



BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.403, 2015

KEMENKES. Pelayanan Kesehatan. Puskesmas.
Penyelenggara.

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 13 TAHUN 2015
TENTANG
PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN
DI PUSKESMAS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat dan mencegah penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan serta dalam rangka mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota bidang kesehatan, perlu diselenggarakan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570);
7. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 876/Menkes/SK/VIII/2001 tentang Pedoman Teknis Analisis Dampak Kesehatan Lingkungan;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 374/Menkes/Per/III/2010 tentang Pengendalian Vektor;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492/Menkes/Per/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 736/Menkes/Per/VI/2010 tentang Tatalaksana Pengawasan Kualitas Air Minum;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1077/Menkes/Per/V/2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara Dalam Ruang Rumah;

13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1096/Menkes/Per/VI/2011 tentang Higiene Sanitasi Jasa Boga;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Tenaga Sanitarian (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 648);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN DI PUSKESMAS.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. 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 tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
2. Pelayanan Kesehatan Lingkungan adalah kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial guna mencegah penyakit dan/atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh faktor risiko lingkungan.
3. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Puskesmas.
4. 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.

5. Konseling adalah hubungan komunikasi antara Tenaga Kesehatan Lingkungan dengan pasien yang bertujuan untuk mengenali dan memecahkan masalah kesehatan lingkungan yang dihadapi.
6. 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.
7. Intervensi Kesehatan Lingkungan adalah tindakan penyehatan, pengamanan, dan pengendalian untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial.
8. Tenaga Kesehatan Lingkungan adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan minimal Diploma Tiga di bidang kesehatan lingkungan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.
9. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

BAB II

PENYELENGGARAAN

Pasal 2

- (1) Setiap Puskesmas wajib menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Lingkungan.
- (2) Pelayanan Kesehatan Lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian dari pelayanan kesehatan paripurna yang diberikan kepada Pasien.

Pasal 3

Kegiatan Pelayanan Kesehatan Lingkungan dilakukan dalam bentuk:

- a. Konseling;
- b. Inspeksi Kesehatan Lingkungan; dan/atau
- c. Intervensi Kesehatan Lingkungan.

Pasal 4

- (1) Konseling dilakukan terhadap Pasien.
- (2) Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Tenaga Kesehatan Lingkungan.
- (3) Konseling terhadap Pasien yang menderita penyakit dan/atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh Faktor Risiko Lingkungan dilaksanakan secara terintegrasi dengan pelayanan pengobatan dan/atau perawatan.

- (4) Dalam hal Pasien yang menderita penyakit dan/atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh Faktor Risiko Lingkungan tidak memungkinkan untuk menerima Konseling, Konseling dapat dilakukan terhadap keluarga atau pihak yang mendampingi.
- (5) Konseling dapat menggunakan alat peraga, percontohan, dan media informasi cetak atau elektronik.

Pasal 5

Pelayanan Konseling di Puskesmas harus dilaksanakan setiap hari kerja.

Pasal 6

- (1) Berdasarkan Konseling terhadap Pasien dan/atau hasil surveilans kesehatan yang menunjukkan kecenderungan berkembang atau meluasnya penyakit atau kejadian kesakitan akibat Faktor Risiko Lingkungan, Tenaga Kesehatan Lingkungan harus melakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan terhadap media lingkungan.
- (2) Inspeksi Kesehatan Lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara:
 - a. pengamatan fisik media lingkungan;
 - b. pengukuran media lingkungan di tempat;
 - c. uji laboratorium; dan/atau
 - d. analisis risiko kesehatan lingkungan.

Pasal 7

- (1) Berdasarkan hasil Inspeksi Kesehatan Lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 dapat ditetapkan Intervensi Kesehatan Lingkungan yang dapat dilaksanakan secara mandiri atau bekerjasama dengan pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya.
- (2) Intervensi Kesehatan Lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. komunikasi, informasi, dan edukasi, serta penggerakan/pemberdayaan masyarakat;
 - b. perbaikan dan pembangunan sarana;
 - c. pengembangan teknologi tepat guna; dan/atau
 - d. rekayasa lingkungan.

Pasal 8

Kegiatan Inspeksi Kesehatan Lingkungan dan Intervensi Kesehatan Lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 dan Pasal 7 dapat dilaksanakan di luar jam kerja Puskesmas.

Pasal 9

- (1) Dalam rangka melaksanakan program kesehatan, pengawasan kualitas media lingkungan secara berkala, atau penanggulangan kejadian luar biasa/wabah, Tenaga Kesehatan Lingkungan di Puskesmas harus melakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan dan/atau Intervensi Kesehatan Lingkungan pada permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, dan tempat dan fasilitas umum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Kegiatan Inspeksi Kesehatan Lingkungan dan/atau Intervensi Kesehatan Lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara terintegrasi dengan kegiatan lintas program dan lintas sektor yang terkait.
- (3) Dalam melaksanakan program kesehatan atau pengawasan kualitas media lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Tenaga Kesehatan Lingkungan berhak atas:
 - a. akses informasi yang diperlukan;
 - b. akses memasuki tempat yang dicurigai memiliki potensi berkembangnya Faktor Risiko Lingkungan; dan
 - c. pengambilan dan pengujian sampel media lingkungan dan/atau spesimen biomarker.

Pasal 10

- (1) Apabila hasil analisis Faktor Risiko Lingkungan dalam pelaksanaan Inspeksi Kesehatan Lingkungan menunjukkan besar dan luasnya potensi risiko sampai di luar wilayah kerjanya, Tenaga Kesehatan Lingkungan wajib menyampaikan laporan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat melalui kepala Puskesmas untuk dilakukan Intervensi Kesehatan Lingkungan secara terintegrasi.
- (2) Dalam hal Intervensi Kesehatan Lingkungan secara terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memerlukan koordinasi lintas sektor, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat wajib melaporkan kepada Bupati/Walikota.

Pasal 11

Ketentuan lebih lanjut mengenai Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

BAB III
SUMBER DAYA

Pasal 12

- (1) Untuk terselenggaranya kegiatan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas harus didukung dengan ketersediaan:
 - a. sumber daya manusia;
 - b. sarana dan prasarana yang diperlukan; dan
 - c. pendanaan yang memadai.
- (2) Sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a paling sedikit 1 (satu) orang Tenaga Kesehatan Lingkungan yang memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Sarana dan prasarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b paling sedikit meliputi:
 - a. ruang untuk Konseling yang terintegrasi dengan layanan Konseling lain;
 - b. laboratorium kesehatan lingkungan yang terintegrasi dengan laboratorium yang ada Puskesmas;
 - c. peralatan yang dibutuhkan dalam Intervensi Kesehatan Lingkungan; dan
 - d. media komunikasi, informasi, dan edukasi.
- (4) Ruang sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a merupakan ruangan promosi kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Pendanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dibebankan pada anggaran Pemerintah, pemerintah daerah dan/atau sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IV
PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 13

- (1) Kepala Puskesmas bertanggung jawab untuk meningkatkan mutu Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas.
- (2) Untuk meningkatkan mutu Pelayanan Kesehatan Lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan pemantauan dan evaluasi Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas.

- (3) Pemantauan dan evaluasi Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mencakup Pelayanan Kesehatan Lingkungan Puskesmas dan pelaksanaan pengawasan kualitas media lingkungan dalam rangka program kesehatan.
- (4) Hasil pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dibahas dalam pertemuan integrasi lintas program Puskesmas secara berkala.

Pasal 14

Hasil pemantauan dan evaluasi digunakan untuk mengukur kinerja Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas yang sekaligus menjadi indikator dalam penilaian akreditasi Puskesmas.

BAB V

PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 15

- (1) Setiap Pasien yang diberikan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas wajib dicatat dalam lembar status Kesehatan Lingkungan Pasien dengan menggunakan contoh sebagaimana terlampir.
- (2) Lembar status Kesehatan Lingkungan Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan resume/kesimpulan hasil Konseling, hasil Inspeksi Kesehatan Lingkungan yang dilakukan terhadap Pasien, dan Intervensi Kesehatan Lingkungan yang dilakukan.

Pasal 16

- (1) Puskesmas wajib menyampaikan laporan kegiatan Pelayanan Kesehatan Lingkungan secara berkala kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- (2) Laporan kegiatan Pelayanan Kesehatan Lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bahan pertimbangan untuk menetapkan kebijakan kesehatan lingkungan dalam skala kabupaten/kota.

Pasal 17

Dalam hal Pasien yang diberikan Pelayanan Kesehatan Lingkungan adalah anggota masyarakat yang bertempat tinggal di luar wilayah Puskesmas, maka Kepala Puskesmas wajib melaporkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat untuk ditindaklanjuti.

Pasal 18

Pencatatan dan pelaporan kegiatan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas terintegrasi dengan sistem informasi Puskesmas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 19

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, Puskesmas yang belum memiliki sumber daya dalam penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan harus menyesuaikan dengan ketentuan Peraturan Menteri ini dalam jangka waktu paling lama 3 (tiga) tahun sejak Peraturan Menteri ini mulai berlaku.

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 20

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 26 Februari 2015
MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 18 Maret 2015
MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

YASONNA H LAOLY

LAMPIRAN

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 13 TAHUN 2015 TENTANG PENYELENGGARAAN
PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN DI PUSKESMASPENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN
DI PUSKESMAS

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan lingkungan sebagai salah satu upaya kesehatan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat 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.

Sampai saat ini penyakit yang terkait kualitas lingkungan masih merupakan masalah kesehatan masyarakat, antara lain Malaria pada tahun 2012 sebanyak 417.819 kasus dan Anual Parasite Incident Malaria di Indonesia sebesar 1,69 per1.000 penduduk. Demam Berdarah Dengue pada tahun 2012 sebanyak 90.245 kasus dengan jumlah kematian 816 (IR= 37,11 dan CFR= 0.9). Sedangkan penemuan Pneumonia Balita pada tahun 2012 cakupannya sebesar 22,12 %. Angka kesakitan diare pada semua umur menurun tidak signifikan dari 423 per 1000 penduduk pada tahun 2006 menjadi 411 per 1000 penduduk pada tahun 2010, hasil survey morbiditas tahun 2006 dan tahun 2010 memperlihatkan bahwa tidak ada perubahan episode diare pada balita sebesar 1,3 kali (Hasil kajian morbiditas diare, Depkes, 2012).

WHO melaporkan sementara ini Indonesia pada peringkat 5 dunia jumlah penderita TB Paru (WHO Global Tuberculosis Control 2010).

Disamping itu perubahan iklim (*climate change*) diperkirakan akan berdampak buruk terhadap lingkungan sehingga dapat terjadi peningkatan permasalahan terhadap penyakit. Hal lain yang menyebabkan meningkatnya permasalahan penyakit juga diakibatkan oleh keterbatasan akses masyarakat terhadap kualitas air minum yang sehat sebesar 63 % dan penggunaan jamban sehat sebanyak 69% (sekretariat STBM, Bappenas, Tahun 2012).

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.

A. Tujuan

1. Umum

Dengan terselenggaranya Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya preventif, promotif, dan kuratif yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan.

2. Khusus

- a. Menurunkan angka penyakit dan/atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh Faktor Risiko Lingkungan dan meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan.
- b. Meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemampuan, dan perilaku masyarakat untuk mencegah penyakit dan/atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh Faktor Risiko Lingkungan, serta untuk mewujudkan perilaku hidup bersih dan sehat.
- c. Terciptanya keterpaduan kegiatan lintas program dan lintas sektor dalam pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan dengan memberdayakan masyarakat.

