan khusus klinik sanitasi, enam puskesmas memiliki poster dan leaflet, tiga puskesmas memiliki dana khusus, dan enam puskesmas memiliki seluruh buku pedoman.⁶

Bukittinggi merupakan kota yang dikelilingi oleh 3 gunung yaitu Gunung Singgalang, Gunung Merapi Dan Gunung Sago. Kota ini terletak pada ketinggian 780-950 m diatas permukaan laut dengan curah hujan rata-rata antara 136,4 mm/tahun. Topografi kota ini memungkinkan masyarakat rentan mengalami ISPA.

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan, Kota Bukittinggi memiliki 7 puskesmas yang berada di 3 kecamatan. Semua puskesmas tersebut sudah memiliki ruang khusus konseling dan telah melakukan pelayanan kesehatan lingkungan seperti konseling, inspeksi kesehatan lingkungan dan intervensi kesehatan lingkungan. Beberapa puskesmas yang telah melakukan pelayanan kesehatan lingkungan diantaranya, Puskesmas Mandiangin, Puskesmas Rasimah Ahmad, dan Puskesmas Tigo Baleh.

Pada Puskesmas Mandiangin kegiatan konseling yang dilakukan sudah baik yaitu petugas memberi salam, menanyakan keadaan pasien, menguraikan hal-hal yang dirasa perlu untuk pasien ketahui, membantu pasien mencocokkan keadaannya, menjelaskan lebih lengkap mengenai bagaimana cara mengatasi permasalahan yang dihadapi pasien, dan mengulangi pokok-pokok yang perlu diketahui pasien. Dalam pelaksanaan konseling biasanya petugas menggunakan

media leaflet dan lembar balik dalam menjelaskan tentang penyakit yang diderita pasien, tetapi media yang digunakan masih kurang dalam menjelaskan semua penyakit berbasis lingkungan. Kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan di puskesmas ini tidak berjalan dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari inspeksi yang dilakukan hanya pengamatan media lingkungan dan pengukuran media lingkungan di tempat, untuk uji laboratorium dan analisis risiko kesehatan lingkungan tidak dilakukan. Inspeksi kesehatan lingkungan ini juga dilakukan apabila pasien sudah dirujuk 2 kali. Kegiatan intervensi kesehatan lingkungan tidak berjalan dengan baik di puskesmas ini, baik dari KIE, perbaikan sarana, pengembangan teknologi tepat guna, dan rekayasa lingkungan tidak dilakukan.

Pada Puskesmas Rasimah Ahmad kegiatan konseling yang dilakukan sudah baik yaitu petugas memberi salam, menanyakan keadaan pasien, menguraikan hal-hal yang dirasa perlu untuk pasien ketahui, membantu pasien mencocokkan keadaannya, menjelaskan lebih lengkap mengenai bagaimana cara mengatasi permasalahan yang dihadapi pasien, dan mengulangi pokok-pokok yang perlu diketahui pasien. Dalam pelaksanaan konseling biasanya petugas menggunakan media leaflet dalam menjelaskan tentang penyakit yang diderita pasien. Kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan di puskesmas ini tidak berjalan dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari inspeksi yang dilakukan hanya pengamatan media lingkungan, pengukuran media lingkungan di tempat, dan uji laboratorium untuk analisis risiko kesehatan lingkungan tidak dilakukan. Inspeksi kesehatan lingkungan ini juga dilakukan pada penyakit tertentu. Kegiatan intervensi kesehatan lingkungan tidak berjalan dengan baik di puskesmas ini, baik dari KIE,

perbaikan sarana, pengembangan teknologi tepat guna, dan rekayasa lingkungan tidak dilakukan.

Pada Puskesmas Tigo Baleh kegiatan konseling yang dilakukan sudah baik yaitu petugas memberi salam, menanyakan keadaan pasien, menguraikan hal-hal yang dirasa perlu untuk pasien ketahui, membantu pasien mencocokkan keadaannya, menjelaskan lebih lengkap mengenai bagaimana cara mengatasi permasalahan yang dihadapi pasien, dan mengulangi pokok-pokok yang perlu diketahui pasien. Tetapi dalam tahun 2021 kegiatan konseling di puskesmas ini tidak terlaksana secara maksimal, dikarenakan kurangnya tenaga kesehatan lingkungan untuk mengaktifkan kegiatan konseling tersebut. Kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan di puskesmas ini tidak berjalan dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari tidak adanya pengamatan media lingkungan, pengukuran media lingkungan di tempat, uji laboratorium, dan analisis risiko kesehatan lingkungan yang dilakukan. Kegiatan intervensi kesehatan lingkungan tidak berjalan dengan baik di puskesmas ini, baik dari KIE, perbaikan sarana, pengembangan teknologi tepat guna, dan rekayasa lingkungan tidak dilakukan.

Padahal berdasarkan Permenkes RI No 13 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas pada pasal 2 dan 3 disebutkan bahwa “setiap puskesmas wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan lingkungan” berupa kegiatan konseling, inspeksi kesehatan lingkungan dan intervensi kesehatan lingkungan.

Berdasarkan hal tersebut penulis ingin melakukan penelitian tentang gambaran pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas Kota

Bukittinggi tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka didapatkan rumusan masalah :
Bagaimana Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Kota Bukittinggi tahun 2023?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas Kota Bukittinggi.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui layanan kegiatan konseling di puskesmas Kota Bukittinggi
- b. Diketahui pelaksanaan kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan di puskesmas Kota Bukittinggi
- c. Diketahui pelaksanaan kegiatan intervensi kesehatan lingkungan di puskesmas Kota Bukittinggi

D. Manfaat Penelitian

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

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini yaitu gambaran pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas yang meliputi layanan kegiatan konseling yang dilakukan di puskesmas Kota Bukittinggi, rencana tindak lanjut yang dilakukan setelah kegiatan konseling yaitu kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan dan intervensi kesehatan lingkungan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pelayanan Kesehatan Lingkungan

Pelayanan kesehatan lingkungan itu sendiri 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. Faktor risiko lingkungan adalah hal, keadaan, atau peristiwa yang berkaitan dengan kualitas media lingkungan yang mempengaruhi atau berkontribusi terhadap terjadinya penyakit dan/atau gangguan kesehatan.³

Penanganan kesehatan lingkungan melalui program puskesmas merupakan masalah penting yang harus dikerjakan oleh puskesmas secara tepat, agar dapat meningkatkan kesehatan lingkungan di wilayah kerjanya. Rendahnya pencapaian kinerja pengawasan kesehatan lingkungan, menjadi tanggung jawab petugas sanitarian untuk lebih fokus menangani masalah lingkungan dan meningkatkan kompetensi petugas melalui pelatihan atau pendidikan formal. Lemahnya tingkat pengawasan kesehatan lingkungan berdampak pada menurunnya kualitas kesehatan lingkungan yang berimplikasi pada timbulnya berbagai penyakit menular maupun tidak menular di masyarakat sebagai akibat dari rendahnya kualitas lingkungan.⁷

Perbaikan kesehatan lingkungan memberikan manfaat kesehatan, kenyamanan petugas dan masyarakat yang datang di puskesmas, juga sarana memotivasi dan membudayakan lingkungan sehat dan perilaku hidup bersih di masyarakat.⁸

