



**SURAT PERINTAH TUGAS**

Nomor : 01/STIKes-HTP/SPT/VII/2020/024

Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru, dengan ini memberi tugas kepada :

Nama : M Kamali Zaman, SKM. M.KL.  
No Register : 10306110168  
Prodi/Unit Kerja : Prodi Kesehatan Masyarakat  
Jabatan : Dosen  
Maksud dan Tujuan : Pengabdian Dosen TA 2020  
Judul Penelitian : Pendampingan Kesehatan Lingkungan Puskesmas Sungai Raya Kabupaten Indragiri Hilir  
Tempat : Puskesmas Sungai Raya Kabupaten Indragiri Hilir  
Waktu : Juli 2020

Demikianlah surat tugas ini kami buat, agar dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Pekanbaru,  
Pada Tanggal : 22-07-2020  
STIKes Hang Tuah Pekanbaru



Netia,  
Amad Hanafi, SKM, M.Kes  
No. Reg 10306114265

**LAPORAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**



**PENDAMPINGAN PROGRAM KLINIK SANITASI  
PUSKESMAS SUNGAI RAYA TAHUN 2020**

**TIM PENGUSUL:**

**M KAMALI ZAMAN, SKM. M.KL / 1010118902  
WINDA SEPTIANI (Anggota) / NIDN: 1011099001  
LADHA AZZAHRA /19011099**

**Dibiayai Oleh:**

**DIPA STIKes Hang Tuah Pekanbaru  
No 08/STIKes-HTP/VI/2020/0147.A  
Tanggal 8 Juni 2020**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) HANG TUAH PEKANBARU  
2020**

**HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN  
USULAN PENELITIAN**

- 1 Judul : Pendampingan Program Klinik Sanitasi  
Puskesmas Sungai Raya Tahun 2020
- 2 Bidang Fokus : Kesehatan Masyarakat / Kesehatan  
Lingkungan
- 3 Ketua Peneliti  
a. Nama : M Kamali Zaman, SKM. M.KL  
b. NIDN : 1010118902  
c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli  
d. Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
e. Nomor HP : 085272165118
- 4 Anggota Peneliti (1) :  
a. Nama : Winda Septiani, SKM. MKes  
b. NIDN : 1011099001  
c. Jabatan Fungsional : Lektor
- 5 Anggota Peneliti (2)  
a. Nama : Ladha Azzahra  
b. NIDN : 19011099  
c. Jabatan Fungsional : Mahasiswa
- 6 Biaya Penelitian  
a. Sumber dari DIPA STIKes : Rp. 5.053.000.00,-  
b. Sumber Lain, sebutkan Rp.

Mengetahui  
Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru



(H. Ahmad Hanafi, SKM. M.Kes)  
No Reg. 10306114265

Pekanbaru, 22 April 2020  
Ketua Pelaksana



(M Kamali Zaman, SKM. M.KL)  
NIDN. 1010118902

Menyetujui:  
Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat  
STIKes Hang Tuah Pekanbaru



(Agus Alamsyah, SKM. M.Kes)  
No Reg. 10306113204

## **RINGKASAN**

Kesehatan Lingkungan (Kesling) sebagai salah satu upaya kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Kesehatan lingkungan dipuskesmas memiliki peranan vital terhadap derajat kesehatan masyarakat diwilayah kerja puskesmas. Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan lingkungan secara optimal diperlukan pelayanan kesling yang terintegrasi lintas program dan sektor. Sebagai puskesmas baru, pengelolaan manajemen, pemenuhan kebutuhan fisik Puskesmas serta SDM masih menjadi perhatian. disebabkan keterbatasan SDM puskesmas, tenaga sanitarian / Petugas Kesehatan Lingkungan Puskesmas Sungai Raya harus mendapatkan pendampingan, mengingat petugas yang ditunjuk tidak mendapatkan pendidikan formal sebagai sanitarian (D3/S1 Sanitaran). Tujuan pengabdian ini adalah Melakukan pendampingan terhadap petugas sanitarian dalam melakukan tugas pokok dan fungsi program klinik sanitasi Puskesmas Sungai Raya Kabupaten Indragiri Hilir. Adapun pendampingan yang dilakukan pada proses identifikasi potensi bahaya lingkungan, konseling, inspeksi dan intervensi masalah kesehatan. Hasil kegiatan menggambarkan komitmen pimpinan puskesmas untuk menyelenggarakan program klinik sanitasi puskesmas.

## DAFTAR ISI

Halaman pengesahan	i
Ringkasan	ii
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel	iv
Daftar Lampiran	v
BABI. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumuan masalah	3
B. Tujuan Penelitian	3
C. Manfaat Penelitian	3
BABII. SOLUSI PERMASALAHAN	4
A. Identifikasi dan Pemetaan masalah kesehatan lingkungan	4
B. Pendampingan Tenaga Sanitarian	4
BAB III. METODE PELAKSANAAN	11
A. Kerangka pemecahan masalah	11
B. Perencanaan	12
C. Pelaksanaan	12
D. Monitoring dan Evaluasi	14
BAB IV. Hasil Luaran dan Target Capaian	17
A. Hasil	17
B. Luaran	17
C. Target	17
BAB V. RENCANA TAHAP BERIKUTNYA	18
BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN	19
A. Kesimpulan	19
B. Saran	19
DAFTAR PUSTAKA	16
Lampiran	

## **DAFTAR GAMBAR**

Skela 1. Kerangka pemecahan masalah

11

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Riwayat Hidup Ketua dan Anggota Peneliti

Susunan Organisasi tim peneliti dan pembagian tugas

Gambaran/peta lokasi pengabdian

Materi pengabdian kepada masyarakat (PKM)

## **BAB I. PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan Lingkungan (Kesling) sebagai salah satu upaya kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Kesehatan lingkungan dipuskesmas memiliki peranan vital terhadap derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerja puskesmas. Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan lingkungan secara optimal diperlukan pelayanan kesling yang terintegrasi lintas program dan sektor.

Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas merupakan kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan. 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. Dengan terselenggaranya Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya preventif, promotif, dan kuratif. Dilakukan secara berkesinambungan. Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas juga menjadi bagian penting dari Standar Pelayanan Minimal Kabupaten/Kota. Selain itu, merupakan indikator bagi Pemerintah Daerah dalam memberikan pelayanannya terhadap masyarakat.

Klinik sanitasi masih menjadi program penting mengingat masalah kesehatan masyarakat seringkali berbasis pada lingkungan. Penyakit berbasis lingkungan masih merupakan masalah kesehatan masyarakat secara umum. Hal ini tercermin dari tingginya angka kejadian dan kunjungan penderita beberapa penyakit ke sarana kesehatan. Penyakit tersebut meliputi Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), tuberkulosis paru, diare, malaria, Demam Berdarah Dengue (DBD), keracunan makanan, kecacingan, serta gangguan kesehatan akibat keracunan bahan kimia dan pestisida.

Klinik sanitasi adalah suatu upaya atau kegiatan yang mengintegrasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, dan kuratif yang difokuskan pada penduduk yang berisiko tinggi untuk mengatasi masalah penyakit berbasis

lingkungan pemukiman yang dilaksanakan oleh petugas puskesmas bersama masyarakat yang dapat dilaksanakan secara pasif dan aktif di dalam dan di luar gedung.

Integrasi upaya kesehatan lingkungan dan upaya pemberantasan penyakit berbasis lingkungan semakin relevan dengan ditetapkannya paradigma sehat yang lebih menekankan pada upaya promotif-preventif dibanding upaya kuratif-rehabilitatif. Melalui klinik sanitasi, ketiga upaya pelayanan kesehatan yaitu promotif, preventif, dan kuratif dilakukan secara terintegrasi dalam pelayanan kesehatan program pemberantasan penyakit berbasis lingkungan, di dalam maupun di luar gedung.

Klinik sanitasi merupakan suatu wahana masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan lingkungan untuk pemberantasan penyakit dengan bimbingan, penyuluhan, dan bantuan teknis dari petugas puskesmas. Klinik sanitasi bukan sebagai unit pelayanan yang berdiri sendiri, tetapi sebagai bagian integral dari kegiatan Puskesmas.

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan faktor yang sangat baik dan penting dalam pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan. SDM ini sangat diperlukan untuk melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan seperti melakukan Konseling, Inspeksi Kesehatan Lingkungan, Intervensi Kesehatan Lingkungan, dan memilih serta mengembangkan Teknologi Tepat Guna. Oleh karenanya SDM di Puskesmas perlu diberi kapasitas peningkatan pengetahuan terkait pelayanan Kesehatan Lingkungan serta diberikan Informasi yang terkini (terupdate) agar memiliki wawasan yang luas. Kenyataan di lapangan sampai saat ini, banyak Petugas Kesehatan Lingkungan yang mengalami mutasi di wilayah kerjanya, serta banyak petugas Kesehatan Lingkungan yang baru bekerja (Fresh Graduate), sehingga belum semua SDM di Puskesmas memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang baik.

## **B. Rumusan masalah**

Puskesmas Sungai Raya merupakan Puskesmas yang baru berdiri pada 23 Januari 2020. Sebagai puskesmas baru, pengelolaan manajemen, pemenuhan kebutuhan fisik Puskesmas serta SDM masih menjadi perhatian. disebabkan keterbatasan SDM puskesmas, tenaga sanitarian / Petugas Kesehatan Lingkungan Puskesmas Sungai Raya harus mendapatkan pendampingan, mengingat petugas yang ditunjuk tidak mendapatkan pendidikan formal sebagai sanitarian (D3/S1 Sanitaran). Oleh sebab itu, peneliti menilai perlu dilakukan upaya pendampingan petugas sanitarian puskesmas, agar program berjalan dengan baik sehingga berdampak pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

## **C. Tujuan Kegiatan**

### **1. Tujuan umum**

Melakukan pendampingan terhadap petugas sanitarian dalam melakukan tugas pokok dan fungsi program klinik sanitasi Puskesmas Sungai Raya Kabupaten Indragiri Hilir.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Pendampingan dan mempersiapkan perangkat proses konseling kesehatan lingkungan oleh petugas sanitarian di puskesmas.
- b. Pendampingan terhadap proses inspeksi masalah kesehatan lingkungan di wilayah kerja puskesmas.
- c. Pendampingan terhadap proses intervensi masalah kesehatan lingkungan di wilayah kerja puskesmas.

## **D. Manfaat Kegiatan**

### **1. Manfaat ilmiah:**

Menjadi referensi keilmuan program klinik sanitasi di tatanan puskesmas.