BAB II

ALUR KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN PUSKESMAS

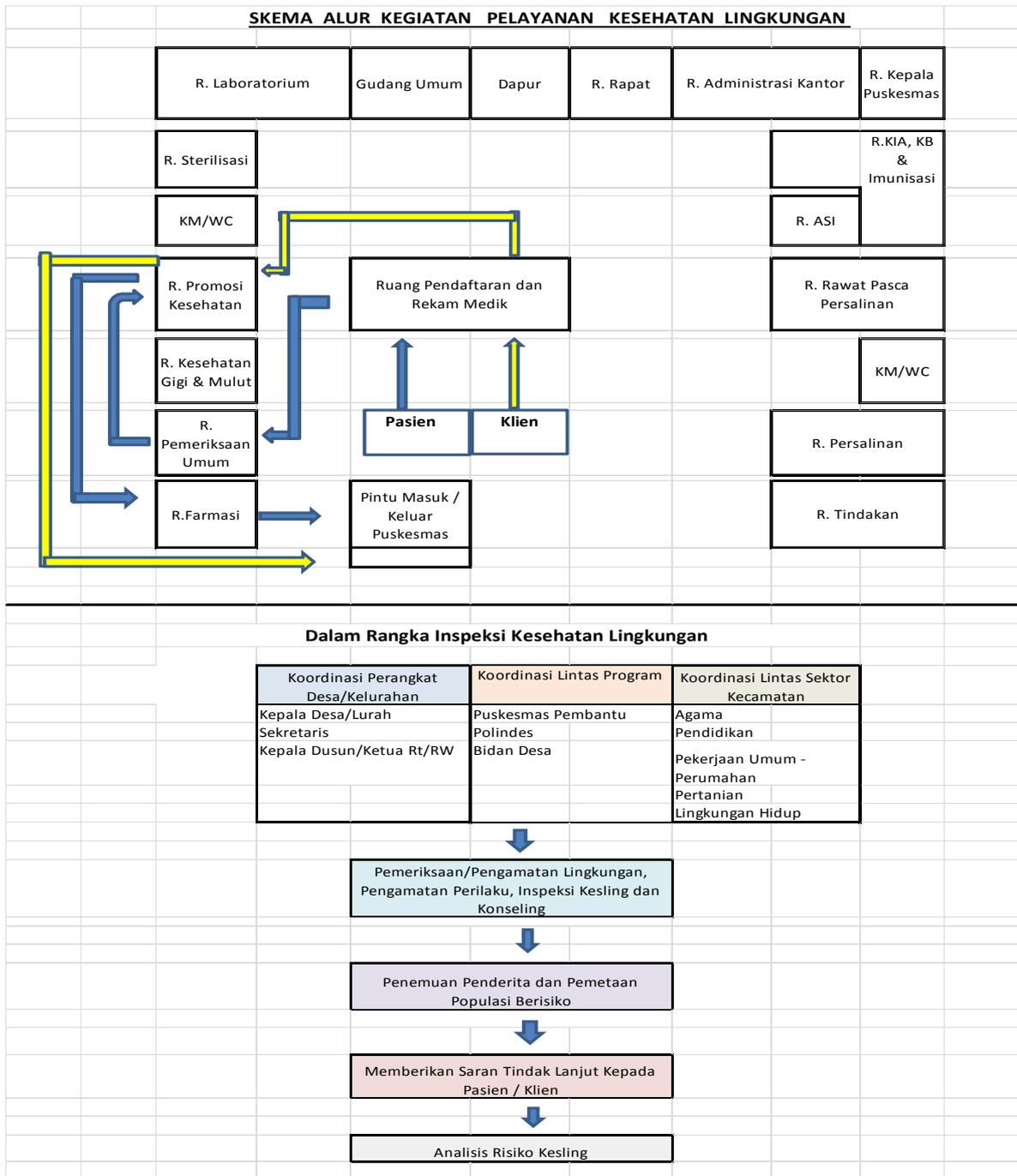
Kegiatan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Puskesmas dilaksanakan di dalam gedung dan luar gedung Puskesmas, meliputi:

1. Konseling;
2. Inspeksi Kesehatan Lingkungan; dan
3. Intervensi/tindakan kesehatan lingkungan.

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

1. Pelayanan Pasien yang menderita penyakit dan/atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh Faktor Risiko Lingkungan
 - Pasien mendaftar di ruang pendaftaran.
 - Petugas pendaftaran mencatat/mengisi kartu status.
 - Petugas pendaftaran mengantarkan kartu status tersebut ke petugas ruang pemeriksaan umum.
 - Petugas di ruang pemeriksaan umum Puskesmas (Dokter, Bidan, Perawat) melakukan pemeriksaan terhadap Pasien.
 - Pasien selanjutnya menuju Ruang Promosi Kesehatan untuk mendapatkan pelayanan Konseling.
 - Untuk melaksanakan Konseling tersebut, Tenaga Kesehatan Lingkungan mengacu pada Contoh Bagan dan Daftar Pertanyaan Konseling (terlampir).
 - Hasil Konseling dicatat dalam formulir pencatatan status kesehatan lingkungan dan selanjutnya Tenaga Kesehatan Lingkungan memberikan lembar saran/tindak lanjut dan formulir tindak lanjut Konseling kepada Pasien.
 - Pasien diminta untuk mengisi dan menandatangani formulir tindak lanjut Konseling.
 - 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.
 - 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)
 - Pasien mendaftar di Ruang Pendaftaran.
 - Petugas pendaftaran memberikan kartu pengantar dan meminta Pasien menuju ke Ruang Promosi Kesehatan.
 - Pasien melakukan konsultasi terkait masalah kesehatan lingkungan atau penyakit dan/atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh Faktor Risiko Lingkungan.

- 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.
- Pasien diminta untuk mengisi dan menandatangani formulir tindak lanjut Konseling.
- 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.



BAB III KONSELING

A. Pengertian 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.

Ciri-ciri Konseling meliputi :

1. Konseling sebagai proses yang dapat membantu Pasien dalam:
 - a. memperoleh informasi tentang masalah kesehatan keluarga yang benar;
 - b. memahami dirinya dengan lebih baik;
 - c. menghadapi masalah-masalahnya sehubungan dengan masalah kesehatan keluarga yang dihadapinya;
 - d. mengutarakan isi hatinya terutama hal-hal yang bersifat sensitif dan sangat pribadi;
 - e. mengantisipasi harapan-harapan, kerelaan dan kapasitas merubah perilaku;
 - f. meningkatkan dan memperkuat motivasi untuk merubah perilakunya; dan/atau
 - g. menghadapi rasa kecemasan dan ketakutan sehubungan dengan masalah kesehatan keluarganya.
2. Konseling bukan percakapan tanpa tujuan
Konseling diadakan untuk mencapai tujuan tertentu antara lain membantu Pasien untuk berani mengambil keputusan dalam memecahkan masalahnya.
3. Konseling bukan berarti memberi nasihat atau instruksi pada Pasien untuk sesuatu sesuai kehendak Tenaga Kesehatan Lingkungan.
4. Konseling berbeda dengan konsultasi maupun penyuluhan
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.

B. Langkah-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:

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; dan
 - d. saran dan rencana tindak lanjut.

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

SA = Salam, Sambut:



Beri salam, sambut Pasien dengan hangat.

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

T - tanyakan :



Tanyakan bagaimana keadaan atau minta Pasien untuk menyampaikan masalahnya pada Anda.

- b. Dengarkan penuh perhatian dan rasa empati.
- c. Tanyakan apa peluang yang dimilikinya.
- d. Tanyakan apa hambatan yang dihadapinya.
- e. Beritahukan bahwa semua keterangan itu diperlukan untuk menolong mencari cara pemecahan masalah yang terbaik bagi Pasien.

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.

TU – Bantu :

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

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.

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.

Setelah proses SATU TUJU dilaksanakan, Tenaga Kesehatan Lingkungan menindaklanjuti dengan:

1. melakukan penilaian terhadap komitmen Pasien (Formulir tindak lanjut konseling) yang telah diisi dan ditandatangani untuk mengambil keputusan yang disarankan, dan besaran masalah yang dihadapi;
2. menyusun rencana kunjungan untuk Inspeksi Kesehatan Lingkungan sesuai hasil Konseling; dan
3. menyiapkan langkah-langkah untuk intervensi.

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.

BAB IV INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN

A. Pengertian

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.

B. Pelaksanaan Inspeksi Kesehatan Lingkungan

1. Petugas Inspeksi Kesehatan Lingkungan

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

Dalam pelaksanaan Inspeksi Kesehatan Lingkungan Tenaga Kesehatan Lingkungan sedapat mungkin mengikutsertakan petugas Puskesmas yang menangani program terkait atau mengajak serta petugas dari Puskesmas Pembantu, Poskesdes, atau Bidan di desa. Terkait hal ini Lintas Program Puskesmas berperan dalam:

- 1) Melakukan sinergisme dan kerja sama sehingga upaya promotif, preventif dan kuratif dapat terintegrasi.
- 2) Membantu melakukan Konseling dan pada waktu kunjungan rumah dan lingkungan.

3) Apabila di lapangan menemukan penderita penyakit karena Faktor Risiko Lingkungan, harus melaporkan pada waktu lokakarya mini Puskesmas, untuk diketahui dan ditindaklanjuti.

2. Waktu Pelaksanaan Inspeksi Kesehatan Lingkungan

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

3. Metode Inspeksi Kesehatan Lingkungan

Inspeksi Kesehatan Lingkungan dilakukan dengan cara/metode sebagai berikut:

- a. pengamatan fisik media lingkungan;
- b. pengukuran media lingkungan di tempat;
- c. uji laboratorium; dan/atau
- d. 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.

1) Pengamatan fisik media lingkungan

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

a) Air

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

b) Udara

- Mengamati ketersediaan dan kondisi kebersihan ventilasi.
- 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 hygiene 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 *in situ* untuk mengetahui kualitas media lingkungan yang hasilnya langsung diketahui di lapangan. Pada saat pengukuran media lingkungan, jika diperlukan juga dapat dilakukan pengambilan sampel yang diperuntukkan untuk pemeriksaan lanjutan di laboratorium.

3) Uji Laboratorium

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

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 tata laksana terhadap sumber perubahan media lingkungan, masyarakat terpajan dan dampak kesehatan yang terjadi.

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

Analisis risiko kesehatan lingkungan dilakukan melalui:

- a) Identifikasi bahaya
Mengetahui 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.

Hasil analisis risiko kesehatan lingkungan ditindaklanjuti dengan komunikasi risiko dan pengelolaan risiko dalam rencana tindak lanjut yang berupa Intervensi Kesehatan Lingkungan.

4. Langkah-Langkah Inspeksi Kesehatan Lingkungan

a. Persiapan:

- 1) Mempelajari hasil Konseling.
- 2) Tenaga Kesehatan Lingkungan membuat janji kunjungan rumah dan lingkungannya dengan Pasien dan keluarganya.
- 3) Menyiapkan dan membawa berbagai peralatan dan kelengkapan lapangan yang diperlukan (formulir Inspeksi Kesehatan Lingkungan, formulir pencatatan status kesehatan lingkungan, media penyuluhan, alat pengukur parameter kualitas lingkungan)
- 4) Melakukan koordinasi dengan perangkat desa/kelurahan (kepala

desa/lurah, sekretaris, kepala dusun atau ketua RW/RT) dan petugas kesehatan/bidan di desa.

b. Pelaksanaan:

- 1) Melakukan pengamatan media lingkungan dan perilaku masyarakat.
- 2) Melakukan pengukuran media lingkungan di tempat, uji laboratorium, dan analisis risiko sesuai kebutuhan.
- 3) Melakukan penemuan penderita lainnya.
- 4) Melakukan pemetaan populasi berisiko.

- 5) Memberikan saran tindak lanjut kepada sasaran (keluarga pasien dan keluarga sekitar). Saran tindak lanjut dapat berupa Intervensi Kesehatan Lingkungan yang bersifat segera. Saran tindak lanjut disertai dengan pertimbangan tingkat kesulitan, efektifitas dan biaya.

Dalam melaksanakan Inspeksi Kesehatan Lingkungan, Tenaga Kesehatan Lingkungan menggunakan panduan Inspeksi Kesehatan Lingkungan berupa bagan dan daftar pertanyaan untuk setiap penyakit sebagaimana contoh daftar pertanyaan terlampir. Tenaga Kesehatan Lingkungan dapat mengembangkan daftar pertanyaan tersebut sesuai kebutuhan. Hasil Inspeksi Kesehatan Lingkungan dilanjutkan dengan rencana tindak lanjut berupa Intervensi Kesehatan Lingkungan.

BAB IV

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:

- 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.

Contoh:

- Pemasangan dan/atau penayangan media promosi kesehatan lingkungan pada permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, dan tempat dan fasilitas umum;
- Pelatihan masyarakat untuk 3M (menutup, menguras, dan mengubur), pembuatan sarana sanitasi dan sarana pengendalian vektor;
- Pemicuan, pendampingan, dan percontohan untuk menuju Sanitasi Total pada kegiatan Kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat/STBM;
- Gerakan bersih desa;

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.