B. Konseling

Konseling adalah hubungan komunikasi antara tenaga kesehatan lingkungan dengan pasien yang bertujuan untuk mengenali dan memecahkan masalah kesehatan lingkungan yang dihadapi. Dalam konseling, pengambilan keputusan adalah tanggung jawab pasien. Pada waktu tenaga kesehatan lingkungan membantu pasien terjadi langkah-langkah komunikasi secara timbal balik yang saling berkaitan (komunikasi interpersonal) untuk membantu pasien membuat keputusan. Tugas pertama tenaga kesehatan lingkungan adalah menciptakan hubungan dengan pasien, dengan menunjukkan perhatian dan penerimaan melalui tingkah laku verbal dan non verbal yang akan mempengaruhi keberhasilan pertemuan tersebut. Konseling tidak semata-mata dialog, melainkan juga proses sadar yang memberdayakan orang agar mampu mengendalikan hidupnya dan bertanggung jawab atas tindakan-tindakannya.³

1. Ciri-ciri Konseling:³

a. Konseling sebagai proses yang dapat membantu Pasien dalam:

- 1) Memperoleh informasi tentang masalah kesehatan keluarga yang benar.
- 2) Memahami dirinya dengan lebih baik.
- 3) Menghadapi masalah-masalahnya sehubungan dengan masalah kesehatan keluarga yang dihadapinya.
- 4) Mengutarakan isi hatinya terutama hal-hal yang bersifat sensitif dan sangat pribadi.
- 5) Mengantisipasi harapan-harapan, kerelaan dan kapasitas merubah

perilaku.

- 6) Meningkatkan dan memperkuat motivasi untuk merubah perilakunya.
- 7) Menghadapi rasa kecemasan dan ketakutan sehubungan dengan masalah kesehatan keluarganya.

b. Konseling bukan percakapan tanpa tujuan

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

- c. Konseling bukan berarti memberi nasihat atau instruksi pada pasien untuk sesuatu sesuai kehendak tenaga kesehatan lingkungan.
- d. Konseling berbeda dengan konsultasi maupun penyuluhan.

Dalam 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. Sedangkan konseling dilakukan dengan fokus pada permasalahan kesehatan yang dihadapi pasien.

2. Langkah-langkah kegiatan Konseling sebagai berikut:

a. Persiapan (P1)

- 1) menyiapkan tempat yang aman, nyaman dan tenang
- 2) menyiapkan daftar pertanyaan untuk mendapatkan informasi yang

dibutuhkan

- 3) menyiapkan media informasi dan alat peraga bila diperlukan seperti poster, lembar balik, leaflet, maket (rumah sehat, jamban sehat, dan lain-lain) serta alat peraga lainnya.

b. Pelaksanaan (P2)

Dalam pelaksanaan, tenaga kesehatan lingkungan menggali data/informasi kepada pasien atau keluarganya, sebagai berikut:

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

3. Enam langkah konseling

Ada enam langkah dalam melaksanakan konseling yang biasa disingkat dengan "**SATU TUJU**" yaitu :

a. SA = Salam, Sambut :

- 1) Beri salam, sambut Pasien dengan hangat.
- 2) Tunjukkan bahwa Anda memperhatikannya, mengerti keadaan dan keperluannya, bersedia menolongnya dan mau meluangkan waktu.
- 3) Tunjukkan sikap ramah.
- 4) Perkenalkan diri dan tugas anda.
- 5) Yakinkan dia bahwa anda bisa dipercaya dan akan menjaga keraha-

siaan percakapan anda dengan pasien.

6) Tumbuhkan keberaniannya untuk dapat mengungkapkan diri.

b. T - tanyakan :

- 1) Tanyakan bagaimana keadaan atau minta pasien untuk menyampaikan masalahnya pada anda.
- 2) Dengarkan penuh perhatian dan rasa empati.
- 3) Tanyakan apa peluang yang dimilikinya.
- 4) Tanyakan apa hambatan yang dihadapinya.
- 5) Beritahukan bahwa semua keterangan itu diperlukan untuk menolong mencari cara pemecahan masalah yang terbaik bagi pasien.

c. U-Uraikan :

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

d. TU-Bantu :

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

e. J – Jelaskan :

Berikan penjelasan yang lebih lengkap mengenai cara mengatasi

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

f. U – Ulangi :

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

4. Tindak Lanjut :

- a. Melakukan penilaian terhadap komitmen pasien (Formulir tindak lanjut konseling) yang telah diisi dan ditandatangani untuk mengambil keputusan yang disarankan, dan besaran masalah yang dihadapi.
- b. Menyusun rencana kunjungan untuk inspeksi kesehatan lingkungan sesuai hasil konseling.
- c. Menyiapkan langkah-langkah untuk intervensi.

Dalam melaksanakan konseling kepada pasien, tenaga kesehatan lingkungan menggunakan panduan konseling sebagaimana contoh bagan dan daftar pertanyaan terlampir. Tenaga kesehatan lingkungan dapat mengembangkan daftar pertanyaan terhadap pasien dengan diagnosis penyakit lain atau sesuai kebutuhan. Tenaga kesehatan lingkungan dalam memberikan saran tindak lanjut sesuai dengan permasalahan kesehatan lingkungan yang dihadapi berdasarkan pedoman teknis yang berlaku.³

C. Inspeksi Kesehatan Lingkungan

Inspeksi kesehatan lingkungan adalah kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan yang sehat. Inspeksi kesehatan lingkungan dilaksanakan berdasarkan hasil konseling terhadap pasien dan/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.³

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:

- a. Melakukan sinergisme dan kerja sama sehingga upaya promotif, preventif dan kuratif dapat terintegrasi.
- b. Membantu melakukan konseling dan pada waktu kunjungan rumah dan

lingkungan.

- c. Apabila di lapangan menemukan penderita penyakit karena faktor risiko lingkungan, harus melaporkan pada waktu lokakarya mini puskesmas, untuk diketahui dan ditindaklanjuti.

d. 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.

e. Metode Inspeksi Kesehatan Lingkungan

Inspeksi kesehatan lingkungan dilakukan dengan cara/metode sebagai berikut:

1) pengamatan fisik media lingkungan

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

a) Air

- (1) Mengamati sarana (jenis dan kondisi) penyediaan air minum dan air untuk keperluan higiene sanitasi (sumur gali/sumur pompa tangan/KU/perpipaan/penampungan air hujan).
- (2) Mengamati kualitas air secara fisik, apakah berasa, berwarna, atau berbau.
- (3) Mengetahui kepemilikan sarana penyediaan air minum dan air untuk keperluan hygiene sanitasi, apakah milik sendiri

atau bersama.

b) Udara

- (1) Mengamati ketersediaan dan kondisi kebersihan ventilasi.
- (2) 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.

c) 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.

d) 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.

e) 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.

f) 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.

2) Pengukuran media lingkungan di tempat

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

3) Uji laboratorium

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

4) Analisis risiko kesehatan lingkungan

Analisis risiko kesehatan lingkungan merupakan pendekatan dengan mengkaji atau menelaah secara mendalam untuk mengenal, memahami dan memprediksi kondisi dan karakteristik lingkungan yang berpotensi terhadap timbulnya risiko kesehatan, dengan mengembangkan tatalaksana terhadap sumber perubahan media ling-

kungan, masyarakat terpajan dan dampak kesehatan yang terjadi.

Analisis risiko kesehatan lingkungan dilakukan melalui:

a) Identifikasi bahaya

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

b) Evaluasi dosis respon

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

c) Pengukuran pemajanan

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

d) Penetapan Risiko.

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

2. Langkah-Langkah Inspeksi Kesehatan Lingkungan :

a. Persiapan:

- 1) Mempelajari hasil konseling.
- 2) Tenaga kesehatan lingkungan membuat janji kunjungan rumah dan

lingkungannya dengan pasien dan keluarganya.