### **2. Manfaat sosial:**

- a. Memberikan dampak peningkatan derajat kesehatan masyarakat khususnya kesehatan lingkungan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Piring.

- b. Peningkatan program konseling, inspeksi, intervensi masalah kesehatan lingkungan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Piring.

## **BAB II. SOLUSI PERMASALAHAN**

Untuk meningkatkan kinerja dan mutu perencanaan program kesehatan, diperlukan suatu proses perencanaan yang akan menghasilkan suatu rencana yang menyeluruh (komprehensif dan holistik). Perencanaan kesehatan adalah kegiatan yang perlu dilakukan di masa yang akan datang, yang jelas tujuannya. Langkah-langkah perencanaan sebetulnya bersifat generik, yaitu sama dengan alur pikir siklus pemecahan masalah. Solusi yang perlu dilakukan dalam upaya pemecahan masalah kesehatan lingkungan adalah:

### **A. Identifikasi dan Pemetaan masalah kesehatan lingkungan**

Pemetaan masalah kesehatan merupakan upaya yang dilakukan untuk melihat besarnya masalah serta penentuan program dan prioritas kesehatan yang dapat diaplikasikan pada suatu lokasi melalui upaya-upaya pemerintah, swasta maupun organisasi untuk memperbaiki dan meningkatkan taraf hidup, kualitas kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Tujuan identifikasi adalah melukiskan gambaran umum kondisi masyarakat, potensi, masalah dan kebutuhan yang ada pada lingkup sosial sehingga bisa dihasilkan prioritas kebutuhan dan program kesehatan yang perlu dijalankan umumnya masalah di wilayah kerja puskesmas terkait dengan jumlah SDM Kesehatan masih kurang, kondisi Posyandu dan Polindes yang banyak mengalami kerusakan, serta perilaku masyarakat yang masih menggunakan sungai untuk aktivitas mandi, cuci, kakus (MCK). Kesimpulan dari hasil pembobotan masing-masing masalah kesehatan yang ada berdasarkan kriteria Delbecq diperoleh tiga prioritas utama yang bisa diterapkan yaitu revitalisasi poliklinik desa dan posyandu, penyediaan MCK umum sarana air bersih serta penambahan jumlah dan peningkatan pelatihan bagi tenaga kesehatan.

Ada 3 cara pendekatan yang dilakukan dalam mengidentifikasi masalah kesehatan, yakni :

1. Pendekatan logis Secara logis, identifikasi masalah kesehatan dilakukan dengan mengukur mortalitas, morbiditas dan cacat yang timbul dari penyakit-penyakit yang ada dalam masyarakat.

2. Pendekatan Pragmatis, Pada umumnya setiap orang ingin bebas dari rasa sakit dan rasa tidak aman yang ditimbulkan penyakit/kecelakaan. Dengan demikian ukuran pragmatis suatu masalah gangguan kesehatan adalah gambaran upaya masyarakat untuk memperoleh pengobatan, misalnya jumlah orang yang datang berobat ke suatu fasilitas kesehatan.
3. Pendekatan Politis Dalam pendekatan ini, masalah kesehatan diukur atas dasar pendapat orang-orang penting dalam suatu masyarakat (pemerintah atau tokoh-tokoh masyarakat).

## **B. Pendampingan Tenaga Sanitarian**

Petugas sanitarian puskesmas setidaknya memiliki tanggung jawab pokok konseling, inspeksi dan intervensi. Oleh sebab itu, pembinaan petugas sanitarian yang belum memiliki latar belakang sanitarian sangat penting. Pendampingan pada komponen sebagai berikut:

### **1. 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.

#### **a. Langkah konseling**

Pelaksanaan Konseling dilakukan dengan fokus pada permasalahan kesehatan yang dihadapi Pasien.

Langkah-langkah kegiatan Konseling sebagai berikut:

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) Pelaksanaan (P2)

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

- a) Umum, berupa data individu/keluarga dan data lingkungan;
- b) Khusus, meliputi:
  - Identifikasi perilaku/kebiasaan;
  - Identifikasi kondisi kualitas kesehatan lingkungan;
  - Dugaan penyebab; dan
  - Saran dan rencana tindak lanjut.

## **2. Inspeksi**

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.

Pelaksanaan Inspeksi Kesehatan Lingkungan sebagai berikut:

- a. Petugas Inspeksi Kesehatan Lingkungan

Inspeksi Kesehatan Lingkungan dilaksanakan oleh Tenaga Kesehatan Lingkungan (sanitarian, entomolog dan mikrobiolog) yang membawa surat tugas dari Kepala Puskesmas dengan rincian tugas yang lengkap. Dalam pelaksanaan Inspeksi Kesehatan Lingkungan Tenaga Kesehatan Lingkungan sedapat mungkin 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.

b. Waktu Pelaksanaan Inspeksi Kesehatan Lingkungan

Waktu pelaksanaan Inspeksi Kesehatan Lingkungan sebagai tindak lanjut hasil Konseling sesuai dengan kesepakatan antara Tenaga Kesehatan Lingkungan dengan Pasien, yang diupayakan dilakukan paling lambat 24 (dua puluh empat) jam setelah Konseling.

c. Metode Inspeksi Kesehatan Lingkungan Inspeksi Kesehatan Lingkungan dilakukan dengan cara/metode sebagai berikut:

- 1) Pengamatan fisik media lingkungan;
- 2) pengukuran media lingkungan di tempat;
- 3) uji laboratorium; dan/atau
- 4) analisis risiko kesehatan lingkungan.

Inspeksi Kesehatan Lingkungan dilakukan terhadap media air, udara, tanah, pangan, sarana dan bangunan, serta vektor dan binatang pembawa penyakit. Dalam pelaksanaannya mengacu pada pedoman pengawasan kualitas media lingkungan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

### 3. Intervensi

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 penggerakan/pemberdayaan masyarakat;
- b. Perbaikan dan pembangunan sarana;
- c. Pengembangan teknologi tepat guna; dan
- d. Rekayasa lingkungan.

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.

- a. 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.

- b. Perbaikan dan Pembangunan Sarana

Perbaikan dan pembangunan sarana diperlukan apabila pada hasil Inspeksi Kesehatan Lingkungan menunjukkan adanya Faktor Risiko

Lingkungan penyebab penyakit dan/atau gangguan kesehatan pada lingkungan dan/atau rumah Pasien. Perbaikan dan pembangunan sarana dilakukan untuk meningkatkan akses terhadap air minum, sanitasi, sarana perumahan, sarana pembuangan air limbah dan sampah, serta sarana kesehatan lingkungan lainnya yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan lingkungan.

Tenaga Kesehatan Lingkungan dapat memberikan desain untuk 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/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/dioperasikan, pemeliharaannya mudah, serta mudah dikembangkan.

d. Rekayasa Lingkungan

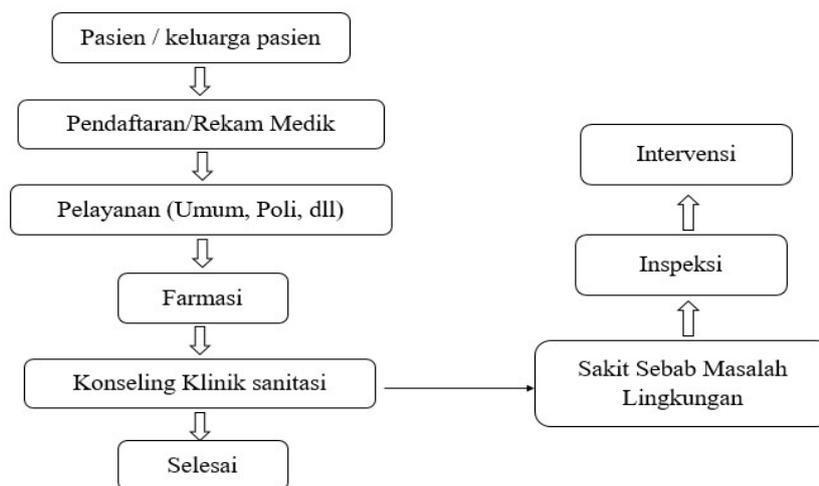
Rekayasa lingkungan merupakan upaya mengubah media lingkungan atau kondisi lingkungan untuk mencegah pajanan agen penyakit baik yang bersifat fisik, biologi, maupun kimia serta gangguan dari vektor dan binatang pembawa penyakit.

### BAB III. METODE PELAKSANAAN

#### A. Kerangka Pemecahan Masalah

Untuk mengatasi permasalahan kesehatan masyarakat terutama karena meningkatnya penyakit dan/atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh Faktor Risiko Lingkungan, Pemerintah telah menetapkan Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan terdepan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Dalam pengaturan Puskesmas ditegaskan bahwa salah satu upaya kesehatan masyarakat yang bersifat esensial adalah berupa Pelayanan Kesehatan Lingkungan. Upaya kesehatan masyarakat esensial tersebut harus diselenggarakan oleh setiap Puskesmas untuk mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota bidang kesehatan.

Untuk memperjelas lingkup penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas perlu diatur mengenai uraian kegiatan Pelayanan Kesehatan Lingkungan sebagai acuan bagi petugas Puskesmas dan masyarakat yang membutuhkan pelayanan tersebut. Skema program klinik sanitasi puskesmas sebagai berikut:



M Kamali Zaman, MKL

Skema 1  
Kerangka Pemecahan masalah

## **B. Perencanaan**

Untuk mengatasi keterbatasan program klinik sanitasi dipuskesmas Sungai raya, perlu pembinaan terhadap Sumber Daya Manusia (petugas sanitarian) agar dapat menjalankan tugas dengan baik. Rencana program akan berlangsung dalam jangka waktu satu tahun dengan skema kurikulum pendampingan.

Tahapan yang kami lakukan dalam upaya pengabdian masyarakat sebagai berikut:

1. Perizinan dan program pendampingan sesuai dengan aturan yang berlaku, dan berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan No 13 tahun 2015 tentang pelayanan kesehatan lingkungan Puskesmas.
2. Melakukan kunjungan lapangan untuk melakukan analisa potensi masalah kesehatan lingkungan dimasyarakat. Potensi kesehatan lingkungan bersumber dari aktifitas masyarakat atau aktifitas lain (aktifitas pabrik).
3. Melakukan analisa kebutuhan pegawai Puskesmas Sungai Raya serta mengoptimalkan sumber daya yang ada untuk pelaksanaan program.
4. Melakukan kerja sama yang berkelanjutan dalam rangka daerah binaan perguruan tinggi.