Contoh perbaikan dan pembangunan sarana sebagai berikut:

- penyediaan sarana cuci tangan dengan material bambu;
- pembuatan saringan air sederhana;
- pembuatan pasangan/cincin pada bibir sumur untuk mencegah kontaminasi air dan berkembangbiaknya vektor;
- pemasangan genteng kaca untuk pencahayaan ruangan;
- pembuatan tangki septik, pembuatan ventilasi, plesteran semen pada lantai tanah, dan pembuatan sarana air bersih yang tertutup.

C. Pengembangan Teknologi Tepat Guna

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

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

Contoh:

- pembuatan saringan pasir cepat/lambat untuk mengurangi kekeruhan dan/atau kandungan logam berat dalam air;
- pembuatan kompos dari sampah organik;
- pengolahan air limbah rumah tangga untuk ternak ikan;

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.

Contoh rekayasa lingkungan:

- menanam tanaman anti nyamuk dan anti tikus;
- pemeliharaan ikan kepala timah atau *guppy*;
- pemberian bubuk *larvasida* pada tempat penampungan air yang tidak tertutup;
- membuat saluran air dari laguna ke laut agar ada peningkatan salinitas.

BAB V

PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Untuk meningkatkan mutu Pelayanan Kesehatan Lingkungan, setiap Puskesmas 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.

BAB VI
PENUTUP

Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas 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.

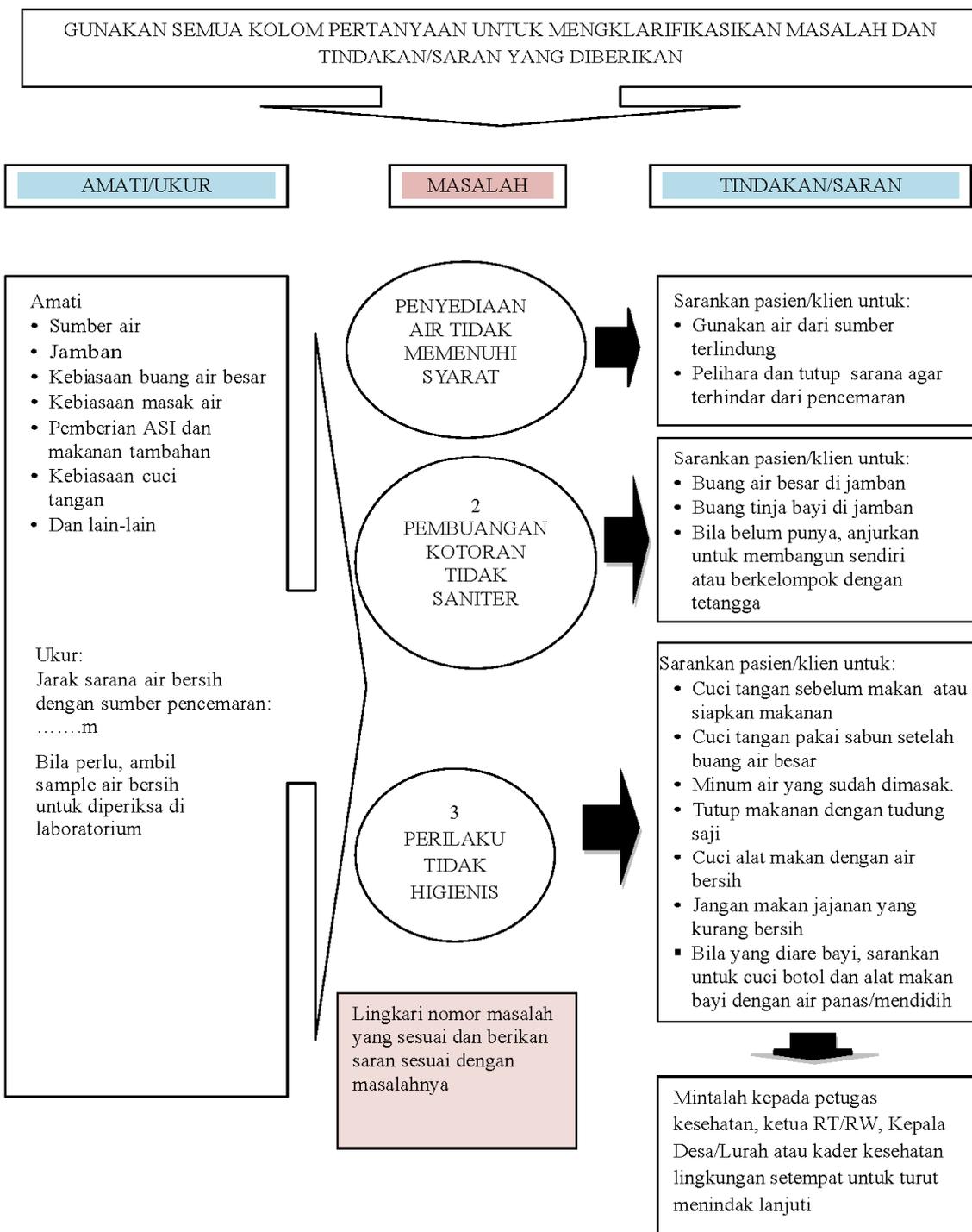
MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

NILA FARID MOELOEK

CONTOH DAFTAR PERTANYAAN DALAM KEGIATAN INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN (IKL)

1. DIARE

**BAGAN INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN
PENDERITA PENYAKIT DIARE**



**DAFTAR PERTANYAAN INSPEKSI KESEHATAN
LINGKUNGAN PENDERITA PENYAKIT DIARE**

I. PERSIAPAN

1. Formulir inspeksi kesling menurut jenis sarana
2. Sanitarian Kit :
 - *Sanitarian Field Kit*
 - *Water Test Kit*
 - Bahan-bahan pendukung lainnya.
3. Bahan penyuluhan :
Materi dan jenis media disesuaikan dengan masalah yang ada

II. OBSERVASI LAPANGAN

1. Sumber air bersih yang digunakan untuk keperluan sehari-hari
 - a. Ledeng/PDAM
 - b. SGUSPT
 - c. Perlindungan Mata Air (PMA)
 - d. Air hujan
 - e. Sungai
 - f. Lain-lain, sebutkan
2. Bila menggunakan SGL/SPT, jaraknya dengan jamban keluarga
 - a. Kurang dari 10 meter
 - b. Lebih dari 10 meter (gunakan form IS)
3. Bila menggunakan mata air, apakah mata air tersebut terlindung?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah air minum yang dipergunakan sehari - hari dimasak ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah air yang sudah dimasak disimpan dalam wadah yang tertutup?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah wadah tersebut dalam keadaan bersih ?
 - a. Ya
 - b. tidak
7. Apakah di rumah memiliki jamban?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Bila memiliki jamban apakah jamban tersebut memenuhi syarat (mempunyai tempat penampungan kotoran seperti septic tank)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Dimanakah anggota keluarga biasanya berak?
 - a. Kakus/WC sendiri
 - b. Kakus/WC umum
 - c. Sungai
 - d. Kebun
 - e. Empang
 - f. Lain-lain sebutkan
10. Bagaimana kebiasaan membuang tinja bayi/anak kecil?
 - a. Dikemas lalu dibuang dalam kakus/WC (bagi bayi)

- b. Berak sendiri di kakus/WC (bagi anak kecil)
 - c. Berak sembarang
 - d. Dibuang sembarangan
11. Jika pasien adalah bayi yang masih menyusui, ditanyakan tentang susu yang diminumnya?
- a. Menyusu ibunya: ya (....), tidak (...), jika tidak
 - b. Apakah menyusui dengan botol: ya(...), tidak (.....), jika ya
 - c. Tanyakan cara mencuci dan penyajiannya?
 - d. Lain-lain jawaban sebutkan
12. Apakah anggota keluarga biasa melakukan cuci tangan dengan sabun sesudah berak?
- a. Ya
 - b. Tidak

III. KESIMPULAN HASIL KUNJUNGAN

Dari hasil observasi yang dilakukan disimpulkan penyebab kasus adalah

- a. Lingkungan
- b. Perilaku

IV. PENGAMBILAN SAMPEL

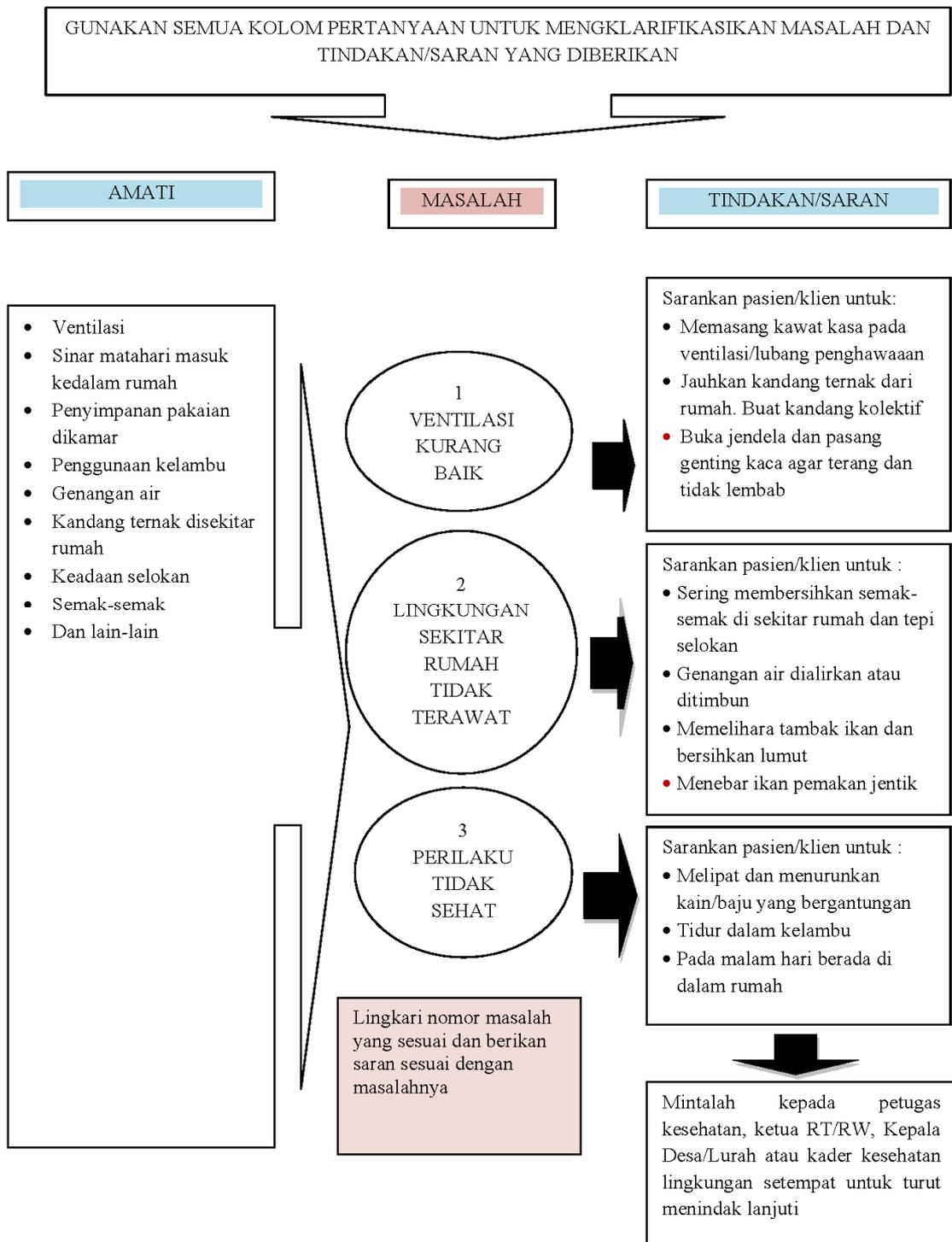
Bila dari hasil observasi jumlah penderita di daerah tersebut banyak jumlahnya, ambil sampel air atau makanan yang dicurigai sebagai penyebab.