- 3) Menyiapkan dan membawa berbagai peralatan dan kelengkapan lapangan yang diperlukan (formulir inspeksi kesehatan lingkungan, formulir pencatatan status kesehatan lingkungan, media penyuluhan, alat pengukur parameter kualitas lingkungan).
- 4) Melakukan koordinasi dengan masyarakat desa/kelurahan (kepala desa/lurah, sekretaris, kepala dusun atau ketua RW/RT) dan petugas kesehatan/bidan didesa.

b. Pelaksanaan

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

D. Intervensi Kesehatan Lingkungan

Intervensi kesehatan lingkungan adalah tindakan penyehatan, pengamanan, dan pengendalian untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang dapat berupa:³ 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.

1. Komunikasi, informasi, dan edukasi, serta penggerakan/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.

2. Perbaikan dan Pembangunan Sarana

Perbaikan dan pembangunan sarana diperlukan apabila pada hasil inspeksi kesehatan lingkungan menunjukkan adanya faktor risiko lingkungan penyebab penyakit dan/atau gangguan kesehatan pada lingkungan dan/atau rumah pasien. Perbaikan dan pembangunan sarana dilakukan untuk

meningkatkan akses terhadap air minum, sanitasi, sarana perumahan, sarana pembuangan air limbah dan sampah, serta sarana kesehatan lingkungan lainnya yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan lingkungan.

Tenaga kesehatan lingkungan dapat memberikan desain untuk perbaikan dan pembangunan sarana sesuai dengan tingkat resiko, dan standar atau persyaratan kesehatan lingkungan, dengan mengutamakan material lokal.

3. Pengembangan Teknologi Tepat Guna

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

Pengembangan teknologi tepat guna secara umum harus dapat dimanfaatkan oleh masyarakat setempat, memanfaatkan sumber daya yang ada, dibuat sesuai kebutuhan, bersifat efektif dan efisien, praktis dan mudah diterapkan/dioperasionalkan, pemeliharaannya mudah, serta mudah dikembangkan.

4. 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.

E. Skema Alur Pelayanan Kesehatan Lingkungan

Alur kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan puskesmas dapat dilihat pada skema dengan uraian berikut:³

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 diruang 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 kecenderungan 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.
 - c. Pasien menuju ke ruang promosi kesehatan.
 - d. Pasien melakukan konsultasi terkait masalah kesehatan lingkungan atau penyakit dan/atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh faktor risiko lingkungan.
 - e. 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.
 - f. Pasien diminta untuk mengisi dan menandatangani formulir tindak lanjut konseling.
 - g. Dalam hal diperlukan berdasarkan hasil konseling dan/atau kecenderungan berkembang atau meluasnya penyakit atau kejadian kesakitan akibat faktor risiko lingkungan, tenaga kesehatan lingkungan

membuat janji dengan pasien untuk dilakukan inspeksi kesehatan lingkungan dan selanjutnya pasien dapat pulang.

F. Penyakit Berbasis Lingkungan

Penyakit adalah suatu kondisi patologis berupa kelainan fungsi dan/atau morfologi suatu organ dan/atau jaringan tubuh. Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitarnya (benda hidup, mati, nyata, abstrak) serta suasana yang terbentuk karena terjadi interaksi antara elemen-elemen di dalam tersebut. Penyakit berbasis lingkungan adalah suatu kondisi patologis berupa kelainan fungsi atau morfologi suatu organ tubuh yang disebabkan oleh interaksi manusia dengan segala sesuatu disekitarnya yang memiliki potensi penyakit.⁵

Klinik sanitasi merupakan inovatif program promosi kesehatan yang bermanfaat untuk menanggulangi penyakit berbasis lingkungan. Menanggulangi penyakit berbasis lingkungan (PBL) sangat penting dilakukan, karena lebih dari 80 % penyakit yang diderita balita di Indonesia adalah PBL, seperti diare, tuberkolosis, penyakit kulit, ISPA, kecacangan, malaria dan demam berdarah dengue. Saat ini telah muncul PBL jenis baru yang sangat mematikan yaitu flu burung dan flu babi.⁹

Faktor yang menunjang munculnya penyakit berbasis lingkungan antara lain ketersediaan dan akses terhadap air yang aman, akses sanitasi dasar yang layak, vektor penyakit, dan perilaku masyarakat.

Jenis Penyakit Berbasis Lingkungan

1. Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA)

ISPA adalah penyakit saluran pernafasan atas atau bawah, biasanya

menular dan dapat menimbulkan berbagai penyakit yang berkisar dari penyakit tanpa gejala sampai penyakit yang parah dan mematikan, tergantung pada pathogen penyebabnya, faktor lingkungan dan faktor pejamu.¹⁰ Program Pemberantasan Penyakit (P2) ISPA membagi penyakit ISPA dalam 2 golongan yaitu : (1) ISPA *non-Pneumonia* : dikenal masyarakat dengan istilah batuk pilek. (2) *Pneumonia* : apabila batuk pilek disertai gejala lain seperti kesukaran bernapas, peningkatan frekuensi napas (napas cepat).⁵

ISPA dapat ditularkan melalui bersin dan udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat ke saluran pernapasannya. Infeksi saluran pernapasan bagian atas terutama yang disebabkan oleh virus, sering terjadi pada semua golongan masyarakat pada bulan-bulan musim dingin.⁵

Faktor risiko lingkungan yang berpengaruh terhadap penyakit ispa diantaranya yaitu kondisi rumah, kepadatan hunian (*crowded*), status sosio-ekonomi, kebiasaan merokok dan polusi udara. Upaya pencegahan penyakit ispa dapat dilakukan dengan cara menjaga keadaan gizi agar tetap baik, imunisasi balita, menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan serta mencegah anak berhubungan dengan penderita ISPA.

2. Diare

Menurut World Health Organization (WHO), penyakit diare adalah suatu penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang lembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar yang lebih dari biasa, yaitu 3 kali atau lebih dalam sehari yang mungkin dapat

disertai dengan muntah atau tinja yang berdarah. Penyakit ini paling sering dijumpai pada anak balita, terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, dimana seorang anak bias mengalami 1-3 episode diare berat.⁵ Klasifikasi penyakit diare berdasarkan lama waktu diare terbagi atas tiga yaitu diare akut, diare kronik dan diare kronis.

Penularan penyakit diare pada balita biasanya melalui jalur fecal oral terutama karena menelan makanan yang terkontaminasi. Hal ini disebabkan oleh tidak memadainya penyediaan air bersih, kekurangan sarana kebersihan dan pencemaran air oleh tinja dan penyiapan dan penyimpanan makanan tidak secara semestinya. Penanganan diare disebut juga LINTAS Diare (Lima Langkah Tuntaskan Diare) yaitu berikan oralit, berikan obat zinc, pemberian asi/ makanan, pemberian antibiotik ahanya atas indikasi dan pemberian nasehat.