## **C. Pelaksanaan**

Dalam pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat, dilakukan sesuai dengan tahapan skema penyelesaian masalah kesehatan lingkungan puskesmas. Pelaksanaan pengabdian masyarakat dilakukan secara terus menerus disebabkan pembinaan sangat ditentukan oleh kontinuitas pemantauan program.

1. Identifikasi masalah kesehatan di lingkungan puskesmas.

Kegiatan identifikasi potensi masalah kesehatan dilakukan observasi lapangan, melakukan wawancara terhadap pihak yang potensial memberikan informasi masalah kesehatan serta melakukan penelusuran dokumen berupa profil puskesmas untuk melihat perkembangan penyakit dan penyakit berbasis lingkungan.

## 2. Konseling

Konseling dilakukan kepada pasien yang melakukan kunjungan ke Puskesmas dalam rangka mendapatkan pelayanan kesehatan dasar. Masyarakat yang datang ke puskesmas dengan keluhan masalah kesehatan akan diarahkan pada pendaftaran selanjutnya ke poli dan farmasi. Kegiatan konseling dilakukan sebelum pasien atau keluarga pasien meninggalkan puskesmas. Konseling dimaksudkan memastikan penyakit yang dialami apakah memiliki keterkaitan dengan masalah kesehatan yang disebabkan oleh lingkungan (berbasis lingkungan). Jika penyakit itu benar berbasis lingkungan, maka silakukan tahapan selanjutnya yakni inspeksi dan intervensi.

## 3. Inspeksi

Inspeksi lingkungan dilakukan dengan dasar hasil konseling atas pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh pasien. Jika pelayanan kesehatan yang dibutuhkan disebabkan karena masalah lingkungan dirumah pasien maka perlu dilakukan inspeksi lapangan. Inspeksi Kesehatan Lingkungan dilakukan terhadap media air, udara, tanah, pangan, sarana dan bangunan, serta vektor dan binatang pembawa penyakit. Dalam pelaksanaannya mengacu pada pedoman pengawasan kualitas media lingkungan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Langkah selanjutnya adalah melakukan analisa lingkungan yang menjadi target. 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 mendiskusikan masalah kesehatan lingkungan yang telah dikenal dan melibatkan penetapan risiko pada

kesehatan manusia yang berkaitan dengan masalah kesehatan lingkungan yang bersangkutan.

#### 4. Intervensi

Intervensi program kesling dilakukan dalam rangka penyelesaian secara teknis terhadap masalah kesehatan yang ditemukan. Intervensi masalah kesehatan lingkungan dilakukan sesuai dengan temuan inspeksi dilapangan. Intervensi dapat dilakukan dengan metode sebagai berikut:

- a. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi, serta Penggerakan/Pemberdayaan Masyarakat.
- b. Perbaikan dan Pembangunan Sarana
- c. Pengembangan Teknologi Tepat Guna
- d. Rekayasa Lingkungan

### **D. Monitoring dan Evaluasi**

Pemantauan dan evaluasi dilakukan untuk memperoleh gambaran hasil Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Sungai Raya terhadap akses masyarakat untuk memperoleh Pelayanan Kesehatan Lingkungan, kualitas Pelayanan Kesehatan Lingkungan Puskesmas Sungai Raya, masalah yang dihadapi, dan dampak kesehatan masyarakat.

Untuk meningkatkan mutu Pelayanan Kesehatan Lingkungan, Puskesmas Sungai Raya harus melakukan pemantauan dan evaluasi Pelayanan Kesehatan Lingkungan. Pemantauan dan evaluasi mencakup Pelayanan Kesehatan Lingkungan Puskesmas dan pelaksanaan pengawasan kualitas media lingkungan dalam rangka program kesehatan. Hasil pemantauan dan evaluasi digunakan untuk mengukur kinerja Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas yang sekaligus menjadi indikator dalam penilaian akreditasi Puskesmas. Pemantauan dan evaluasi dilakukan untuk memperoleh gambaran hasil Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas terhadap akses masyarakat untuk memperoleh Pelayanan Kesehatan Lingkungan, kualitas Pelayanan Kesehatan Lingkungan Puskesmas, masalah yang dihadapi, dan dampak kesehatan masyarakat.

Indikator pemantauan dan evaluasi kinerja Puskesmas meliputi:

1. Akses masyarakat untuk memperoleh Pelayanan Kesehatan Lingkungan.
2. Kualitas Pelayanan Kesehatan Lingkungan Puskesmas.
3. Masalah yang dihadapi dalam Pelayanan Kesehatan Lingkungan.
4. Dampak yang dapat terjadi.

Cara mengukur indikator tersebut dapat menggunakan perhitungan sebagai berikut:

1. Akses masyarakat untuk memperoleh Pelayanan Kesehatan Lingkungan: Jumlah Pasien yang mendapat Pelayanan Kesehatan Lingkungan dibanding Pasien yang membutuhkan Pelayanan Kesehatan Lingkungan.
2. Kualitas Pelayanan Kesehatan Lingkungan Puskesmas:
  - a. Jumlah Pasien yang menindaklanjuti hasil rekomendasi Konseling dibanding jumlah seluruh Pasien yang melakukan Konseling.
  - b. Jumlah Pasien yang menindaklanjuti hasil rekomendasi Inspeksi Kesehatan Lingkungan dibanding jumlah seluruh Pasien yang dikunjungi.
3. Masalah yang dihadapi dalam Pelayanan Kesehatan Lingkungan: Hasil penilaian akses masyarakat untuk memperoleh Pelayanan Kesehatan Lingkungan dikurangi Hasil penilaian kualitas Pelayanan Kesehatan Lingkungan Puskesmas.
4. Dampak yang dapat terjadi: Peningkatan atau penurunan insidens dan prevalensi penyakit dan/atau gangguan kesehatan yang diakibatkan Faktor Risiko Lingkungan.

Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Sungai Raya diarahkan untuk mengendalikan faktor risiko penyakit dan/atau gangguan kesehatan akibat buruknya kondisi kesehatan lingkungan melalui upaya promotif dan preventif, serta spesifik proteksi.

Peran Puskesmas selain memberikan pelayanan yang bersifat upaya kesehatan perseorangan, juga pada upaya kesehatan masyarakat melalui Pelayanan Kesehatan Lingkungan, sehingga memperkuat Puskesmas sebagai pusat pembangunan kesehatan terdepan. Dengan demikian peran Puskesmas sangat penting dalam mendukung pembangunan kesehatan yang langsung dirasakan oleh masyarakat.

Pelayanan kesehatan di Puskesmas ini juga menjadi bagian penting dari standar pelayanan minimal kabupaten/kota yang merupakan indikator bagi pemerintah daerah dalam memberikan pelayanan terhadap masyarakatnya. Diharapkan dengan ditetapkannya pengaturan mengenai Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas, masyarakat akan semakin mendapat kemudahan akses dari fasilitas pelayanan kesehatan dalam memperoleh kebutuhan untuk mendukung dan meningkatkan derajat kesehatan setinggi-tingginya.

## **BAB IV. HASIL DAN LUARAN DAN TARGET YANG DICAPAI**

### **A. Hasil Kegiatan**

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat mengenai peningkatan pengetahuan masyarakat terhadap diare dan cara cuci tangan yang benar di Desa Sungai Raya Kec. Batang Batu Kabupaten Indragiri Hilir, Riau. Kegiatan diikuti oleh Penanggung Jawab Klinik Sanitasi (sanitarian), kegiatan dilaksanakan pada tanggal 2-3 Juli Tahun 2019 yang dimulai pukul 09.00 WIB sampai dengan selesai. Pengabdian berkoordinasi dengan Kepala Puskesmas dan kepala Desa untuk perizinan kegiatan pengabdian tersebut.

Pengabdian yang dilakukan dalam bentuk pendampingan pelaksanaan klinik sanitasi berupa konseling, kegiatan inspeksi dan intervensi.

### **B. Luaran**

Luaran pengabdian ini adalah publikasi pada jurnal nasional terakreditasi, agar hasil pengabdian dapat dijadikan referensi ilmiah.

### **C. Target Capaian**

Target capaian kegiatan pengabdian ini adalah terlaksananya program klinik sanitasi pada semua komponen (konseling, inspeksi dan intervensi). Selain itu, program digarapkan berjalan dengan melibatkan peran serta masyarakat.

## **BAB V. RENCANA TAHAP BERIKUTNYA**

Rencana berikutnya dari kegiatan pengabdian adalah melakukan evaluasi terhadap program klinik sanitasi berupa konseling, inspeksi dan intervensi. Upaya peningkatan program harus dijalankan mengingat klinik sanitasi memiliki program inspeksi dan intervensi dengan ruang lingkup program yang komprehensif menyelesaikan persoalan lingkungan.

## **BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Kesimpulan**

1. Puskesmas belum mendapatkan panduan penyelenggaraan klinik sanitasi puskesmas secara komprehensif.
2. Tenaga sanitarian belum mendapatkan pelatihan dan pemahaman terkait program klinik sanitasi
3. Sumber daya manusia terbatas menyebabkan tenaga sanitarian double job
4. Pimpinan Puskesmas secara umum memiliki keinginan untuk menjalankan program klinik sanitasi puskesmas

### **B. Saran**

1. Mengatur skema jadwal yang baik untuk masyarakat melakukan kegiatan konseling pada Klinik sanitasi Puskesmas
2. Melakukan kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan secara rutin pada seluruh tatanan aspek kesehatan lingkungan
3. Dalam upaya intervensi, libatkan peran serta masyarakat.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Apriningsih dan Hardiyanti, E.A, 2008. Indikator Perbaikan Kesehatan Lingkungan Anak (WHO). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Chandra, B., 2007. Pengantar Kesehatan Lingkungan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomo 32 Tahun 2013 Tentang Peyelenggaraan Pekerjaan Tenaga Sanitarian.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomo 13 Tahun 2015 Tentang Program Kesehatan Lingkungan.
- Profil Puskesmas Sungai Raya. 2020. Indragiri Hilir.
- Siswanto, Hadi dkk, 2010. Etika Profesi Sanitarian. Graham Ilmu. Yogyakarta
- Kementerian kesehatan R. 2012. KEPMENKES RI NOMOR 829/MENKES/SK/VII/1999. Tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan. Cetakan III. Jakarta



**SURAT PERINTAH TUGAS**

Nomor : 01/STIKes-HTP/SPT/VII/2020/0239

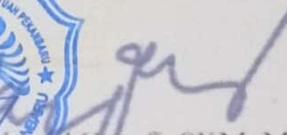
Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru, dengan ini memberi tugas kepada :