V. SARAN DAN TINDAK LANJUT

- Saran kepada pasien (klien), keluarga :
-
- Tindak lanjut program yang bisa dilakukan petugas
-

2. MALARIA

**BAGAN INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN
PENDERITA PENYAKIT MALARIA**



<p style="text-align: center;">DAFTAR PERTANYAAN INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN PENDERITA PENYAKIT MALARIA</p>
--

I. PERSIAPAN

1. Formulir inspeksi kesling menurut jenis sarana
2. Bahan penyuluhan, siapkan materi bahan penyuluhan yang berhubungan dengan pemberantasan penyakit malaria.

II. OBSERVASI LAPANGAN

1. Ventilasi rumah menggunakan kawat kasa a. Ya, b. Tidak
2. Terdapat lubang-lubang masuknya nyamuk ke dalam Rumah
a. Ya, b. Tidak
3. Adakah genangan air limbah/comberan disekitar rumah a. Ya, b. Tidak
4. Adakah pada jarak < 2 Km terdapat lagun a. Ya, b. Tidak
5. Apakah disekitar rumah terdapat kandang sapi/kerbau a. Ya, b. Tidak
6. Apakah ada pakaian pakaian bergelantungan di rumah a. Ya, b. Tidak
7. Apakah disekitar rumah terdapat pepohonan yang dapat dijadikan tempat berkembang biaknya nyamuk ? a. Ya, b. Tidak
8. Dari hasil observasi di beberapa tempat apakah terdapat jentik-jentik yang memungkinkan jadi tempat berkembang biaknya nyamuk penular penyakit malaria? a. Ya, b. Tidak

III. KESIMPULAN HASIL KUNJUNGAN

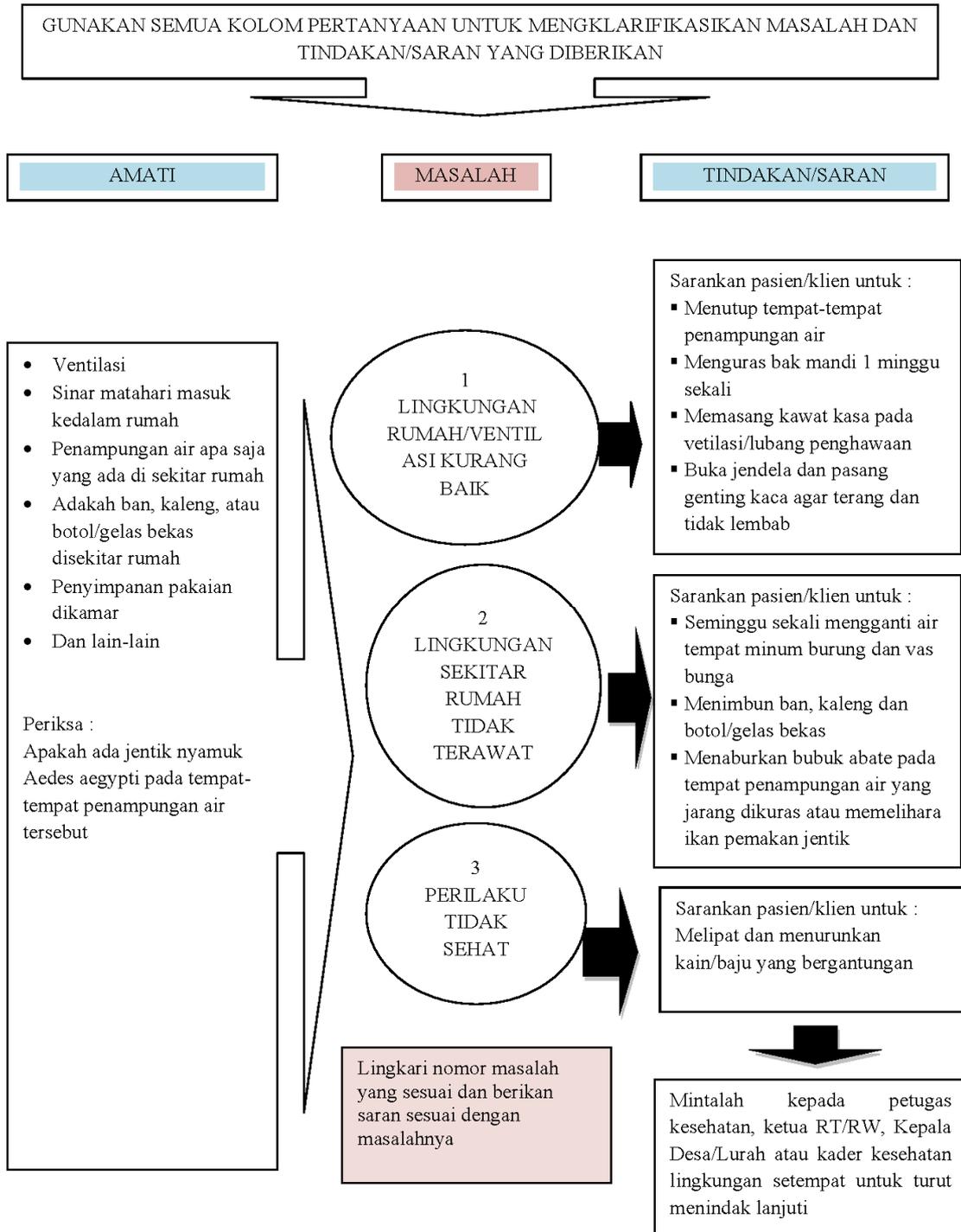
Dari hasil observasi yang dilakukan disimpulkan faktor risiko terjadinya penderita adalah

IV. SARAN TINDAK LANJUT

1. Saran kepada pasien dan keluarganya
2. Tindak lanjut program yang dapat dilakukan petugas
3. Koordinasi dengan lintas program, dan kegiatan yang dilakukan
4. Koordinasi dengan lintas sektor dan kegiatan yang dilakukan

3. DEMAM BERDARAH DENGUE

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



**DAFTAR PERTANYAAN INSPEKSI KESEHATAN
LINGKUNGAN PENDERITA PENYAKIT DEMAM
BERDARAH DENGUE**

I. PERSIAPAN

1. Mempelajari hasil wawancara/konseling di puskesmas
2. Formulir kunjungan lapangan
3. Menyiapkan lampu senter
4. Bahan penyuluhan
5. Bahan pendukung lainnya

II. OBSERVASI LAPANGAN

1. Apakah ventilasi rumah dilengkapi kawat kasa?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Cahaya matahari masuk dalam rumah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Tempat-tempat penampungan air (gentong, tempayan, bak mandi, vas bunga, tempat minum burung, talang) apakah ada jentik nyamuk?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Adakah barang-barang bekas seperti botol/gelas bekas, kaleng -kaleng, ban, dan lain -lain berserakan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Banyak baju bergantung di dalam rumah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Banyak pepohonan yang dapat menampung air sekitar rumah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Barang-barang bekas seperti botol/gelas bekas, kaleng-kaleng, ban, dan lain-lain, apakah ada jentik nyamuk?
 - a. Ya
 - b. Tidak

III. KESIMPULAN HASIL KUNJUNGAN

Dari hasil observasi yang dilakukan disimpulkan penyebab kasus adalah

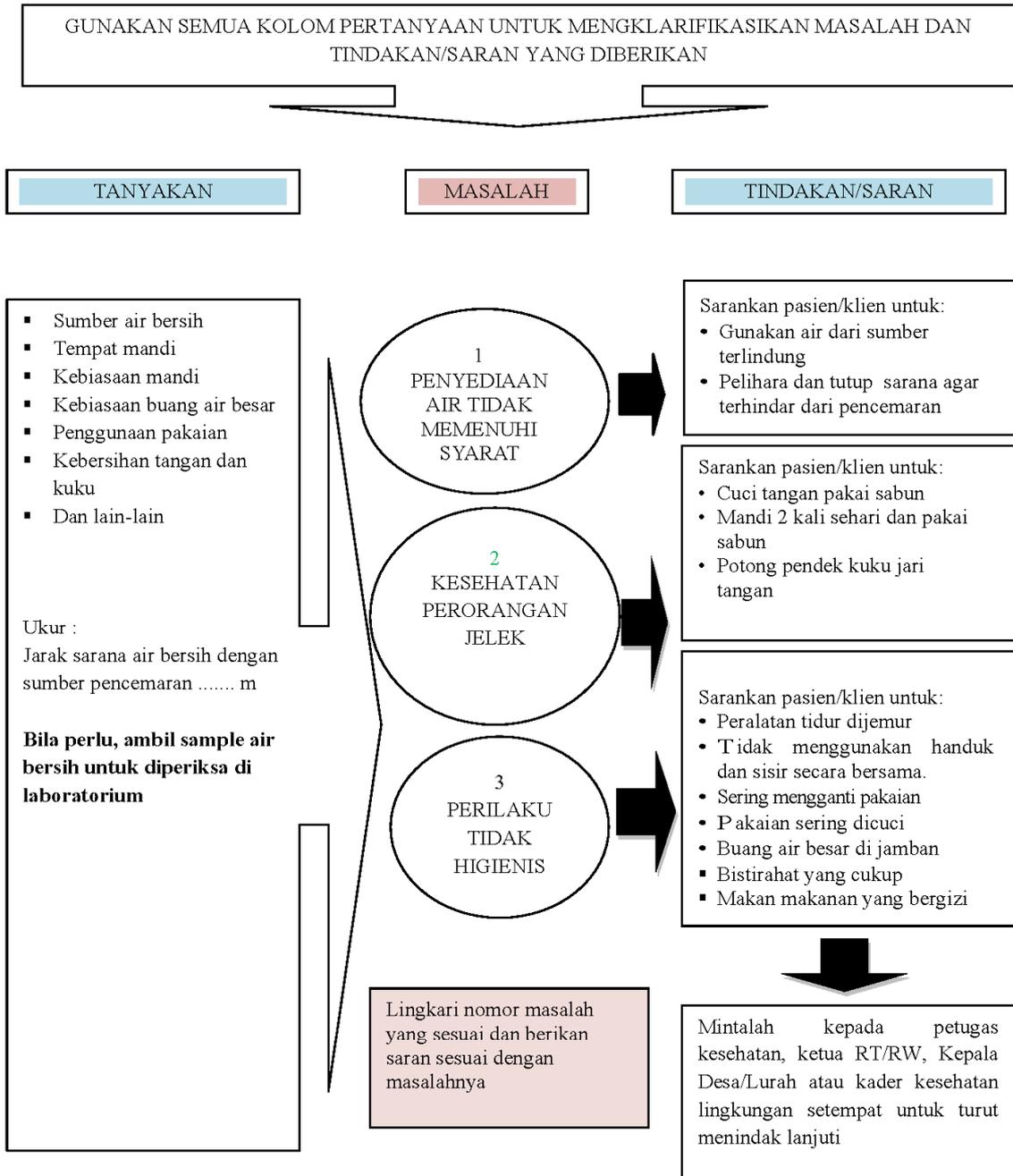
- a. Lingkungan :
- b. Perilaku :

IV. SARAN DAN TINDAK LANJUT

- Saran kepada pasien (klien), keluarga.....
- Tindak lanjut program yang bisa dilakukan petugas.....
- Perlu koordinasi dengan program/sektor..