3. Demam Berdarah Dengue

Demam Berdarah Dengue (DBD) atau dalam bahasa asing dinamakan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) adalah penyakit yang disebabkan oleh *Arbovirus (arthro podbornvirus)* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes (Aedes Albopictus dan Aedes Aegepty)*. Demam Berdarah Dengue sering disebut pula *Dengue Haemoragic Fever* (DHF). DHF/DBD adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang tergolong *arbovirus* dan masuk kedalam tubuh penderita melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang betina. Demam dengue adalah penyakit yang terdapat pada anak-anak dan dewasa dengan gejala utama demam, nyeri otot dan sendi, yang biasanya

memburuk setelah dua hari pertama terinfeksi virus.⁵

a. Penularan :

1) *Fase suseptibel* (rentan)

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

2) *Fase Subklinis* (asimtomatis)

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

3) *Fase klinis* (proses ekspresi)

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

4) Fase penyembuhan, kecacatan, atau kematian

Tahap pemulihan bergantung pada penderita dalam melewati fase kritisnya. Tahap pemulihan dapat dilakukan dengan pemberian infus atau transfer trombosit. Bila penderita dapat melewati masa kritisnya maka pada hari keenam dan ketujuh penderita akan berangsur membaik dan kembali normal pada hari ketujuh dan kedelapan, namun apabila penderita tidak dapat melewati masa kritisnya maka akan menimbulkan kematian.⁵

b. Upaya Pencegahan :

1) *Health Promotion*

- a) Pendidikan dan Penyuluhan tentang kesehatan pada masyarakat.
- b) Memberdayakan kearifan local yang ada (gotong royong).
- c) Perbaiki suplai dan penyimpanan air.

- d) Menekan angka pertumbuhan penduduk.
- e) Perbaiki sanitasi lingkungan, tata ruang kota dan kebijakan pemerintah.

2) *Specific protection*

a) Abatisasi

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

b) *Fogging focus* (FF).

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

c) Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB)

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

d) Pencegahan gigitan nyamuk

Pencegahan gigitan nyamuk dapat dilakukan dengan pemakaian kawat kasa, menggunakan kelambu, menggunakan obat nyamuk (bakar, oles) dan tidak melakukan kebiasaan beresiko seperti tidur siang dan menggantung baju.⁵

4. Malaria

Malaria adalah penyakit menular yang disebabkan oleh parasit

(protozoa) dari genus *Plasmodium*, yang dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles*. Istilah malaria diambil dari dua kata bahasa Italia yaitu mal (buruk) dan area (udara) atau udara buruk karena dahulu banyak terdapat didaerah rawa-rawa yang mengeluarkan bau busuk. Penyakit ini juga mempunyai nama lain, seperti demam roma, demam rawa, demam tropik, demam pantai, demam *charges*, demam kura dan *paludisme*.⁵

a. Bahaya Malaria :

- 1) Jika tidak ditangani segera dapat menjadi malaria berat yang menyebabkan kematian.
- 2) Malaria dapat menyebabkan anemia yang mengakibatkan penurunan kualitas sumber daya manusia.
- 3) Malaria pada wanita hamil jika tidak diobati dapat menyebabkan keguguran, lahir kurang bulan (*prematuur*) dan berat badan lahir rendah (BBLR) serta lahir mati.¹¹

b. Penularan Malaria :

- 1) Penularan secara alamiah (*natural infection*)

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

- 2) Penularan bukan alamiah

a) Malaria bawaan (*konginetal*), malaria pada bayi yang baru lahir disebabkan ibunya menderita malaria.

b) Penularan secara mekanik terjadi melalui transfusi darah atau jarum suntik.⁵

c. Upaya Pencegahan Malaria

Upaya pencegahan malaria adalah dengan meningkatkan kewaspadaan terhadap risiko malaria, mencegah gigitan nyamuk, pengendalian vektor dan kemoprofilaksis. Pencegahan gigitan nyamuk dapat dilakukan dengan menggunakan kelambu berinsektisida, repelen, kawat kasa nyamuk dan lain-lain. Obat yang digunakan untuk kemoprofilaksis adalah doksisisiklin dengan dosis 100 mg/hari. Obat ini diberikan 1-2 hari sebelum bepergian, selama berada di daerah tersebut sampai 4 minggu setelah kembali. Tidak boleh diberikan pada ibu hamil dan anak dibawah umur 8 tahun dan tidak boleh diberikan lebih dari 6 bulan.¹¹

5. Penyakit Kulit

Penyakit kulit adalah kelainan kulit akibat adanya jamur, kuman, parasit, virus maupun infeksi yang dapat menyerang siapa saja dari segala umur. Penyakit kulit dapat menyerang seluruh maupun sebagian tubuh tertentu dan dapat memperburuk kondisi kesehatan penderita jika tidak ditangani secara serius. Gangguan pada kulit sering terjadi karena adanya faktor-faktor penyebabnya seperti iklim, lingkungan, tempat tinggal, kebiasaan hidup yang kurang sehat, alergi dan lain-lain.¹²

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

kita dan membuat terowongan di bawah kulit sambil bertelur. Cara penularan penyakit ini dengan cara kontak langsung atau melalui peralatan seperti seperti baju, handuk, spre, tikar, bantal, dan lain-lain.¹³

a. Cara pencegahan penyakit kulit 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.

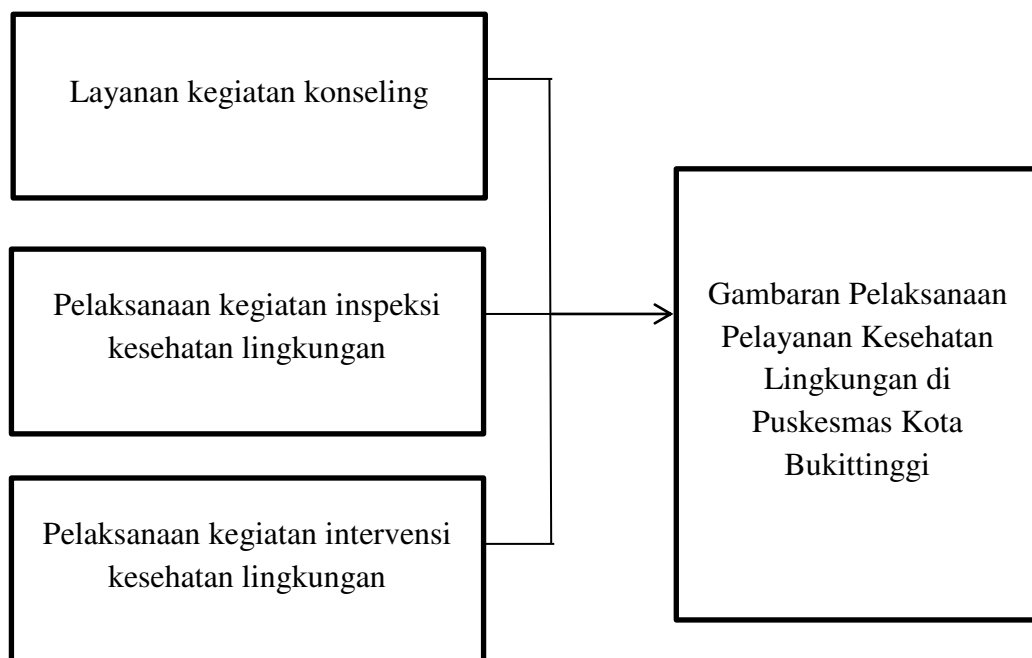
b. Cara efektif mencegah penyakit kulit (berdasarkan faktor penyebab penyakit), sebagai berikut :

- 1) Penyediaan air tidak memenuhi syarat
 - a) Gunakan air dari sumber yang terlindung
 - b) Pelihara dan jaga agar sarana air terhindar dari pencemaran
- 2) Kesehatan perorangan
 - a) Cuci tangan pakai sabun
 - b) Mandi 2 kali sehari pakai sabun
 - c) Potong pendek kuku jari tangan
- 3) Perilaku tidak *hygienis*
 - a) Peralatan tidur dijemur
 - b) Tidak menggunakan handuk dan sisir secara bersamaan
 - c) Sering mengganti pakaian
 - d) Pakaian sering dicuci