Nama : M Kamali Zaman, SKM. M.KL  
No Register : 10306110168  
Prodi/Unit Kerja : Prodi Kesehatan Masyarakat  
Jabatan : Dosen  
Maksud dan Tujuan : Pengabdian Dosen TA 2020  
Judul Penelitian : Pendampingan Kesehatan Lingkungan Puskesmas Sungai Raya Kabupaten Indragiri Hilir  
Tempat : Puskesmas Sungai Raya Kabupaten Indragiri Hilir  
Waktu : Juli 2020

Demikianlah surat tugas ini kami buat, agar dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Pekanbaru,  
Pada Tanggal : 22-07-2020  
STIKes Hang Tuah Pekanbaru  
Ketua,



  
Ahmad Hanafi, SKM, M.Kes  
No. Reg 10306114265



**PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HILIR**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT PUSKESMAS SUNGAI RAYA**  
KECAMATAN BATANG TUAKA



Jl. Kesehatan Desa Sungai Raya Kode Pos 29252 Email [puskesmasungairaya@gmail.com](mailto:puskesmasungairaya@gmail.com)

Sungai Raya, 29 Agustus 2020

Nomor : 800/PKM.SR/TU/VIII/2020/260      Kepada Yth :  
Lamp :  
Hal : Izin Penelitian Dosen      Ketua Program STIKes Hang Tuah Pekanbaru  
di-  
Tempat

Sesuai dengan surat permohonan yang kami terima dengan Nomor 12/STIKes-HTP/VIII/2020/0337, Perihal Ijin Pengabdian Dosen tanggal 29 Agustus 2020 Melakukan Tridharma Perguruan Tinggi, Sebagai berikut:

Nama : M.Kamali Zaman, MKL.      NIDN : 1010118902  
Judul Penelitian : Tata Laksana Kesehatan Lingkungan Puskesmas Sungai Raya  
Kabupaten Indragiri Hilir

Pada dasarnya kami dari pihak UPT Puskesmas Sungai Raya tidak merasa keberatan dan memberi ijin kepada dosen bersangkutan untuk melakukan Penelitian Dosen.

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan Terima Kasih.

DIKELUARKAN DI : SUNGAI RAYA  
PADA TANGGAL : 29 AGUSTUS 2020  
PI. KEPALA UPT PUSKESMAS  
SUNGAI RAYA

  
**MASYARI SKM**  
Penata (III/c)  
NIP. 19730716 199212 2 002

## LAPORAN PENGGUNAAN ANGGARAN BIAYA

### 1. Ringkasan Anggaran Biaya untuk Pelaksanaan Penelitian

No	Jenis Pengeluaran	Biaya yang di Usulkan (Rp)
1	Honorarium dan Pajak Pph	Rp 1.250.000
2	Bahan Habis Pakai	Rp 1.075.000
3	Peralatan Penelitian	Rp 1.068.000
4	Biaya Perjalanan	Rp 750.000
5	Publikasi dan Seminar Hasil	Rp 810.000
<b>TOTAL</b>		<b>Rp 5.053.000</b>

### 1. Ringkasan Anggaran Biaya untuk Pelaksanaan Penelitian

#### a. Honor Tim Peneliti dan Pajak (Pph)

No	Keterangan	Honor (Rp)
1	Ketua Peneliti	500.000
2	Anggota Peneliti 1	300.000
3	Anggota Peneliti 2	300.000
4	Pajak (Pph)	300.000
<b>Sub Total</b>		<b>1.400.000</b>

#### b. Bahan Habis Pakai

1. Bahan Habis Pakai				
Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga satuan (Rp)	Biaya
Foto Copy	Pedoman wawancara dan Lembar observasi	paket	500	500.000
Jilid Soft cover	6 Rangkap	10	10.000	100.000
Konsumsi Snack	Informan (5x) + Tim	20	12.000	240.000
Konsumsi Maksi	Informan (5x) + Tim	20	29.000	580.000
Air mineral Botol	Informan (5x) + Tim	2	19.000	38.000

Buah Tangan	Instansi	1	197.000	197.000
<b>Sub Total</b>				<b>Rp. 1.075.000</b>

## 2. Peralatan Penelitian

Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga satuan (Rp)	Harga Peralatan Penunjang
Plakat	Ucapan Terima Kasih Untuk Pihak Kelompok Ibu Hamil	2	250.000	500.000
Cenderamata informan	paket	5	60.000	300.000
Book file	Penyimpanan Arsip	10 kotak	28.000	280.000
Laporan Penelitian	paket	1	238.000	238.000
<b>Sub Total</b>				<b>Rp. 1.068.000</b>

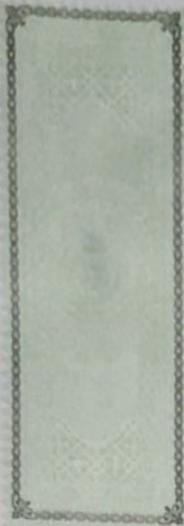
## 3. Biaya Perjalanan

Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga satuan (Rp)	Harga Peralatan Penunjang
Pengurusan sebelum kegiatan	Perjalan PP (2 orang)	2	135.000	270.000
Kegiatan (Proses)	Perjalan PP (2 orang)	2	135.000	270.000
Pengurusan Validasi hasil penelitian (stelah kegiatan)	Perjalan PP (2 orang)	2	135.000	270.000
<b>Sub Total</b>				<b>Rp. 810.000</b>

## 4. Publikasi Hasil Penelitian

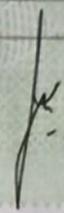
Material	Justifikasi	Kuantitas	Harga satuan (Rp)	Biaya
Publikasi di Jurnal Ilmiah	Publikasi	1	500.000	600.000
<b>Sub Total</b>				<b>Rp. 600.000</b>





No. \_\_\_\_\_  
 Telah terima dari Ketua Penelitian Pengabdian  
 Uang sejumlah 600.000,-  
 Untuk pembayaran Honorarium (Keter)

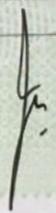
Rp. 600.000,-

  
 PAPERLINE



No. \_\_\_\_\_  
 Telah terima dari Ketua Penelitian / Pengabdian  
 Uang sejumlah Empat Ratus Ribu Rupiah  
 Untuk pembayaran Honorarium sebagai Anggota 1

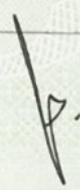
Rp. 400.000,-

  
 PAPERLINE



No. \_\_\_\_\_  
 Telah terima dari Ketua Penelitian / Pengabdian  
 Uang sejumlah Empat Ratus Ribu Rupiah  
 Untuk pembayaran Honorarium Anggota II

Rp. 400.000,-

  
 PAPERLINE







### RIWAYAT HIDUP KETUA

#### Identitas Diri Ketua

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	M Kamali Zaman, SKM. M.KL
2	Jenis Kelamin	Laki-laki
3	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli / III b
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	10306110168
5	NIDN	1010118902
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Selat Panjang, 10 Nopember 1989
7	E-mail	kamalizaman@htp.ac.id
8	Id Orcid	
9	ID Sinta	
9	Nomor Telepon/Hp	085272165118
10	Alamat Kantor	Jl. Mustafa Sari No. 05, Pekanbaru
11	Nomor Telepon/Faks	(0761) 33815/ (0761) 863646
12	Lulusan yang Telah Dihasilkan	S-1 =... orang; S-2 =..... orang; S3 =... orang
13	Mata Kuliah yang Diampu	1. Analisis Kualitas Lingkungan 2. Kesehatan Lingkungan RS 3. Toksikologi Lingkungan

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Hibah pengabdian STIKes Hang Tuah Pekanbaru.

Pekanbaru, April 2020

( M Kamali Zaman, SKM. M.KL )

## RIWAYAT HIDUP ANGGOTA

### Identitas Diri Anggota

1	Nama Lengkap	Ladha Azzahra
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Mahasiswa
4	NIM	19011099
5	Peminatan	Kesehatan Lingkungan
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Ujung Batu, 11 Juni 2000
7	E-mail	Ladhaazzahra1106@gmail.com
8	Id Orcid	-
9	ID Sinta	-
9	Nomor Telepon/Hp	082284022949
10	Alamat Kantor/Kampus	Jl. Mustafa Sari No. 05, Pekanbaru
11	Nomor Telepon/Faks	(0761) 33815/ (0761) 863646

Anggota Peneliti

Ladha Azzahra

Lampiran Proposal Pengabdian  
Pendampingan Program Klinik Sanitasi

**SUSUNAN ORGANISASI TIM PENELITI DAN PEMBAGIAN TUGAS**

No	Nama / NIDN	Instansi Asal	Bidang Ilmu	Alokasi Waktu	Uraian Tugas
1	M Kamali Zaman/1010118902	STIKes HTP	Kesling	24 jam	
2.	Ladha Azzahra	STIKes HTP	Kesling	20 Jam	

Uraian Tugas dirinci sebagai berikut :

Ketua:

Nama : M Kamali Zaman, SKM. M.KL  
NIDN : 1010118902  
Pendidikan S1 : K3, STIKes Hang Tuah Pekanbaru  
Pendidikan S2 : Kesling, UR  
Unit Kerja : Pascasarjana Magister kesmas STIKes Hang Tuah Pekanbaru  
Bidang Ilmu : Kesling

Uraian Tugas Ketua:

1. Mengkoordinir pelaksanaan tugas dan kegiatan tim
2. Membagi tugas untuk pelaksanaan pengurusan surat pengantar dan izin Penelitian
3. Membagi tugas pengumpulan data awal
4. Menentukan dan merumuskan masalah
5. Memutuskan prioritas masalah
6. Memeriksa laporan kemajuan dan laporan akhir untuk dilaporkan ke P3M
7. Mengevaluasi seluruh pelaksanaan kegiatan penelitian
8. Penanggung jawab terhadap seluruh kegiatan penelitian

Anggota:

Nama : Ladh Azzahra  
NIM : 19011099  
Pendidikan S1 : Kesling, STIKes Hang Tuah Pekanbaru  
Unit Kerja : Mahasiswa S1 Kesmas  
Bidang Ilmu : Kesling

Uraian tugas Anggota:

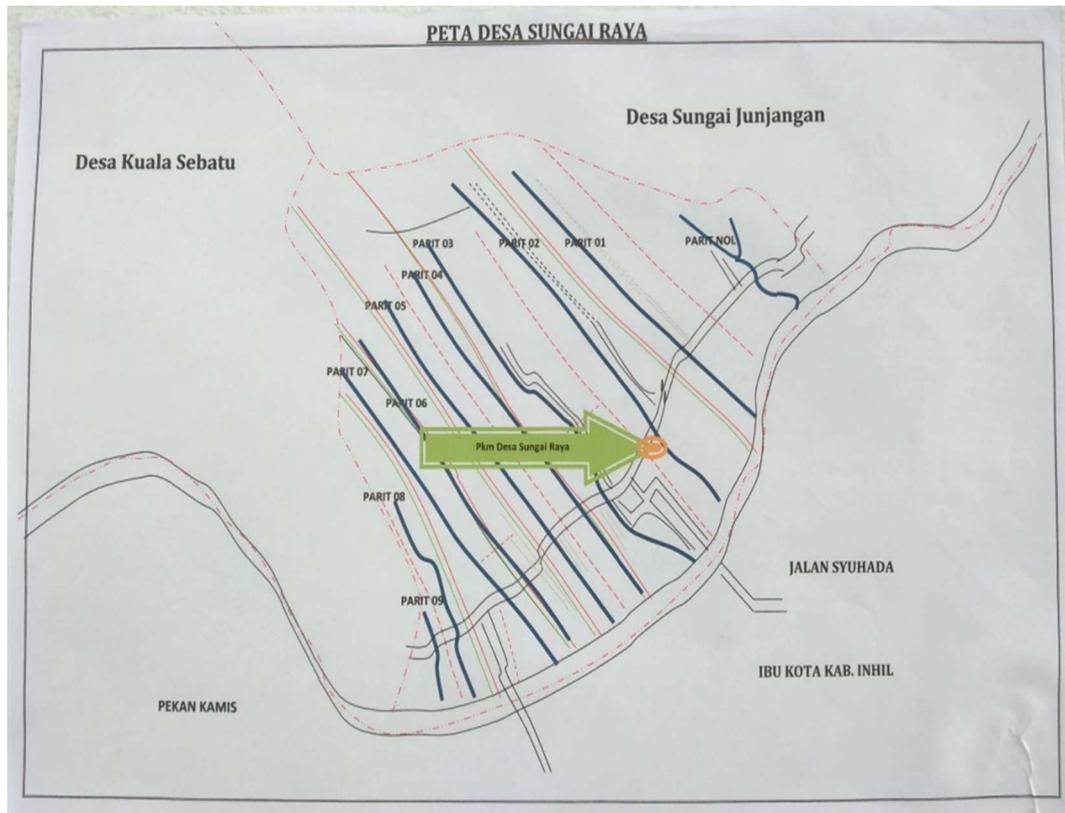
1. Melakukan survei
2. Membuat surat pengantar dan izin Penelitian masyarakat
3. Menghubungi nara sumber
4. Menyiapkan fasilitas proses kegiatan
5. Merumuskan masalah

Lampiran Proposal Pengabdian  
Pendampingan Program Klinik Sanitasi

6. Memeriksa agenda kegiatan penyuluhan
7. Mengusulkan penyelesaian masalah
8. Membahas kerangka masalah dengan ketua
9. Mendampingi ketua pengusul untuk pertemuan dengan Dinas Sosial dan Pemakaman Kota Pekanbaru
10. Membuat laporan bersama ketua pengusul

Lampiran Proposal Pengabdian  
Pendampingan Program Klinik Sanitasi

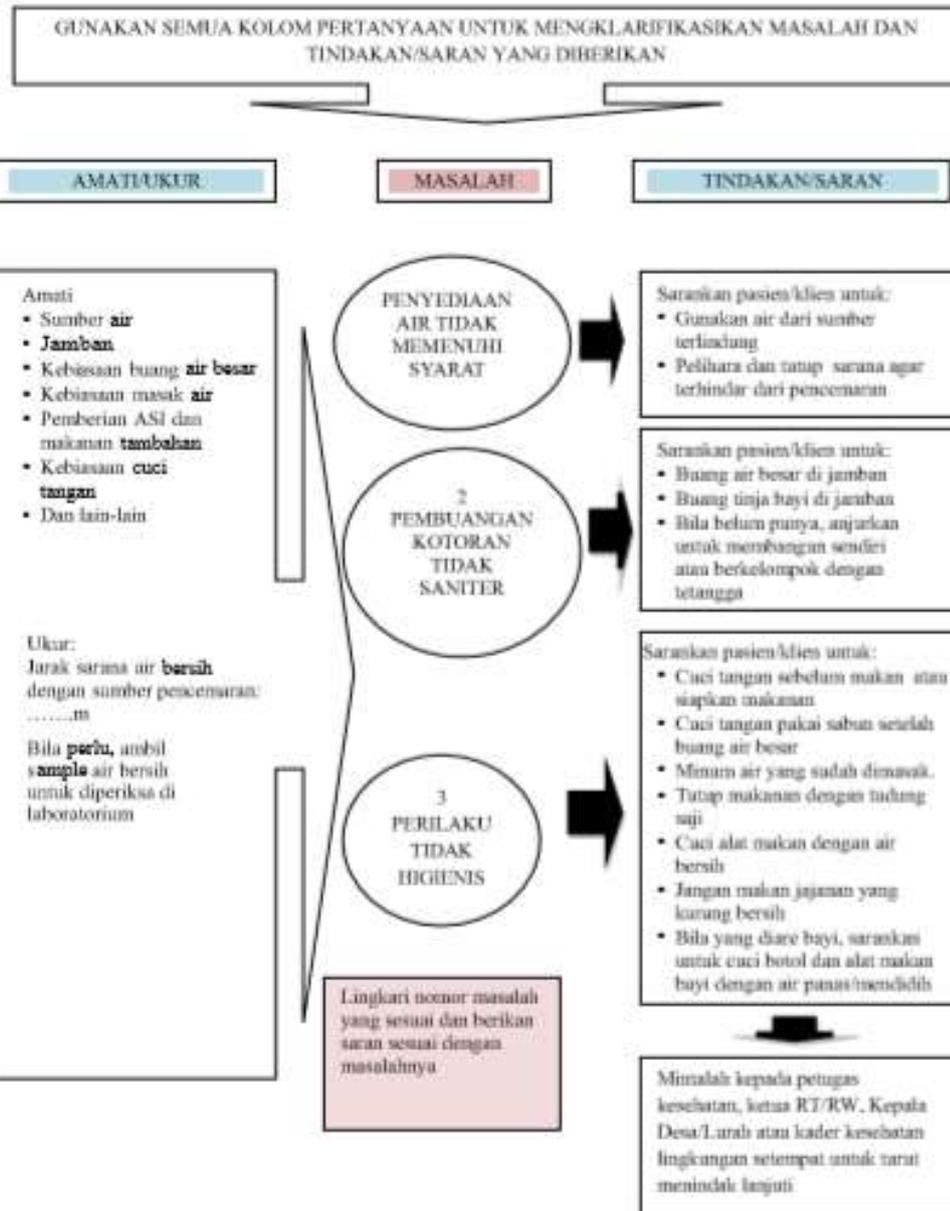
PETA LOKASI PENELITIAN



Lampiran Proposal Pengabdian  
Pendampingan Program Klinik Sanitasi

1. DIARE

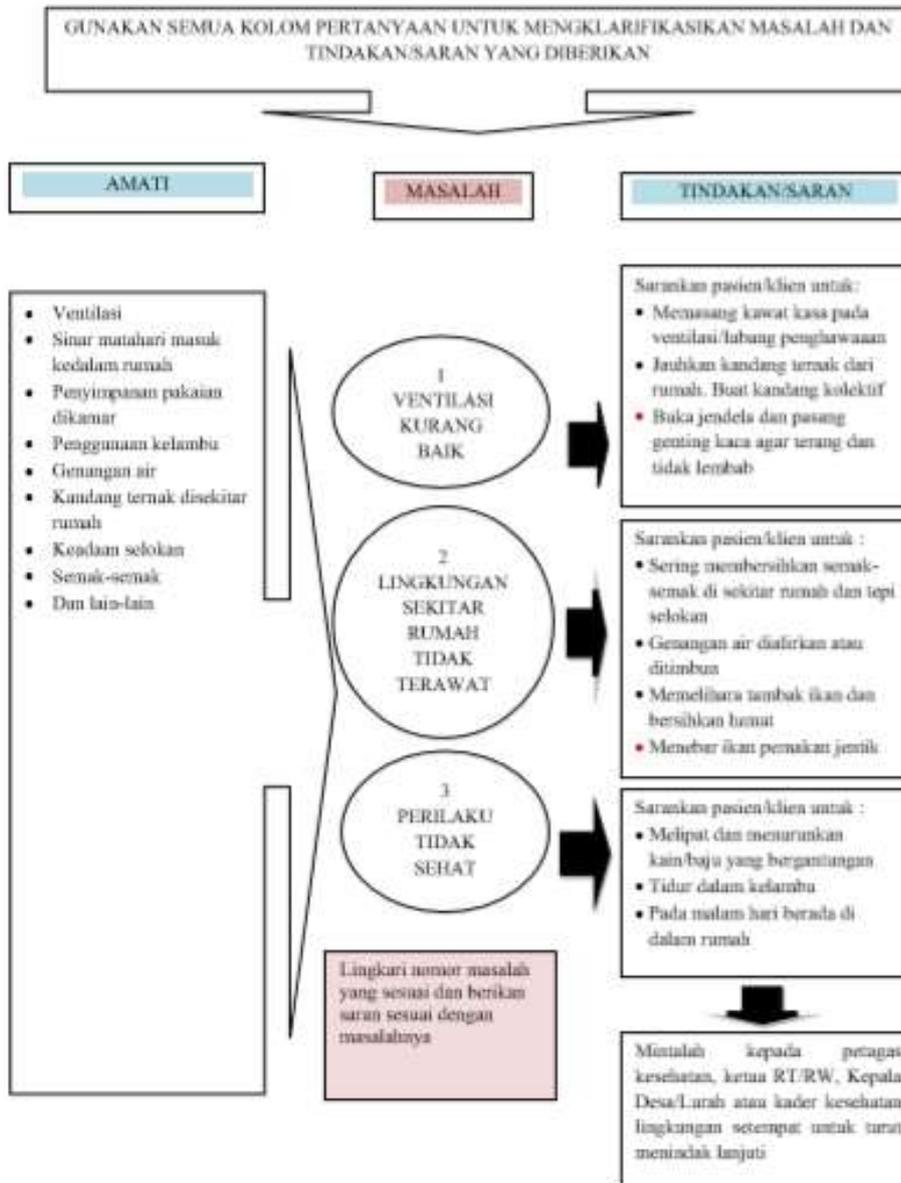
**BAGAN INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN  
PENDERITA PENYAKIT DIARE**