4. KULIT

**BAGAN INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN
PENDERITA PENYAKIT KULIT**



DAFTAR PERTANYAAN INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN PENDERITA PENYAKIT KULIT

I. PERSIAPAN

1. Mempelajari hasil wawancara/konseling di Puskesmas
2. Formulir inspeksi kesling menurut jenis sarana
3. Formulir kunjungan lapangan
4. Sanitarian Kit
 - *Sanitarian Field Kit*
 - *Water Test Kit*
5. Bahan penyuluhan
6. Bahan pendukung lainnya

II. OBSERVASI LAPANGAN

1. Sumber pencemaran terhadap sumber air bersih sekitar rumah:
 - a. Ada
 - b. Tidak ada
2. Bila ada sumber penyebab dari :
 - a. SPAL
 - b. Pembuangan sampan
 - c. Lain - lain, sebutkan
3. Sumber air bersih yang digunakan untuk keperluan sehari-hari
 - a. Sumur Gali
 - b. SPT DK/DL
 - c. PAM/Perpipaan/PMA
 - d. PAH
 - e. Sungai
 - f. Empang
 - g. Lain-lain, sebutkan
4. Keadaan fisik air bersih yang digunakan
 - a. Berbau : ya, tidak
 - b. Berasa : ya, tidak
 - c. Jernih : ya, tidak
 - d. Keruh : ya, tidak
5. Apakah Sumber air bersih yang ada mencukupi kebutuhan
 - a. Cukup
 - b. Kurang
6. Apakah tersedia sabun mandi di rumah
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Hasil IS terhadap sarana ABPL, skor resiko pencemaran
 - a. Amat tinggi
 - b. Tinggi
 - c. Sedang
 - d. Rendah
8. Kebersihan pakaian
 - a. Bersih
 - b. Kotor/bau
9. Keadaan tempat tidur (sprei, bantal dan guling)
 - a. Bersih
 - b. Kotor

III. KESIMPULAN HASIL KUNJUNGAN

Dari hasil observasi yang dilakukan disimpulkan penyebab kasus adalah :

- a. Lingkungan
- b. Perilaku

IV. PENGAMBILAN SAMPEL

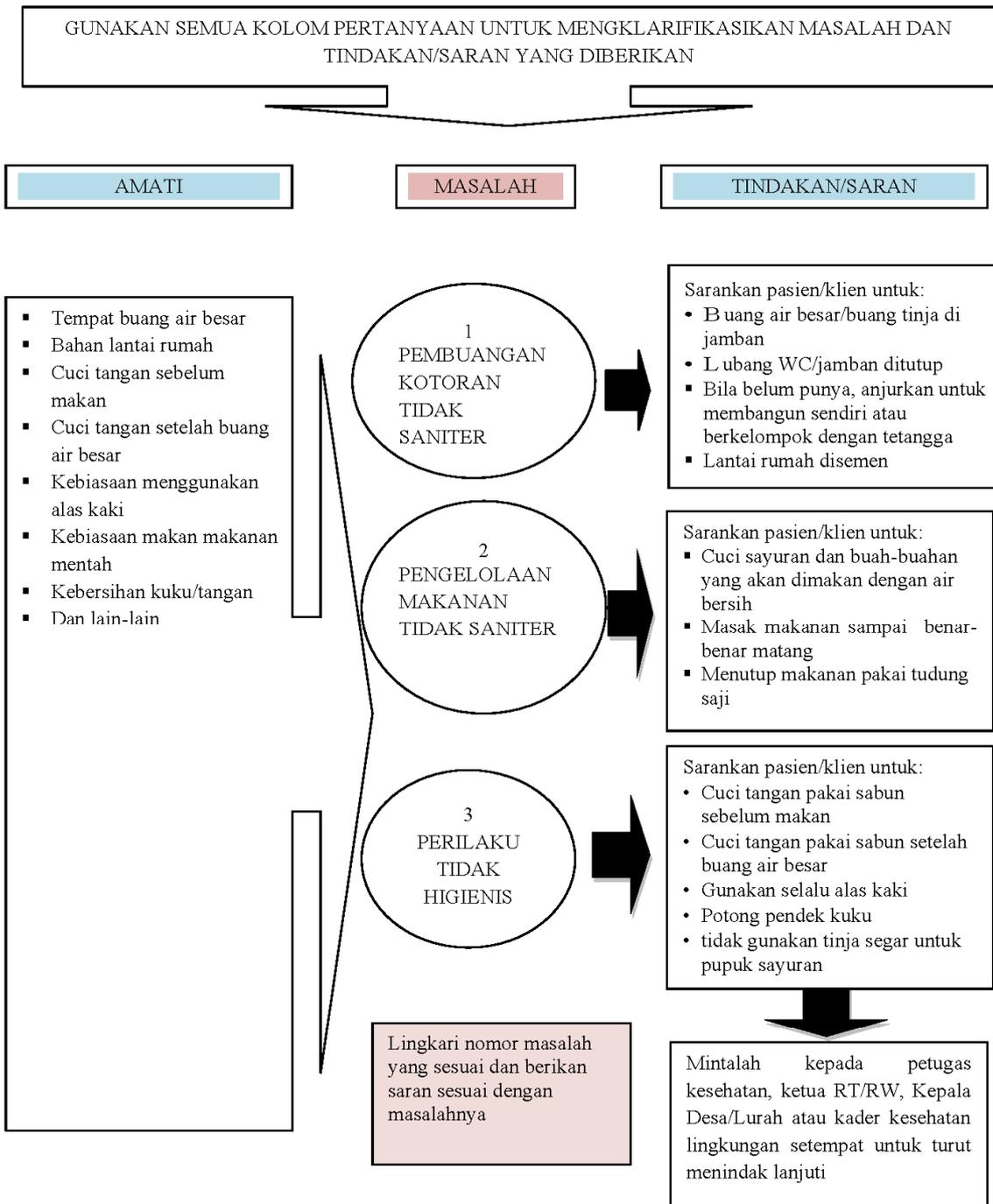
Bila dari hasil observasi jumlah penderita di daerah tersebut banyak jumlahnya, ambil sampel air untuk diperiksa di laboratorium.

V. SARAN DAN TINDAK LANJUT

- Saran kepada pasien (klien), keluarga :
- Tindak lanjut program yang bisa dilakukan petugas :

5. KECACINGAN

**BAGAN INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN
PENDERITA PENYAKIT KECACINGAN**



**DAFTAR PERTANYAAN INSPEKSI KESEHATAN
LINGKUNGAN PENDERITA PENYAKIT KECACINGAN**

I. DATA UMUM

1. Formulir inspeksi kesling menurut jenis sarana
2. *Sanitarian field kit*
3. Peralatan untuk pengambilan contoh tanah
4. Bahan-bahan pendukung lain
5. Bahan/media penyuluhan

II. OBSERVASI LAPANGAN

1. Apakah memiliki jamban keluarga ?
 - a. Ya
 - b. Tidak, bila tidak membuang kotoran ke
2. Kebiasaan membuang kotoran anak kecil di
3. Apakah lantai rumah terbuat dari bahan kedap air, seperti keramik dan semen?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah anak bermain di tanah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Bagaimana keadaan kuku anggota keluarga
 - a. Bersih
 - b. Kotor
6. Apakah anggota keluarga memakai alas kaki?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah tidak terlihat ada kotoran manusia di atas tanah?
 - a. Ya
 - b. Tidak

III. KESIMPULAN HASIL KUNJUNGAN

Dari hasil observasi yang dilakukan disimpulkan penyebab kasus adalah:

- a. Lingkungan :
- b. Perilaku :

IV. PENGAMBILAN SAMPEL

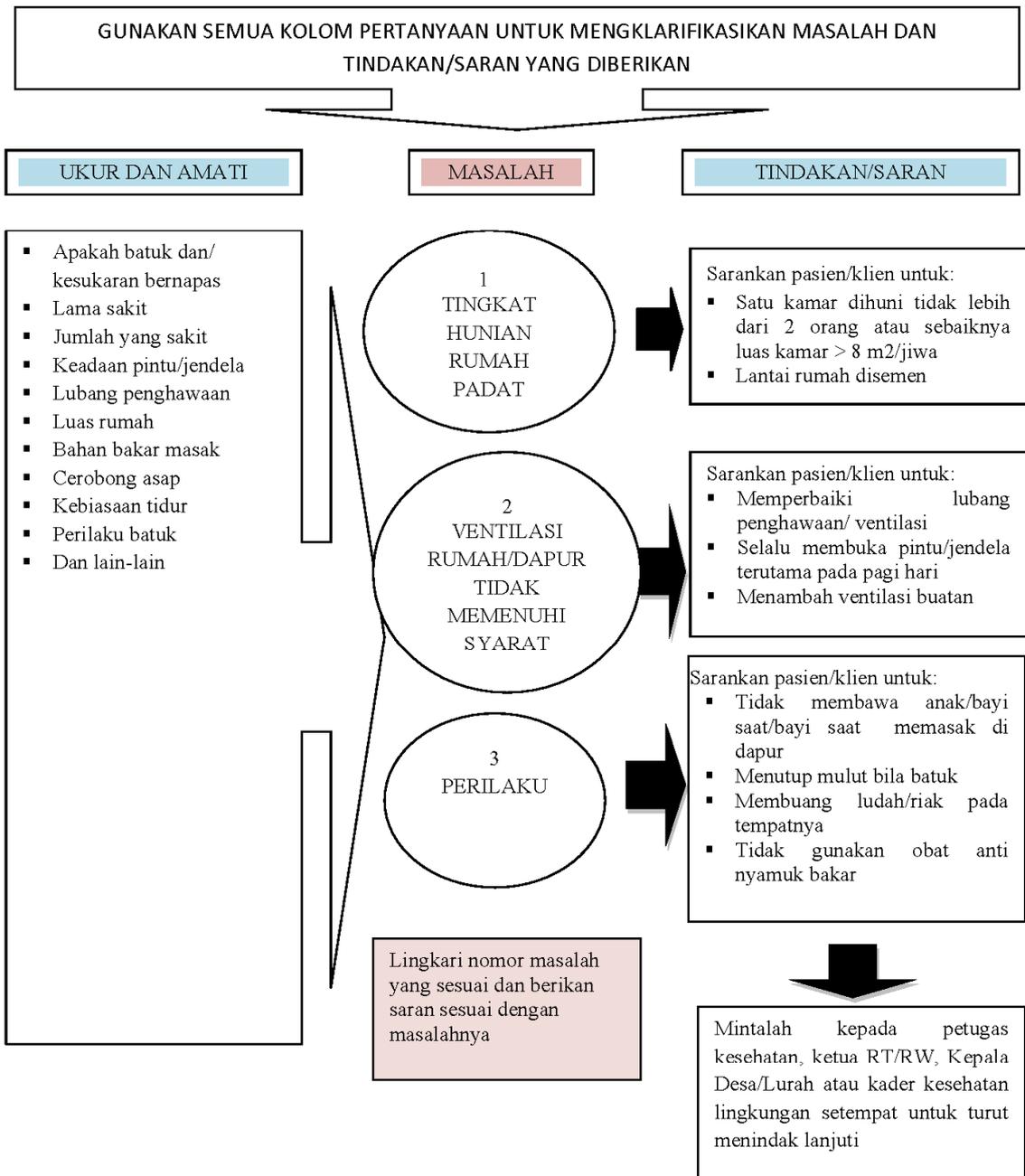
Bila dari hasil observasi jumlah penderita di daerah tersebut banyak jumlahnya, ambil sampel tanah dan atau sayuran untuk melihat kandungan telur cacing.

V. SARAN DAN TINDAK LANJUT

- Saran kepada pasien (klien), keluarga
- Tindak lanjut program yang bisa dilakukan petugas

6. ISPA

**BAGAN INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN
PENDERITA PENYAKIT ISPA**



**DAFTAR PERTANYAAN INSPEKSI KESEHATAN
LINGKUNGAN PENDERITA PENYAKIT ISPA**

I. PERSIAPAN

1. Mempelajari hasil wawancara/konseling di puskesmas
2. Formulir kunjungan lapangan
3. Menyiapkan peralatan pengukuran intensitas cahaya (luxmeter)
4. Menyiapkan alai ukur panjang (meteran)
5. Menyiapkan peralatan pengambilan sampel udara ruangan (bila perlu)
6. Bahan penyuluhan
7. Bahan pendukung lainnya

II. OBSERVASI LAPANGAN

1. Mengukur besaran intensitas cahaya di dalam kamar tidur pasien/klien, ruang utama, dan ruang lainnya dalam rumah
2. Mengukur besaran luas lubang ventilasi terhadap seluruh luas lantai
3. Menghitung kepadatan rumah
4. Pengamatan perilaku
 - a. Tidak menutup mulut
 - b. Menutup mulut dengan saputangan atau kain
5. Apakah terdapat tanda - tanda tempat asuhan anak di dapur seperti ayunan, boks bayi, tikar bayi, dan lainnya yang menunjukkan bahwa ibu memasak sambil mengasuh bayi?
 - a. Ya
 - b. Tidak

III. KESIMPULAN HASIL KUNJUNGAN

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan, disimpulkan penyebab kasus adalah:

- a. Lingkungan
- b. Perilaku

IV. PENGAMBILAN SAMPEL

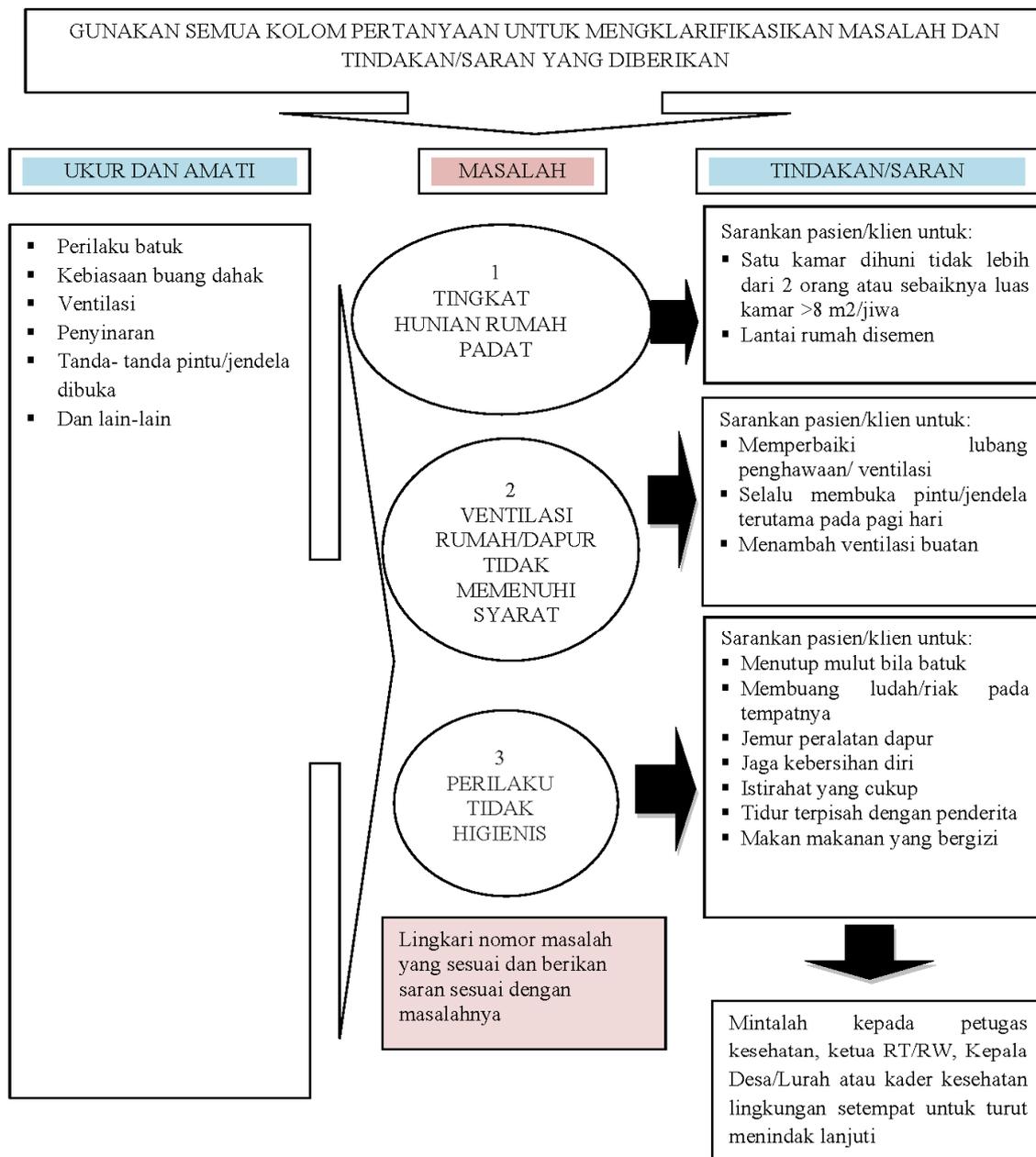
Bila diperlukan, ambil sampel udara dapur dan ruangan dalam rumah

V. SARAN DAN TINDAK LANJUT

- Saran kepada pasien (klien), keluarga :
- Tindak lanjut program yang bisa dilakukan petugas :

7. TB PARU

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



**DAFTAR PERTANYAAN INSPEKSI KESEHATAN
LINGKUNGAN PENDERITA PENYAKIT TB PARU**

I. PERSIAPAN

1. Mempelajari hasil wawancara/konseling di puskesmas
2. Formulir kunjungan lapangan
3. Menyiapkan peralatan pengukuran intensitas cahaya (luxmeter)
4. Menyiapkan alat ukur panjang (meteran)
5. Menyiapkan peralatan pengambilan sampel udara. Ruangan
6. Bahan penyuluhan
7. Bahan pendukung lainnya

II. OBSERVASI LAPANGAN

1. Mengukur besaran intensitas cahaya di dalam kamar tidur pasien/klien, ruang utama, dan ruang lainnya dalam rumah.
2. Mengukur besaran proporsi luas lubang ventilasi terhadap seluruh luas lantai (standar minimal 10%).
3. Pengamatan tempat pembuangan ludah/riak batuk:
 - a. Sembarang tempat
 - b. Kamar mandi atau WC/jamban
 - c. Tempat khusus ludah/riak (paidon).
4. Pengamatan perilaku pada waktu batuk
 - a. Tidak menutup mulut.
 - b. Menutup mulut dengan saputangan atau kain.
5. Apakah jendela dibuka, terutama pada pagi hari?
 - a. Ya
 - b. Tidak

III. KESIMPULAN HASIL KUNJUNGAN

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan, disimpulkan penyebab kasus adalah:

- a. Lingkungan :
- b. Perilaku :

IV. PENGAMBILAN SAMPEL

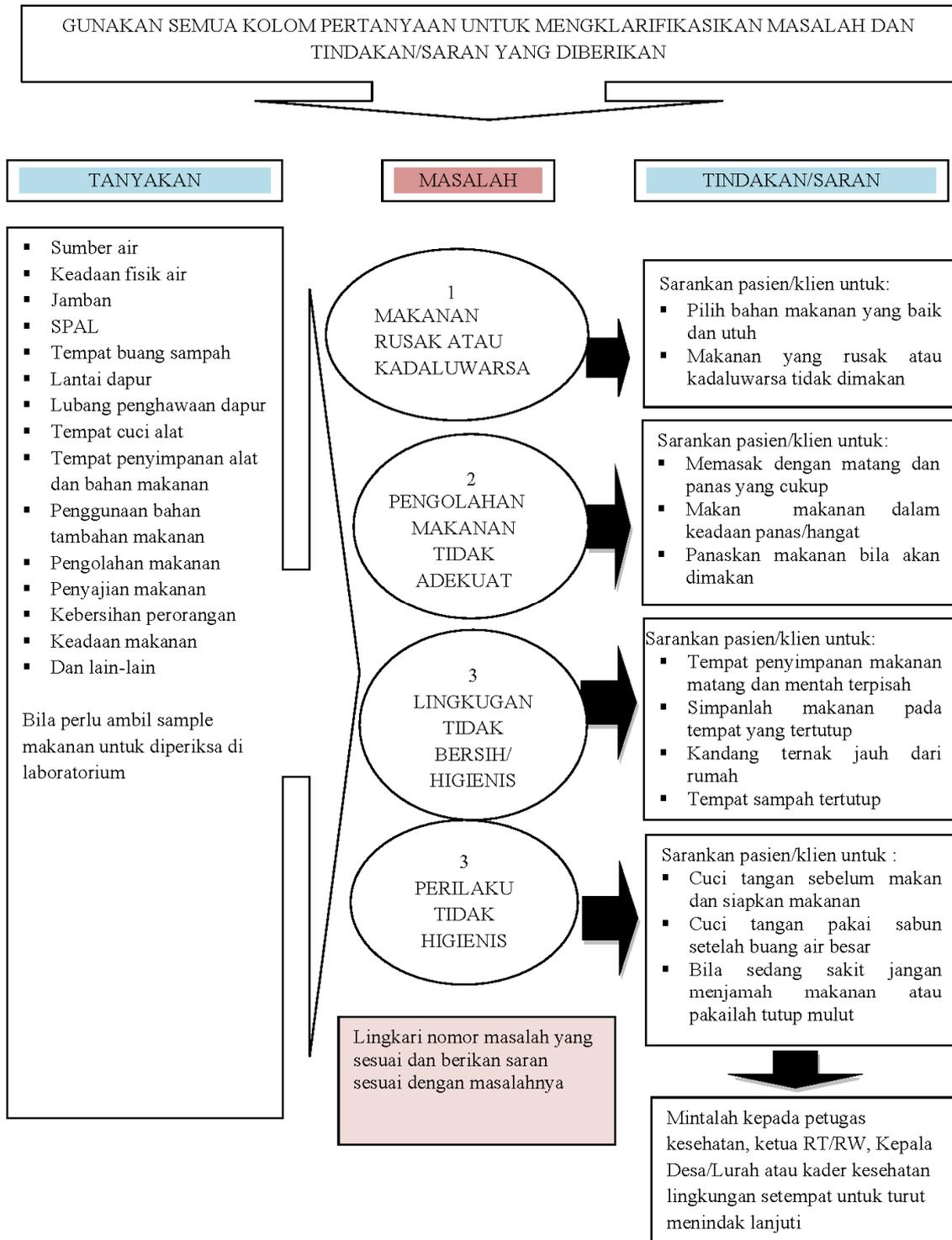
Bila diperlukan, ambil sampel mikrobiologi udara ruangan dalam rumah.

V. SARAN DAN TINDAK LANJUT

- Saran kepada pasien (klien), keluarga :
- Tindak lanjut program yang bisa dilakukan petugas :

8. KERACUNAN MAKANAN

**BAGAN INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN
PENDERITA KERACUNAN MAKANAN**



**DAFTAR PERTANYAAN INSPEKSI KESEHATAN
LINGKUNGAN PENDERITA KERACUNAN MAKANAN**

I. PERSIAPAN

1. Mempelajari hasil wawancara/konseling di puskesmas
2. Formulir inspeksi kesling (IS) menurut jenis. Sarana
3. Formulir kunjungan lapangan
4. Sanitarian Kit :
 - *Sanitarian Field Kit*
 - *Kitchen Inspection Kit*
 - *Water Test Kit*
5. Menyiapkan peralatan pengambilan sampel air dan makanan
6. Bahan penyuluhan
7. Bahan pendukung lainnya

II. OBSERVASI LAPANGAN

1. Sarana air bersih
 - a. Ada, jenis
 - b. Tidak ada, air bersih diperoleh dari mana
2. Kondisi fisik sarana air bersih
 - a. Memenuhi Syarat (MS)
 - b. Tidak Memenuhi Syarat (TMS)
3. Kualitas air bersih
 - a. MS
 - b. TMS
4. Jamban
 - a. MS
 - b. TMS
 - c. Tidak ada, membuang kotoran ke
5. Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) :
 - a. MS
 - b. TMS
 - c. Tidak ada
6. Tempat pembuangan sampah
 - a. MS
 - b. TMS
 - c. Tidak ada, sampah dibuang ke
7. Lantai dapur
 - a. Kedap air
 - b. Tidak kedap air
8. Lubang asap dapur
 - a. MS
 - b. TMS
 - c. Tidak ada
9. Tempat cuci alat :
 - a. MS
 - b. TMS
 - c. Tidak ada

10. Tempat penyimpanan peralatan:
 - a. MS
 - b. TMS
 - c. Tidak ada
11. Tempat penyimpanan makanan dan bahan makanan :
 - a. MS
 - b. TMS
 - c. Tidak ada
12. Bahan makanan diperoleh dari sumber yang :
 - a. MS
 - b. TMS
13. Penyimpanan bahan makanan :
 - a. MS
 - b. TMS
14. Tempat pencucian bahan makanan :
 - a. MS
 - b. TMS
15. Peralatan yang dipakai :
 - a. MS
 - b. TMS
16. Bahan tambahan makanan (BTM):
 - a. Menggunakan, sebutkan
 - b. Tidak menggunakan
17. Bahan makanan Tambahan (BTM) yang dipakai
 - a. MS
 - b. TMS
18. Makanan masak disimpan kurang dari 4 jam :
 - a. MS
 - b. TMS
19. Makanan yang disimpan lebih dari 4 jam sebelum dihidangkan dimasak lagi:
 - a. MS
 - b. TMS
20. Tempat penyajian makanan :
 - a. MS
 - b. TMS
21. Penjamah makanan berpakaian bersih
 - a. MS
 - b. TMS
22. Penjamah makanan berkuku pendek dan tangan bersih:
 - a. MS
 - b. TMS
23. Penjamah makanan biasa mencuci tangan :
 - a. MS
 - b. TMS
24. Penjamah makanan tidak menjamah makanan yang menggunakan alas
 - a. MS
 - b. TMS
25. Makanan yang dicurigai, sebutkan

26. Kondisi makanan :

- a. MS
- b. TMS

III. KESIMPULAN HASIL KUNJUNGAN

Dari hasil observasi yang dilakukan disimpulkan penyebab kasus adalah:

- a. Lingkungan :
- b. Perilaku :

IV. PENGAMBILAN SAMPEL

Bila dari hasil observasi jumlah penderita di daerah tersebut banyak jumlahnya, ambil sampel air atau makanan yang dicurigai sebagai penyebab.