- e) Buang air besar di jamban
- f) Istirahat yang cukup
- g) Makan makanan bergizi

G. Alur Pikir

Alur penelitian tentang gambaran pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas Kota Bukittinggi tahun 2023 yaitu :



H. Defenisi Operasional

Tabel 1. Tabel Defenisi Operasional

No	Nama Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Layanan kegiatan konseling	Layanan kegiatan konseling pada pasien dan klien oleh tenaga kesehatan lingkungan, meliputi wawancara yang dilakukan oleh tenaga kesehatan lingkungan terhadap pasien/klien untuk memecahkan permasalahan kesehatan	Observasi	Checklist	1. Kurang Baik = Tidak Sesuai pelaksanaan kegiatan konseling < 75% 2. Baik = Sesuai pelaksanaan kegiatan konseling $\geq 75\%$	Ordinal
2.	Pelaksanaan Kegiatan Inspeksi Kesehatan Lingkungan	Kegiatan Inspeksi Kesehatan Lingkungan dilakukan pada saat kunjungan rumah pasien/klien dengan melakukan pengamatan fisik media lingkungan, uji laboratorium dan analisis risiko kesehatan lingkungan	Observasi	Checklist	1. Kurang Baik = Tidak Sesuai pelaksanaan kegiatan inspeksi < 75% 2. Baik = Sesuai pelaksanaan kegiatan inspeksi $\geq 75\%$	Ordinal
3.	Pelaksanaan Kegiatan Intervensi Kesehatan Lingkungan	Kegiatan Intervensi Kesehatan Lingkungan tindakan penyehatan, pengamatan, dan pengendalian untuk mewujudkan lingkungan yang sehat	Observasi	Checklist	1. Kurang Baik = Jika tidak dilakukan intervensi 2. Baik = Jika dilakukan intervensi	Ordinal

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif untuk mendapatkan gambaran pelaksanaan klinik sanitasi di puskesmas Kota Bukittinggi tahun 2023.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di puskesmas Kota Bukittinggi yang dilakukan pada tahun 2023.

C. Objek Penelitian

Objek penelitian ini adalah tenaga sanitarian yang melakukan pelayanan kesehatan lingkungan kepada pasien penyakit berbasis lingkungan selama tiga minggu di puskesmas Kota Bukittinggi.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

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

2. Data Sekunder

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

Kota Bukittinggi.

E. Alat/Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu checklist yang pengamatannya dilakukan secara langsung pada kegiatan pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan

F. Pengolahan Data

Data yang diperoleh akan diolah dengan tahap-tahap sebagai berikut :

1. Editing

Data yang dikumpulkan diperiksa, bila terdapat kesalahan dan kekurangan dalam pengumpulan data maka data akan dilengkapi.

2. Coding

Dalam penelitian ini tidak dilakukan pengkodean, karena semua data yang diperoleh dalam bentuk checklist.

3. Entry

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

4. Cleaning

Mencek kembali apakah ada kesalahan data sehingga data benar untuk dianalisis.

G. Analisis Data

Analisis data yang digunakan berupa analisis univariat. Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan variabel yang diteliti bertujuan untuk menggambarkan masing-masing variabel.

H. Penyajian Data

Setelah data diolah maka data tersebut akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

1. Bentuk Tabel

Penyajian data dalam bentuk tabel dipilih untuk memudahkan pembacaan data sesuai dengan maksud dan tujuan penelitian.

2. Bentuk Teks atau Narasi

Penyajian data dalam bentuk teks atau narasi dilakukan untuk mendeskripsikan atau memberikan penjelasan dari data yang telah disajikan dalam bentuk tabel.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitaian

Kota Bukittinggi terletak pada rangkaian Bukit Barisan yang membujur sepanjang pulau Sumatra, dan dikelilingi oleh dua gunung berapi yaitu Gunung Singgalang dan Gunung Marapi. Dengan total luas wilayah kota Bukittinggi saat ini 25,24 km². Saat ini kota Bukittinggi memiliki 7 puskesmas yang terbagi atas 3 kecamatan, 3 puskesmas diantaranya adalah Puskesmas Mandiangin, Puskesmas Rasimah Ahmad, dan Puskesmas Tigo Baleh. Ke 3 puskesmas ini sudah menjalankan pelayanan kesehatan lingkungan seperti konseling, inspeksi kesehatan lingkungan dan intervensi kesehatan lingkungan.

B. Hasil Penelitian

1. Hasil Observasi Layanan Kegiatan Konseling Kesehatan Lingkungan pada puskesmas di Kota Bukittinggi

Berdasarkan observasi yang dilakukan pada puskesmas di Kota Bukittinggi terhadap kegiatan konseling yang dilakukan oleh petugas kesehatan lingkungan diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 2. Hasil Kegiatan Konseling Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2023

No	Layanan Konseling	Jumlah	Persentase (%)
1.	Kurang Baik	0	0
2.	Baik	3	100
	Total	3	100

Dari kategori penilaian maka hasil kegiatan konseling pada puskesmas yang ada di Kota Bukittinggi mendapatkan hasil yaitu 100 % baik.

2. Hasil Observasi Layanan Kegiatan Inspeksi Kesehatan Lingkungan pada puskesmas di Kota Bukittinggi

Berdasarkan observasi yang dilakukan pada puskesmas di Kota Bukittinggi terhadap kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan yang dilakukan oleh petugas kesehatan lingkungan diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 3. Hasil Kegiatan Inspeksi Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2023

No	Layanan Konseling	Jumlah	Persentase (%)
1.	Kurang Baik	1	33,33
2.	Baik	2	66,67
	Total	3	100

Dari kategori penilaian maka hasil kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan pada puskesmas yang ada di Kota Bukittinggi mendapatkan hasil yaitu 66,67 %.

3. Hasil Observasi Layanan Kegiatan Intervensi Kesehatan Lingkungan pada puskesmas di Kota Bukittinggi

Berdasarkan observasi yang dilakukan pada puskesmas di Kota Bukittinggi terhadap kegiatan intervensi kesehatan lingkungan yang dilakukan oleh petugas kesehatan lingkungan diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4. Hasil Kegiatan Intervensi Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2023

No	Layanan Konseling	Jumlah	Persentase (%)
1.	Kurang Baik	1	33,33
2.	Baik	2	66,67
	Total	3	100

Dari kategori penilaian maka hasil kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan pada puskesmas yang ada di Kota Bukittinggi mendapatkan hasil yaitu 66,67 %.

C. Pembahasan

1. Layanan Kegiatan Konseling

Layanan kegiatan konseling pada puskesmas di Kota Bukittinggi mendapatkan hasil 100 % di ke- 3 puskesmas yang diteliti yaitu di Puskesmas Mandiangin, Puskesmas Rasimah Ahmad dan Puskesmas Tigo Baleh. Menurut Permenkes No. 13 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas, ada enam langkah dalam melaksanakan Konseling yang biasa disingkat dengan "**SATU TUJU**" yaitu :³

- a) SA (Salam, Sambut) : Pada setiap puskesmas di Kota Bukittinggi petugas sanitarian sudah menyambut pasien yang datang ke klinik sanitasi.
- b) T (Tanyakan) : Pada saat konseling petugas sanitarian menanyakan keadaan pasien sesuai dengan pertanyaan yang terlampir pada Permenkes No. 13 tahun 2015 sesuai dengan penyakit yang diderita

oleh pasien.