Lampiran Proposal Pengabdian  
Pendampingan Program Klinik Sanitasi

2. MALARIA

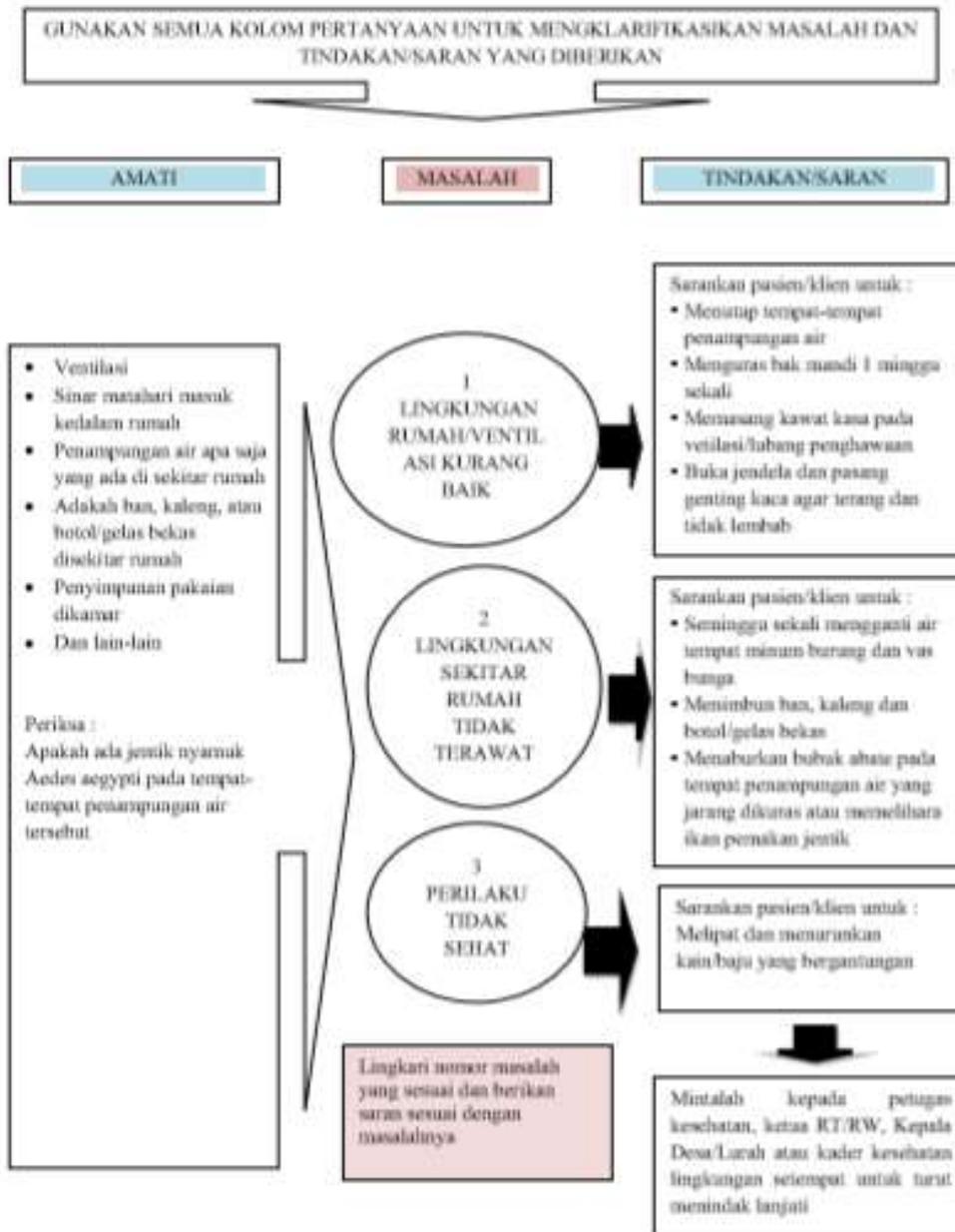
**BAGAN INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN  
PENDERITA PENYAKIT MALARIA**



Lampiran Proposal Pengabdian  
Pendampingan Program Klinik Sanitasi

**3. DEMAM BERDARAH DENGUE**

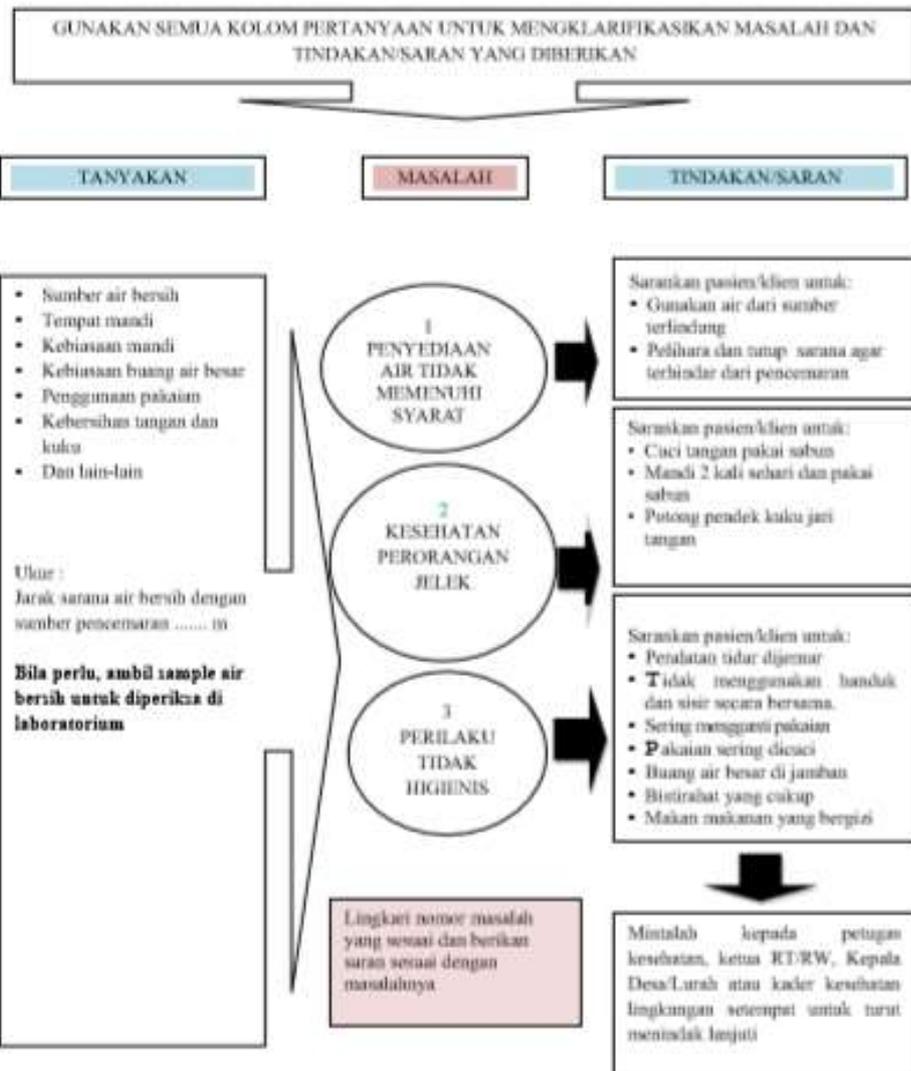
**BAGAN INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN  
PENDERITA PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE**