V. SARAN DAN TINDAK LANJUT

- Saran kepada pasien (klien), keluarga
- Tindak lanjut program yang bisa dilakukan petugas

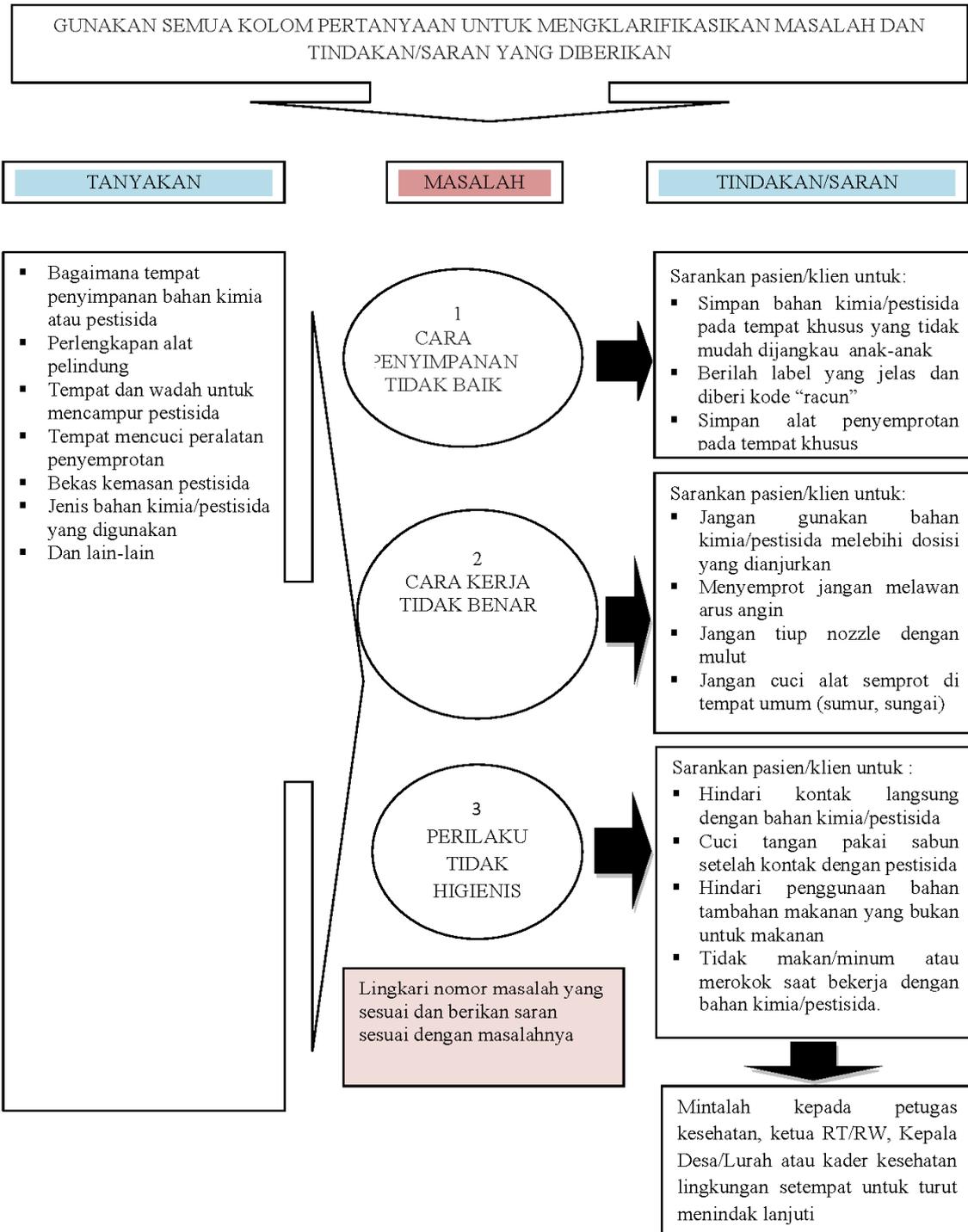
Keterangan :

MS : Memenuhi Syarat

TMS : Tidak Memenuhi Syarat

9. KERACUNAN PESTISIDA/BAHAN KIMIA

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



**DAFTAR PERTANYAAN INSPEKSI KESEHATAN
LINGKUNGAN PENDERITA KERACUNAN
PESTISIDA /BAHAN KIMIA**

I. PERSIAPAN

1. Mempelajari hasil wawancara/konseling di Puskesmas
2. Formulir inspeksi kesling (IS) menurut jenis sarana
3. Formulir kunjungan lapangan
4. Sanitarian Kit :
 - *Sanitarian Field Kit*
 - *Water Test Kit*
5. Bahan penyuluhan
6. Bahan pendukung lainnya

II. OBSERVASI LAPANGAN

1. Sudah berapa lama bekerja sebagai petani penyemprot/pest kontrol hama tanaman/ hama penyakit tahun.
2. Cara membawa pestisida dari tempat membeli/memperoleh :
 - a. Dibawa dalam satu wadah dengan bahan makanan/minuman.
 - b. Dibawa tidak satu wadah dengan bahan makanan/minuman
 - c. Lain-lain, sebutkan
3. Cara menyimpan pestisida di rumah :
 - a. Pada tempat yang aman tidak dapat dijangkau anak-anak, hewan piaraan
 - b. Tidak dekat bahan makanan
 - c. Diberi tanda khusus "Awat Racun",
 - d. Lain-lain sebutkan
4. Apakah ditemukan perlengkapan pelindung pestisida
 - a. Tidak
 - b. Ya, sebutkan perlengkapan pelindung pestisida apa saja
5. Tempat/wadah untuk mengaduk/mencampur pestisida pada:
 - a. Tempat/wadah khusus, tidak dipakai untuk mencuci bahan makanan dan memasak.
 - b. Tempat tidak khusus, digunakan juga untuk keperluan mencuci bahan makanan dan alai masak
 - c. Lain-lain, sebutkan
6. Mencuci peralatan penyemprotan setelah melakukan penyemprotan di
 - a. Dekat sumur dan tidak ada saluran pembuangan limbah.
 - b. Dekat sumur dan ada. saluran pembuangan limbah.
 - c. Lain-lain sebutkan
7. Apakah ditemukan bekas tempat/cemaran buangan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apabila ya, digunakan untuk :
 - a. Tempat air bersih
 - b. Wadah makanan
 - c. Dan lain-lain, sebutkan
9. Pestisida yang digunakan adalah (nama formula) :.....

III. KESIMPULAN HASIL KUNJUNGAN

Dari hasil observasi yang dilakukan disimpulkan penyebab kasus adalah :

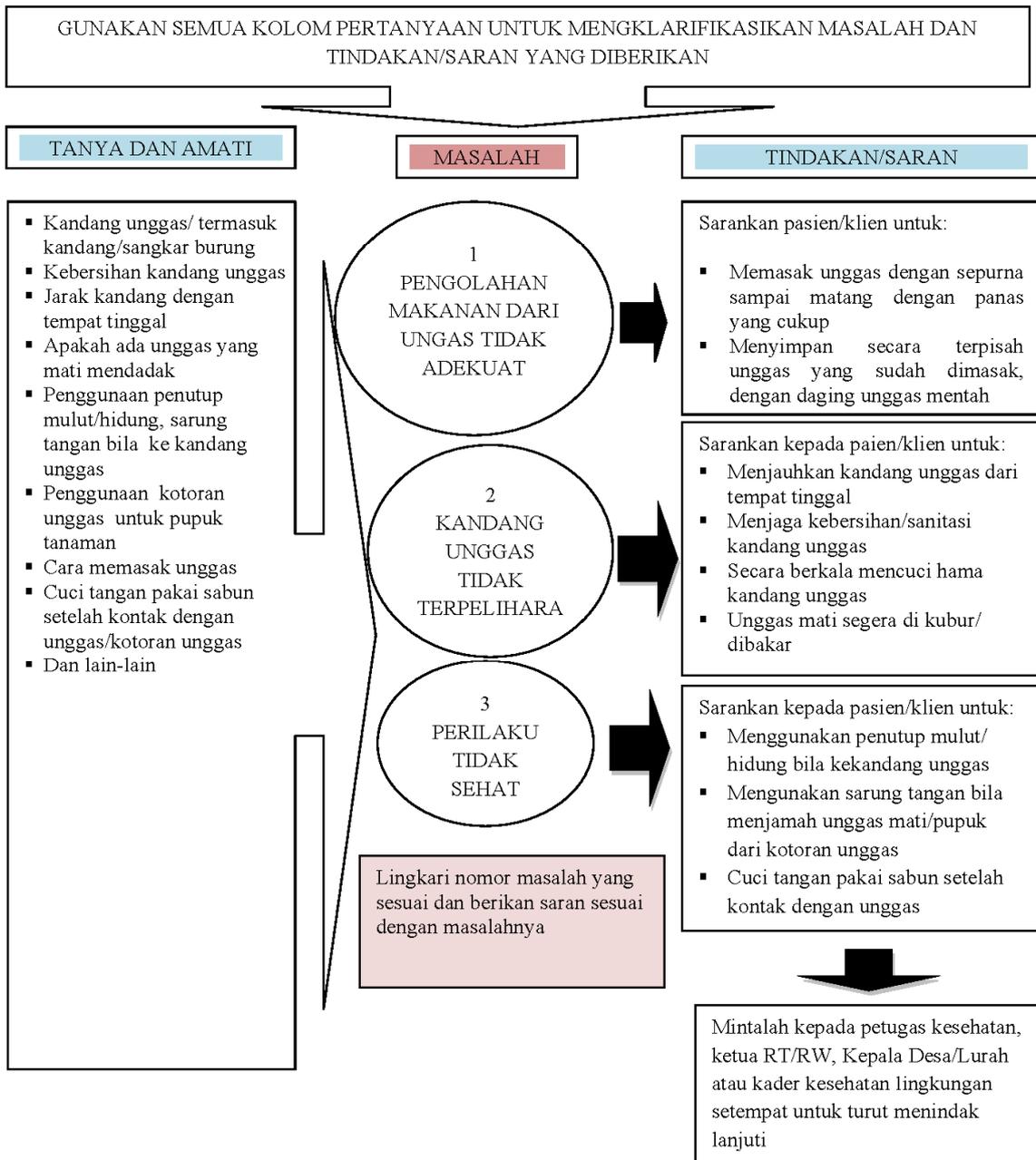
1. Lingkungan
2. Perilaku

IV. SARAN DAN TINDAK LANJUT

- Saran kepada pasien (klien), keluarga.....
- Tindak lanjut program yang bisa dilakukan petugas

10. FLU BURUNG

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



**DAFTAR PERTANYAAN INSPEKSI KESEHATAN
LINGKUNGAN PENDERITA PENYAKIT FLU BURUNG**

I. PERSIAPAN

1. Mempelajari hasil wawancara/konseling di puskesmas
2. Formulir kunjungan lapangan
3. Menyiapkan peralatan yang diperlukan (masker, sarung tangan)
4. Bahan penyuluhan
5. Bahan pendukung lainnya

II. OBSERVASI LAPANGAN

1. Apakah memelihara unggas ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Bila ya, apakah unggas ditempatkan dalam kandang yang terpisah dengan rumah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah kandang terpelihara kebersihannya ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Kandang unggas menjadi satu dengan rumah tinggal?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah ada unggas yang berkeliaran di sekitar rumah ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah ada penutup hidung/mulut (masker)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah kotoran unggas untuk digunakan pupuk tanaman ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