- c) U (Uraikan) : Petugas sanitarian menguraikan tentang hal-hal yang perlu diketahui pasien dengan menggunakan media seperti poster, leaflet dan lembar balik. Pada Puskesmas Mandiangin media yang digunakan sudah lengkap untuk semua jenis penyakit berbasis lingkungan, sedangkan pada Puskesmas Rasimah Ahmad dan Puskesmas Tigo Baleh media yang digunakan masih kurang memadai serta tidak tersedia untuk semua jenis penyakit berbasis lingkungan.
- d) TU (Bantu) : Petugas sanitarian membantu pasien mencocokkan keadaan dengan jenis penyakit yang diderita untuk memperbaiki keadaannya atau mengatasi masalahnya.
- e) J (Jelaskan) : Petugas sanitarian memberikan penjelasan yang lebih lengkap mengenai cara mengatasi permasalahan yang dihadapi pasien.
- f) U (Ulangi) : Petugas sanitarian mengulangi pokok-pokok yang perlu diketahui dan diingat oleh pasien. Dan memberikan saran atau tindakan yang dapat dilakukan pasien untuk menanggulangi permasalahan pasien terkait jenis penyakit yang dideritanya.

Pada setiap kegiatan konseling di beberapa puskesmas masih kurangnya media yang dipakai dalam menjelaskan penyakit berbasis lingkungan. Janji kunjungan di Puskesmas Mandiangin tidak terlaksana dengan baik, karena hanya pasien yang sudah 2 kali rujukan yang dilakukan tindak lanjut, pada Puskesmas Rasimah Ahmad tidak terlaksana janji kunjungan terhadap pasien yang rumahnya diluar wilayah kerja puskesmas tersebut dan

pada Puskesmas Tigo Baleh janji kunjungan rumah pasien hanya dilakukan pada beberapa penyakit tertentu. Sebaiknya petugas kesehatan lingkungan membuat janji kunjungan dengan semua pasien/klien yang berkunjung ke klinik sanitasi, sebagaimana yang sudah ditetapkan di Permenkes No 13 tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan.

2. Layanan Kegiatan Inspeksi Kesehatan Lingkungan

Layanan kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan pada puskesmas di Kota Bukittinggi mendapatkan hasil 66,67 % dalam kategori baik. Namun pada Puskesmas Rasimah Ahmad tidak melakukan kunjungan rumah pasien. Adapun item-item instrumen pelaksanaan inspeksi kesehatan lingkungan yang tidak dilakukan pada Puskesmas Mandiingin adalah sanitarian tidak mengikutsertakan petugas tenaga kesehatan lainnya dan dilakukan tidak sesuai dengan janji yang telah dibuat. Pada Puskesmas Tigo Baleh petugas sanitarian tidak melakukan uji laboratorium apabila hasil pengukuran tidak memerlukan penegasan lebih lanjut. Dan puskesmas yang tidak melakukan inspeksi kesehatan lingkungan karena rumah pasien berada di luar wilayah kerja puskesmas maka sanitarian tidak melakukan inspeksi kesehatan lingkungan.

Dampak dari tidak terlaksananya inspeksi kesehatan lingkungan pada puskesmas adalah tenaga kesehatan tidak mengetahui secara rinci penyebab dari penyakit berbasis lingkungan yang dihadapi oleh pasien dan apa saja tindakan dan saran yang harus disampaikan kepada pasien. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelaksanaan inspeksi kesehatan

lingkungan di puskesmas adalah petugas sanitarian harus mengikutsertakan tenaga kesehatan lainnya, kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan yang dilakukan sesuai janji serta petugas sanitarian melakukan uji laboratorium. Dan dalam pelaksanaannya sebaiknya petugas menggunakan panduan inspeksi kesehatan lingkungan yang sudah ditetapkan di Permenkes No 13 tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan.

3. Layanan Kegiatan Inspeksi Kesehatan Lingkungan

Layanan kegiatan intervensi kesehatan lingkungan pada puskesmas di Kota Bukittinggi mendapatkan hasil 66,67 % di dua puskesmas yaitu di Puskesmas Mandiangin dan Puskesmas Tigo Baleh. Intervensi kesehatan lingkungan tidak dilakukan di Puskesmas Rasimah Ahmad karena inspeksi kesehatan lingkungan juga tidak dilakukan sebab pelaksanaan intervensi kesehatan lingkungan dilakukan seiring dengan kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan.

Dalam pelaksanaan intervensi kesehatan lingkungan petugas melakukan kegiatan KIE, yaitu komunikasi, informasi dan edukasi serta adanya perencanaan perbaikan sarana dan prasarana serta pengembangan teknologi tepat guna dan perencanaan rekayasa lingkungan. Diharapkan kegiatan intervensi oleh tenaga sanitarian di puskesmas kota Bukittinggi dapat direalisasikan pada tahap perencanaan perbaikan dan pembangunan sarana dan dapat mempertahankan pelaksanaan KIE terhadap pasien yang sesuai dengan Permenkes No 13 tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Layanan kegiatan konseling pada puskesmas di Kota Bukittinggi mendapatkan hasil yaitu 100 % dikategorikan baik dan sesuai dengan pelaksanaan layanan kegiatan konseling.
2. Pelaksanaan kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan pada puskesmas di Kota Bukittinggi menapatkan hasil 66,67 % dikategorikan kurang baik atau tidak sesuai dengan layanan kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan.
3. Pelaksanaan intervensi kesehatan lingkungan pada puskesmas di Kota Bukittinggi mendapatkan hasil 66,67 % dikategorikan kurang baik atau tidak sesuai dengan pelaksanaan layanan kegiatan intervensi kesehatan lingkungan.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas

Sebaiknya kepala puskesmas melengkapi ketersediaan peralatan yang belum tersedia di puskesmas yang sesuai dengan standar operasional agar kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan berjalan dengan baik dan lancar.

2. Bagi sanitarian

Sebaiknya petugas sanitarian melengkapi media (poster, leaflet) agar pasien dapat mengerti penjelasan konseling kesehatan lingkungan yang diberikan sehingga dapat memahami dengan baik dirinya, keadaan dan kebutuhan untuk memecahkan masalah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Presiden, P. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional. (2012).
2. Kementerian Kesehatan Ri. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. *J. Real Estate Financ. Econ.* **23**, 77–100 (2009).
3. Kementerian Kesehatan Ri. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas. *Ekp* **13**, 1576–1580 (2015).
4. Kementerian Kesehatan Ri. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. *Lincoln Arsyad* **3**, 1–46 (2014).
5. Purnama, S. G. Buku Ajar Penyakit Berbasis Lingkungan. *Minist. Heal. Repub. Indones.* 112 (2016).
6. Jamarin, V., Rasyid, R. & Rusjdi, S. R. Description Of Sanitation Clinic Implementation In Primary Health Care Services In Bukittinggi. *J. Kesehat. Andalas* **5**, 154–157 (2016).
7. Sugiharto, M. Pelaksanaan Program Kesehatan Lingkungan Puskesmas Di Kabupaten Tuban Provinsi Jawa Timur (Analisis Lanjut Riset Fasilitas Kesehatan Tahun 2011) (Environmental Health Program Implementation At Public Health Center (Phc) In Tuban District) – East Jav. *Bul. Penelit. Sist. Kesehat.* **17**, 17–25 (2013).
8. Putri, A. M. & Mulasari, S. A. Klinik Sanitasi Dan Peranannya Dalam Peningkatan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas Pajangan Bantul. *J. Med. Respati* **13**, 1–9 (2018).
9. Sugiharto, M. & Oktami, R. S. Gambaran Pelayanan Klinik Sanitasi Terhadap Pasien Penyakit Berbasis Lingkungan (Pbl) Di Puskesmas Gucialit Dan Puskesmas Gambut. *Bul. Penelit. Sist. Kesehat.* **21**, 261–270 (2019).
10. Irda, S. R. I. H. Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Bangis. (2019).
11. Subdit Malaria Direktorat. Buku Saku Penatalaksanaan Kasus Malaria. (2019).
12. Putri, D. D., Furqon, M. T. & Perdana, R. S. Klasifikasi Penyakit Kulit

Pada Manusia Menggunakan Metode Binary Decision Tree Support Vector Machine (Bdtsvm). *J. Pengemb. Teknol. Inf. Dan Ilmu Komput.* **2**, 1912–1920 (2018).