Lampiran Proposal Pengabdian  
Pendampingan Program Klinik Sanitasi

4. KULIT

**BAGAN INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN  
PENDERITA PENYAKIT KULIT**

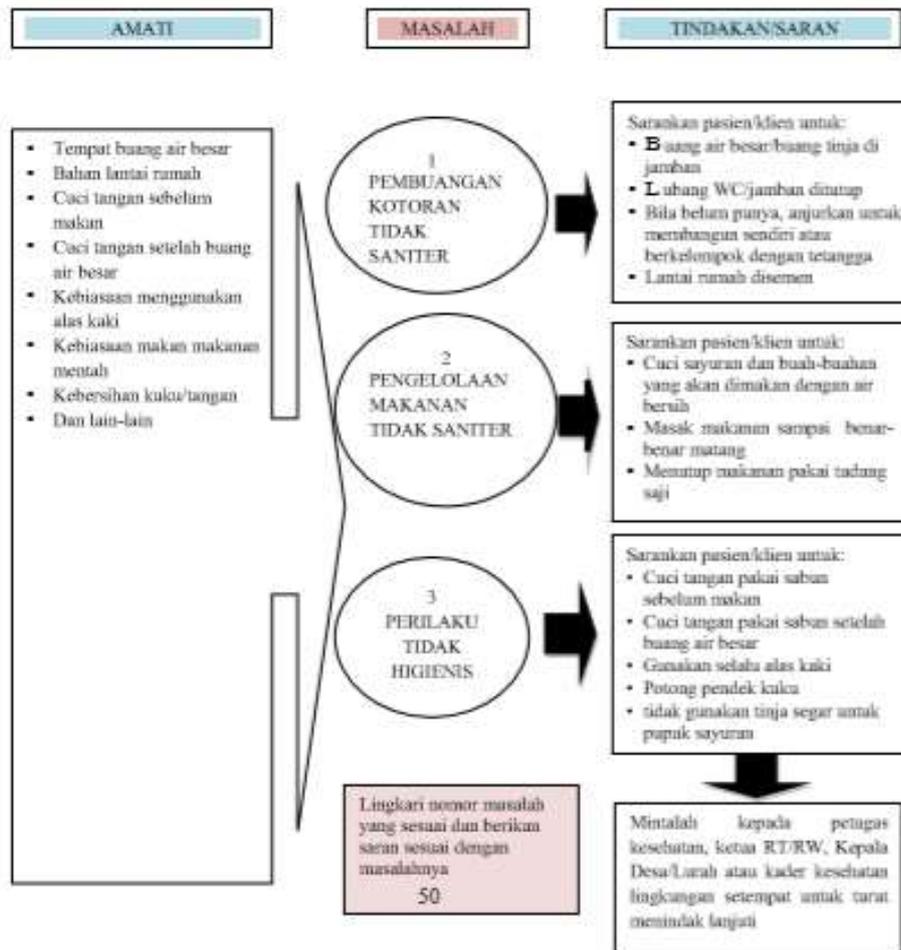


Lampiran Proposal Pengabdian  
Pendampingan Program Klinik Sanitasi

5. KECACINGAN

**BAGAN INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN  
PENDERITA PENYAKIT KECACINGAN**

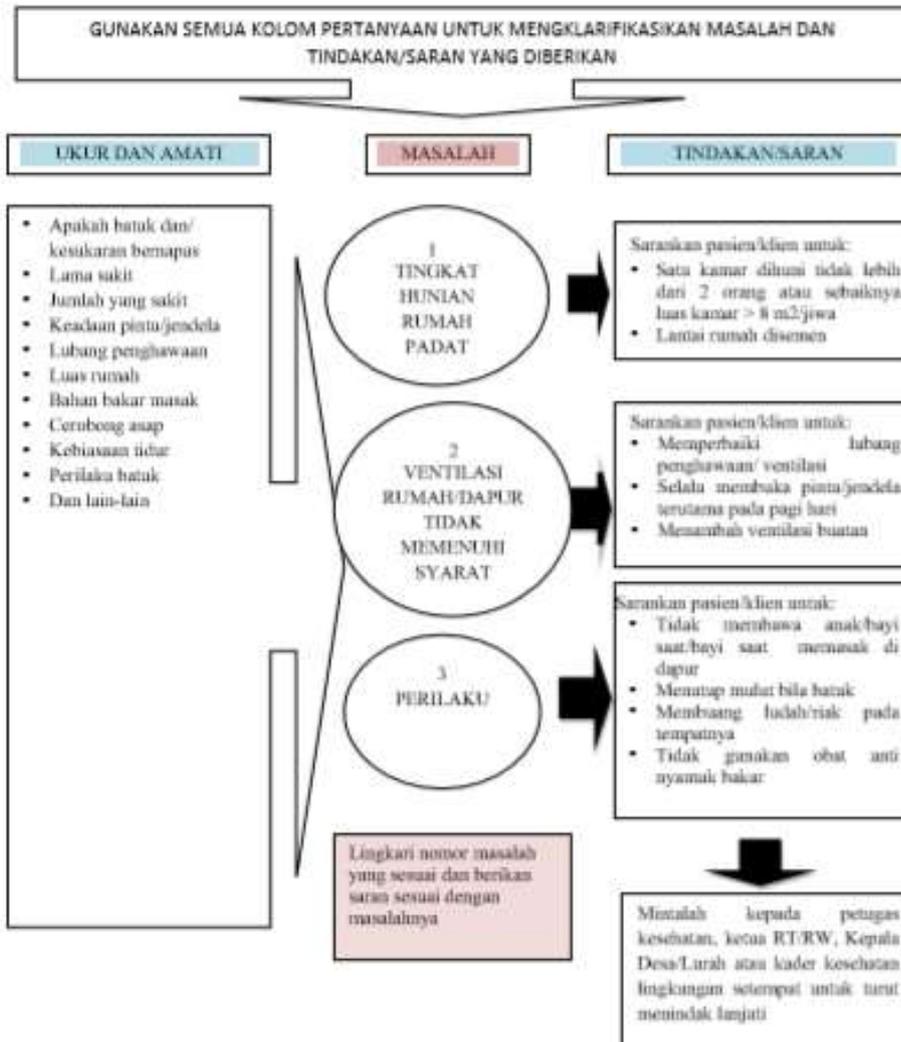
GUNAKAN SEMUA KOLOM PERTANYAAN UNTUK MENGLARIFIKASIKAN MASALAH DAN TINDAKAN/SARAN YANG DIBERIKAN



Lampiran Proposal Pengabdian  
Pendampingan Program Klinik Sanitasi

6. I S P A

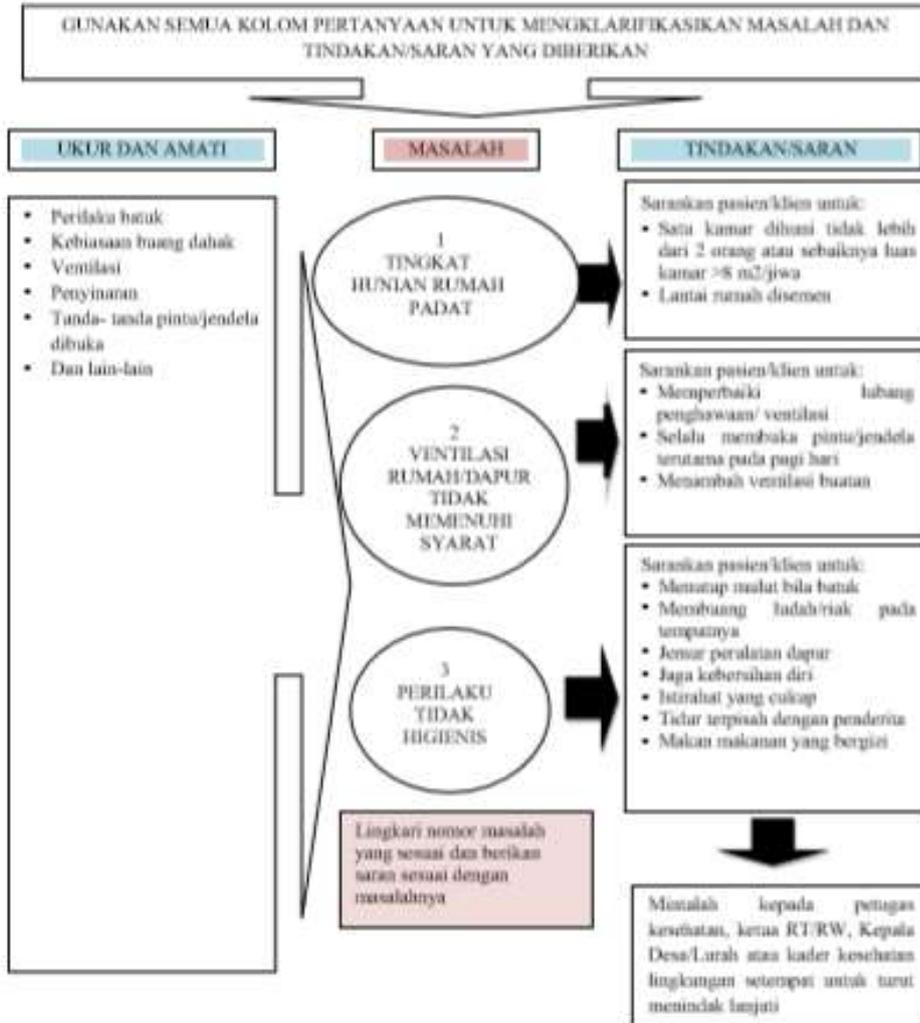
**BAGAN INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN  
PENDERITA PENYAKIT ISPA**



Lampiran Proposal Pengabdian  
Pendampingan Program Klinik Sanitasi

7. TB PARU

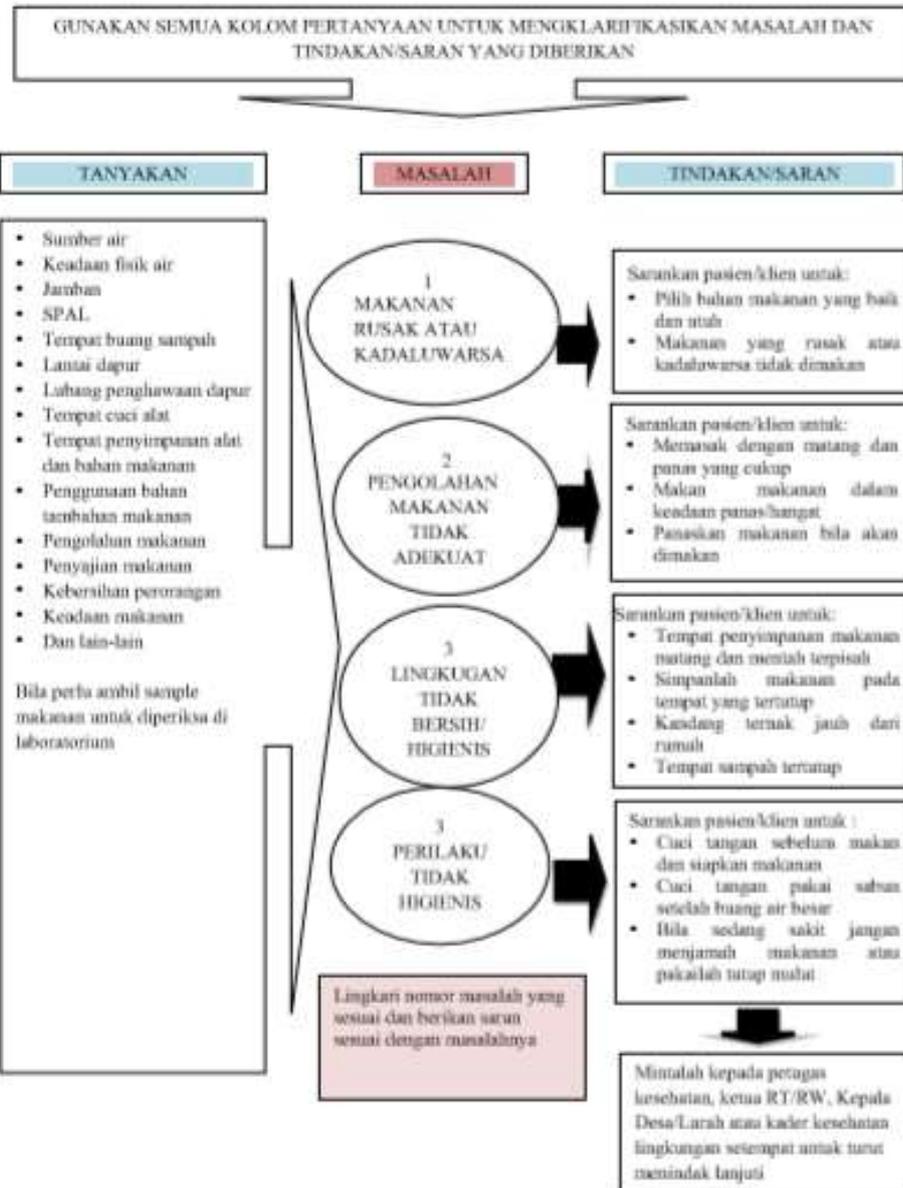
**BAGAN INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN  
PENDERITA PENYAKIT TB PARU**



Lampiran Proposal Pengabdian  
Pendampingan Program Klinik Sanitasi

**8. KERACUNAN MAKANAN**

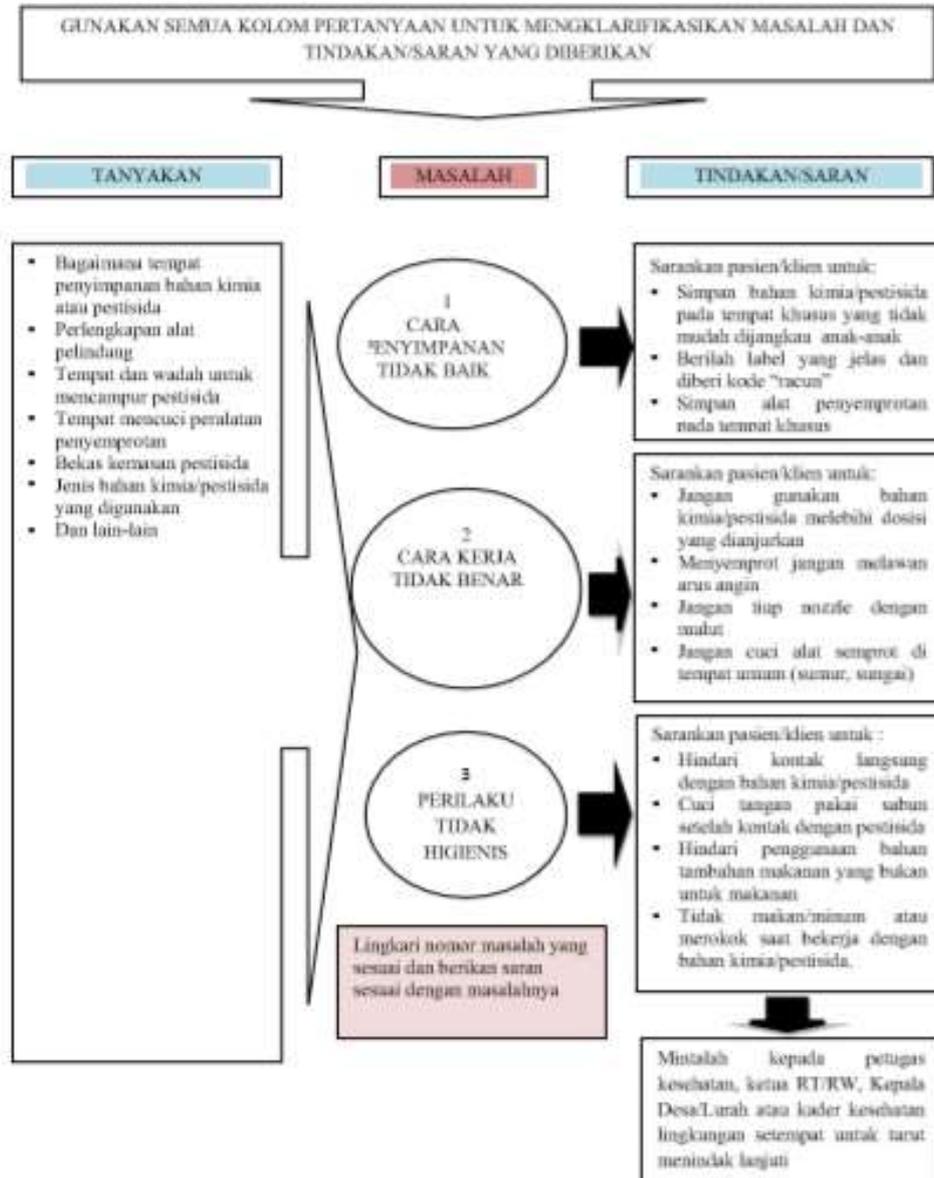
**BAGAN INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN  
PENDERITA KERACUNAN MAKANAN**



Lampiran Proposal Pengabdian  
Pendampingan Program Klinik Sanitasi

9. KERACUNAN PESTISIDA/BAHAN KIMIA

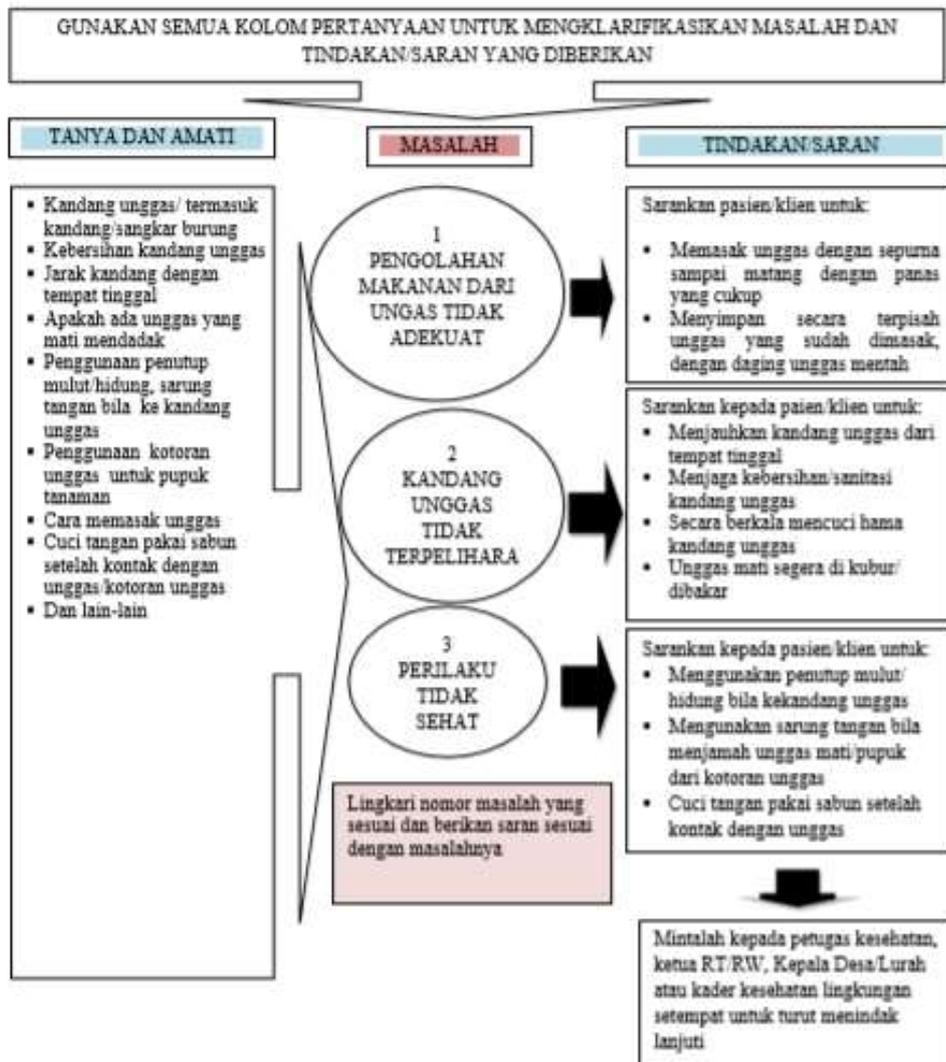
**BAGAN INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN  
PENDERITA KERACUNAN PESTISIDA/BAHAN KIMIA**



Lampiran Proposal Pengabdian  
Pendampingan Program Klinik Sanitasi

10. FLU BURUNG

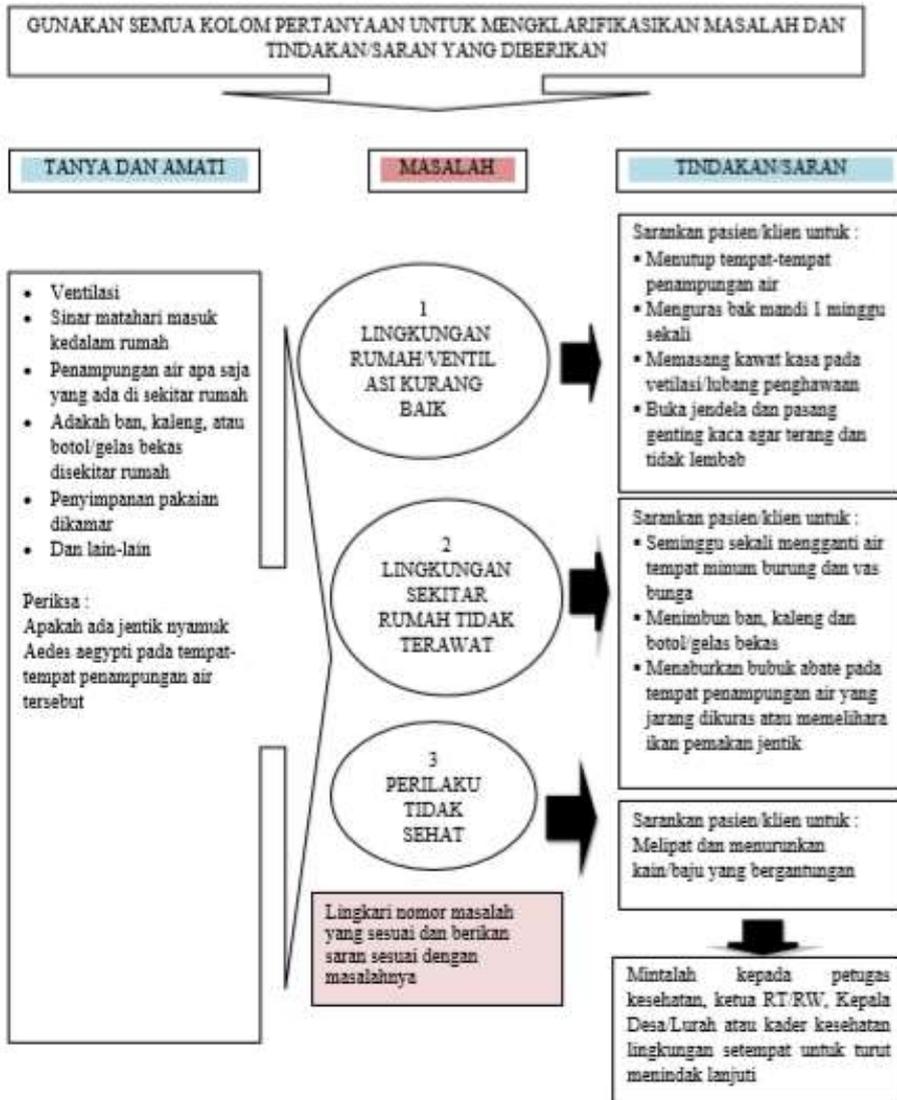
**BAGAN INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN  
PENDERITA PENYAKIT FLU BURUNG**



Lampiran Proposal Pengabdian  
Pendampingan Program Klinik Sanitasi

11. CHIKUNGUNYA

BAGAN INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN  
PENDERITA PENYAKIT CHIKUNGUNYA



Lampiran Proposal Pengabdian  
Pendampingan Program Klinik Sanitasi

12. FILARIASIS

**BAGAN INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN  
PENDERITA PENYAKIT FILARIASIS**