13. Panduan Untuk Konseling Dan Intervensi Pada Program Klinik Sanitasi Puskesmas. 1–11.

Lampiran 1

INSTRUMEN OBSERVASI PELAKSANAAN KLINIK SANITASI DI PUSKESMAS

Nama Pasien/Klien :
Jenis kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
Umur :
Pekerjaan :
Jenis Penyakit :

1. Kegiatan Konseling

No	Kegiatan Konseling KesehatanLingkungan	Ada	Tidak ada
1.	Konseling dilakukan di ruangan klinik sanitasi/promosi kesehatan		
2.	Konseling dilakukan oleh tenaga kesehatan lingkungan		
3.	Sebelum dilakukan konseling, petugas memberikan salam atau menyambut pasiendengan hangat		
4.	Petugas menanyakan keadaan Pasien		
5.	Petugas menguraikan hal-hal yang perlu diketahui pasien dengan menggunakan media (poster, leaflet, lembar balik atau alat peraga)		
6.	Petugas membantu pasien mencocokkan keadaannya atau membantu mengatasi masalah Pasien		
7.	Petugas memberikan penjelasan lebih lengkap mengenai cara mengatasi masalah yang dihadapi pasien		
8.	Petugas mengulangi pokok-pokok yang perlu diketahui dan diingat olehpasien		
9	Setelah dilakukan konseling, petugas membuat janji untuk kunjungan rumah dengan pasien/klien		

Keterangan :

1. baik jika ada ≥ 7 (75%)
2. kurang baik jika tidak ada < 7 (75%)

2. Kegiatan Inspeksi

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

Keterangan :

1. baik jika ada ≥ 6 (75%)
2. kurang baik jika tidak ada < 6 (75%)

3. Kegiatan Intervensi

No.	Kegiatan Intervensi	Ada	Tidak Ada
1.	Intervensi dilakukan dengan melaksanakan komunikasi, informasi dan edukasi atau pemberdayaan masyarakat		
2.	Tersedia perencanaan perbaikan dan pembangunan sarana		
3.	Menciptakan teknologi tepat guna untuk penyakit berbasis lingkungan		
4.	Tersedia perencanaan rekayasa lingkungan		

Keterangan :

1. baik jika dilakukan intervensi
2. kurang baik jika tidak dilakukan intervensi

Lampiran 2

DOKUMENTASI

**Kegiatan Konseling di Puskesmas
Rasimah Ahmad**



**Kegiatan Konseling di Puskesmas Tigo
Baleh**



**Kegiatan Inspeksi di Puskesmas
Mandiingin**



**Kegiatan Inspeksi di Puskesmas Tigo
Baleh**



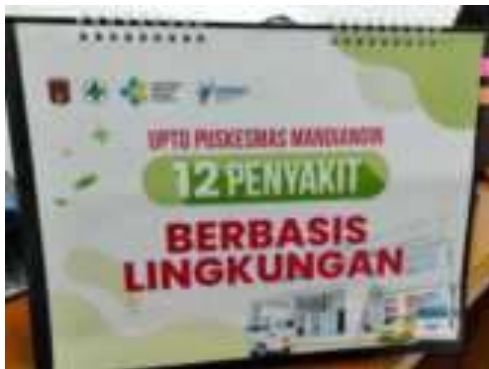
Kegiatan Intervensi di Puskesmas Mandiangin



Kegiatan Intervensi di Puskesmas Tigo Baleh



Lembar Balik di Puskesmas Mandiangin



Ruang Klinik Sanitasi di Puskesmas Tigo Baleh



Lampiran 3

MASTER TABEL

Nama Puskesmas	Nama Pasien	Jenis Kelamin	Umur	Pekerjaan	Konseling	Inspeksi	Intervensi	Kategori Konseling	Kategori Inspeksi	Kategori Intervensi
Mandiingin	Fahira Dinna F	1	18	Pelajar	9	6	1	1	1	1
Rasimah Ahmad	Muhammad	0	24	Pedagang	8	0	0	1	0	0
Tigo Baleh	Nurleli	1	17	Pelajar	8	7	1	1	1	1

Lampiran 4

Out Put

Kategori Kegiatan Konseling

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	3	100.0	100.0	100.0

Kategori Kegiatan Inspeksi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Baik	1	33.3	33.3	33.3
Baik	2	66.7	66.7	100.0
Total	3	100.0	100.0	

Kategori Kegiatan Intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Baik	1	33.3	33.3	33.3
Baik	2	66.7	66.7	100.0
Total	3	100.0	100.0	

Nama Puskesmas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Mandiangin	1	33.3	33.3	33.3
Rasimah Ahmad	1	33.3	33.3	66.7
Tigo Baleh	1	33.3	33.3	100.0
Total	3	100.0	100.0	

Nama Pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Fahira Dinna F	1	33.3	33.3	33.3
Muhammad	1	33.3	33.3	66.7
Nurleli	1	33.3	33.3	100.0
Total	3	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	1	33.3	33.3	33.3
Perempuan	2	66.7	66.7	100.0
Total	3	100.0	100.0	

Umur Pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17	1	33.3	33.3	33.3
18	1	33.3	33.3	66.7
24	1	33.3	33.3	100.0
Total	3	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pedagang	1	33.3	33.3	33.3
Pelajar	2	66.7	66.7	100.0
Total	3	100.0	100.0	

Kegiatan Konseling

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 8	2	66.7	66.7	66.7
9	1	33.3	33.3	100.0
Total	3	100.0	100.0	

Kegiatan Inspeksi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	1	33.3	33.3	33.3
6	1	33.3	33.3	66.7
7	1	33.3	33.3	100.0
Total	3	100.0	100.0	

Kegiatan Intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	1	33.3	33.3	33.3
1	2	66.7	66.7	100.0
Total	3	100.0	100.0	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

Jl. Simpang Pondok Kopi Nanggalo Padang 25146 Telepon (0751) 7058128 (Mandiri)
Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>
Email : direktorat@poltekkes-pdg.ac.id



Nomor : PP.03.01/1361/2023 16 Februari 2023
Lampiran :
Hal : Izin Penelitian

Yth : Kepala Kesbangpol Kota Bukittinggi
di

Tempat

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

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

Nama : Hamifa Dwi Putri
NIM : 201110052
Judul Penelitian : Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas di Kota Bukittinggi Tahun 2023
Tempat Penelitian : Puskesmas

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

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Padang,



RENIDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa
NIP. 197205281995032001

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi
2. Kepala Puskesmas
3. Arsip



PEMERINTAH KOTA BUKITTINGGI

DINAS KESEHATAN

Jln. Kejaksaan Belakang Belok Bukittinggi Email : dkkbkr@gmail.com

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 070/ *PK* - IP/PSDK-SDMK/IV/2023

Dasar : Surat dari Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bukittinggi, No.070/168/BKPol-KB/2023, tanggal 22 Februari 2023, Perihal Rekomendasi Penelitian untuk Sdr. **Hanifa Dwi Putri**.

Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, dengan ini memberikan izin kepada :

Nama : **Hanifa Dwi Putri**,
Tempat/Tanggal Lahir : Bukittinggi, 18 Agustus 2002
Pekerjaan : Mahasiswi
Nomor Identitas : 1375025808020004
Nama Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

untuk melakukan penelitian, dengan Topik **Gambaran Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Di Kota Bukittinggi Tahun 2023** yang dilaksanakan pada :

Tanggal : **22 Februari s/d 22 Mei 2023**

Lokasi Penelitian :
1. Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi
2. UPTD Puskesmas Mandiangin
3. UPTD Puskesmas Rasimah Ahmad
4. UPTD Puskesmas Tigo Baleh

Dengan Ketentuan :

1. Untuk pengambilan data penelitian eksperimen yang melibatkan pemberian perlakuan terhadap subjek penelitian, segala resiko yang terjadi terhadap subjek penelitian menjadi tanggung jawab Peneliti dan Institusi Pendidikan yang bersangkutan;
2. Setelah selesai penelitian, Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi akan menerbitkan Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, bukti pelaksanaan penelitian (format terlampir) dan laporan hasil penelitian (fotocopi karya tulis ilmiah/laporan tugas akhir/skripsi/thesis dll)
3. Pelaksanaan penelitian mengikuti Protokol Kesehatan Covid-19 di tempat pelaksanaan penelitian.

Demikianlah surat izin penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bukittinggi
Pada Tanggal : 28 April 2023
a.n Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi
Kepala Bidang PSDK


drg Sañora Yuder
NIP : 197611012006042014

Tembusan disampaikan kepada Yth :
1. Walikota Bukittinggi (Laporan)



PEMERINTAH KOTA BUKITTINGGI
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Jend. Sudirman No. 27 – 29 Bukittinggi Telp. (0752) 23976

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/160 /BKPd-B/2023

- Dasar :**
1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
 3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintahan Daerah;
 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
- Menimbang :**
- a. Bahwa sesuai surat dari Politeknik Kesehatan Kesenika Padang Nomor PP.03.01/1361/2023, Tanggal 16 Februari 2023, Perihal lain Penelitian;
 - b. Bahwa untuk tertib administrasi dan pengendalian pelaksanaan penelitian serta pengembangan perlu diterbitkan Rekomendasi Penelitian;
 - c. Bahwa sesuai konideran huruf a dan b serta hasil Verifikasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bukittinggi, berkas persyaratan administrasi Surat Rekomendasi Penelitian telah memenuhi syarat.

Kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bukittinggi, memberikan Rekomendasi Penelitian kepada :

Nama : **HANIFA DWI PUTRI**
Tempat/Tanggal Lahir : Bukittinggi/ 18 Agustus 2002
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Pangsak, Kel. Puhun Pintu Kabun, Kec. Mandiangin Kota Selayan, Bukittinggi
Nomor Identitas : 1375025808020004
Judul Penelitian : Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas di Kota Bukittinggi Tahun 2023
Lokasi Penelitian : 1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi
2. UPTD Puskesmas Mandiangin
3. UPTD Puskesmas Perkotaan Basimah Ahmad
4. UPTD Puskesmas Tigo Baleh
Waktu Penelitian : 22 Februari s/d 22 Mei 2023
Anggota Penelitian : -
Digunakan untuk : Penelitian

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Wajib dan menaati tata tertib di lokasi tempat penelitian sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
2. Pelaksanaan penelitian jangan disalahgunakan untuk keperluan yang dapat mengganggu ketertiban dan ketentraman umum;
3. Pelaksanaan penelitian dengan Protokol Kesehatan Covid-19 dan ketentuan lebih lanjut mengikuti aturan di tempat pelaksanaan penelitian;
4. Melaporkan hasil penelitian kepada Walikota Bukittinggi melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bukittinggi;
5. Rekomendasi penelitian ini berlaku mulai tanggal diterbitkan dan apabila terjadi penyimpangan, maka Surat Rekomendasi Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku.

Demikian surat rekomendasi ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bukittinggi, 22 Februari 2023
A.n. Kepala Badan Kesatuan Bangsa
dan Politik Kota Bukittinggi
Ul. Habib Ibukaji Wawasan Kebangsaan Dan
Pewahanaan Ekonomi Sosial Budaya Agama

**BADAN KESATUAN
BANGSA DAN POLITIK**

WIDIA SARI, S. Sos
1982062920110112002

Terselenggara kepada Yth.:

1. Walikota Bukittinggi (sebagai laporan);
2. Wakil Dekan Universitas Padangjajar;
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi;
4. Kepala UPTD Puskesmas Mandiangin;
5. Kepala UPTD Puskesmas Perkotaan Basimah Ahmad;
6. Kepala UPTD Puskesmas Tigo Baleh;



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

LEMBARAN

KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Hanifa Dwi Putri
NIM : 201110052
Nama Pembimbing I : Dr. Wijyantono, SKM, M.Kes
Program Studi : D3 Sanitasi
Judul Tugas Akhir : Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2023

No	Hari/Tanggal	Topik/Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin, 29 / Mei -23	Bab 4	Revisi susunan tugas akhir dari Bab 4	
2.	Kamis, 1 / Juni -23	Bab 4	Revisi pembahasan	
3.	Senin, 5 / Juni -23	Bab 4 & 5	Revisi tabel & kesimpulan	
4.	Selasa, 6 / Juni -23	Bab 4 & 5	Revisi pembahasan & kesimpulan	
5.	Rabu, 7 / Juni -23	Bab 5	Revisi kesimpulan & saran	
6.	Jumat, 9 / Juni -23	Daftar lampiran	Perbaikan daftar lampiran	
7.	Senin, 12 / Juni -23	Lampiran & Gambar	Perbaikan sambutan lampiran.	
8.	Rabu, 14 / Juni 23	ACC	ACC	

Padang /Juni/2023
Ka Prodi D3 Sanitasi

Lindawati, SKM, M.Kes
NIP: 197506132000122002



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

LEMBARAN

KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Hanifa Dwi Putri
NIM : 201110052
Nama Pembimbing II : Asep Irfan, SKM, M.Kes
Program Studi : D3 Sanitasi
Judul Tugas Akhir : Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2023

No	Hari/Tanggal	Topik/Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Rabu, 14 / Juni - 23	Bab IV	Perbaikan penulisan hasil	
2.	Kamis, 15 / Juni - 23	Bab IV	Perbaikan tabel.	
3.	Jumat, 16 / Juni - 23	Bab IV	Perbaikan penulisan pembahasan	
4.	Jumat, 16 / Juni - 23	Bab V	Perbaikan penulisan kesimpulan	
5.	Senin, 19 / Juni - 23	Bab V	Perbaikan penulisan saran	
6.	Senin, 19 / Juni - 23	Daftar tabel	Perbaikan daftar tabel.	
7.	Senin, 19 / Juni - 23	Lampiran & Gambar	Perbaikan lampiran dan tanggal.	
8.	Senin, 19 / Juni - 23	Acc	Acc	

Padang /Juni/2023
Ka Prodi D3 Sanitasi

Lindawati, SKM, M.Kes
NIP: 197506132000122002