III. KESIMPULAN HASIL KUNJUNGAN

Dari hasil observasi yang dilakukan disimpulkan penyebab kasus adalah

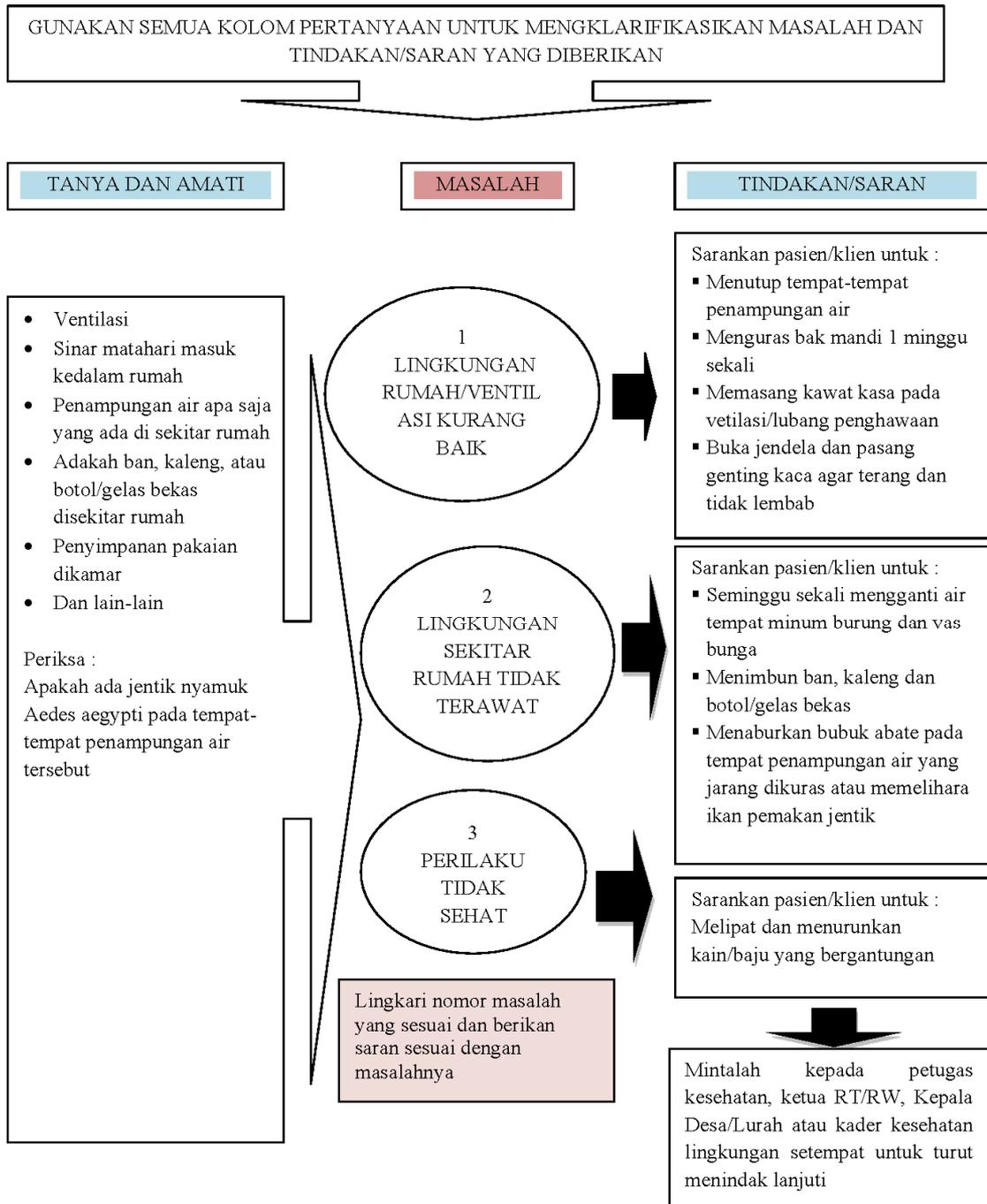
- a.Lingkungan :
- b.Perilaku :

IV. SARAN DAN TINDAK LANJUT

- Saran kepada pasien (klien), keluarga.....
- Tindak lanjut program yang bisa dilakukan petugas.....
- Perlu koordinasi dengan program/sektor

11. CHIKUNGUNYA

**BAGAN INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN
PENDERITA PENYAKIT CHIKUNGUNYA**



**DAFTAR PERTANYAAN INSPEKSI KESEHATAN
LINGKUNGAN PENDERITA PENYAKIT CHIKUNGUNYA**

I. PERSIAPAN

1. Mempelajari hasil wawancara/konseling di puskesmas
2. Formulir kunjungan lapangan
3. Menyiapkan lampu senter
4. Bahan penyuluhan
5. Bahan pendukung lainnya

II. OBSERVASI LAPANGAN

1. Apakah ventilasi rumah dilengkapi kawat kasa?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Cahaya matahari masuk dalam rumah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Tempat -tempat penampungan air (gentong, tempayan, bak mandi, vas bunga, tempat minum burung, talang) apakah ada jentik nyamuk?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Adakah barang -barang bekas seperti botol/gelas bekas, kaleng -kaleng, ban, dan lain -lain berserakan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Banyak baju bergantung di dalam rumah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Banyak pepohonan yang dapat menampung air sekitar rumah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Barang-barang bekas seperti botol/gelas bekas, kaleng-kaleng, ban, dan lain -lain, yang ada di sekitar rumah apakah ada jentik nyamuk?
 - a. Ya
 - b. Tidak

III. KESIMPULAN HASIL KUNJUNGAN

Dari hasil observasi yang dilakukan disimpulkan penyebab kasus adalah

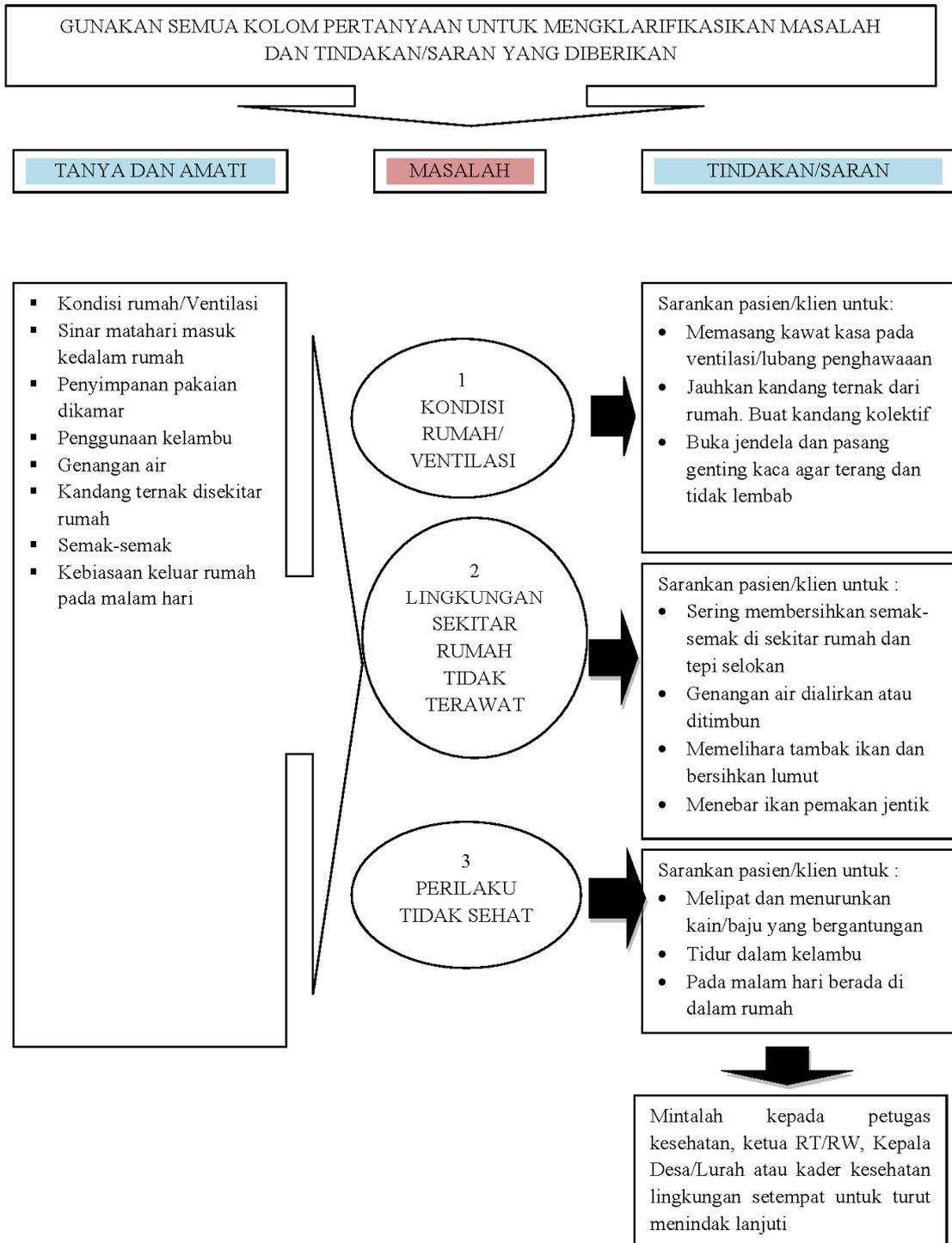
- a.Lingkungan :
- b.Perilaku :

IV. SARAN DAN TINDAK LANJUT

- Saran kepada pasien (klien), keluarga.....
- Tindak lanjut program yang bisa dilakukan petugas.....
- Perlu koordinasi dengan program

12. FILARIASIS

**BAGAN INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN
PENDERITA PENYAKIT FILARIASIS**



**DAFTAR PERTANYAAN INSPEKSI KESEHATAN
LINGKUNGAN PENDERITA PENYAKIT FILARIASIS**

I. PERSIAPAN

1. Formulir sesuai dengan masalah, form inspeksi kesling menurut jenis sarana
2. Bahan penyuluhan, siapkan materi bahan penyuluhan yang berhubungan dengan pemberantasan penyakit malaria

II. OBSERVASI LAPANGAN

1. Ventilasi rumah menggunakan kawat kasa
a. Ya, b. Tidak
2. Terdapat lubang – lubang masuknya nyamuk ke dalam Rumah
a. Ya, b. Tidak
3. Adakah genangan air limbah/comberan disekitar rumah
a. Ya, b. Tidak
4. Adakah pada jarak < 2 Km terdapat lagun
a. Ya, b. Tidak
5. Apakah disekitar rumah terdapat kandang sapi/kerbau
a. Ya, b. Tidak
6. Apakah ada pakaian pakaian bergelantungan di rumah
a. Ya, b. Tidak
7. Apakah disekitar rumah terdapat pepohonan yang dapat dijadikan tempat berkembang biaknya nyamuk ?
a. Ya, b. Tidak
8. Dari hasil observasi di beberapa tempat apakah terdapat jentik – jentik yang memungkinkan jadi tempat berkembang biaknya nyamuk penular penyakit Filariasis ?
a. Ya, b. Tidak
9. Apabila diperlukan kunjungi tempat kerjanya, apakah ada kemungkinan sebagai tempat berkembangnya penyakit filariasis
a. Ya, b. Tidak

III. KESIMPULAN HASIL KUNJUNGAN

Dari hasil observasi yang dilakukan disimpulkan faktor risiko terjadinya penderita adalah

IV. SARAN TINDAK LANJUT

1. Saran kepada pasien dan keluarganya
2. Tindak lanjut program yang dapat dilakukan petugas
3. Koordinasi dengan lintas program, dan kegiatan yang dilakukan.....
4. Koordinasi dengan lintas sektor dan kegiatan yang dilakukan

Formulir 4**CONTOH TINDAK LANJUT KONSELING**

Dengan ini saya menyatakan telah mengerti dan memahami hasil Konseling yang diberikan oleh Tenaga Kesehatan Lingkungan Puskesmas ... dan selanjutnya akan saya lakukan hal-hal sebagai berikut:

NO	REKOMENDASI/TINDAK LANJUT	KETERANGAN
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Catatan Pasien (masukan dan saran):

1.
2.
3.

Tempat, tanggal ...
Pasien/keluarga Pasien

(.....)

Formulir 1

CONTOH LEMBAR STATUS KESEHATAN LINGKUNGAN PASIEN/KLIEN

PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN/KOTA

PUSKESMAS : _____

KECAMATAN : _____

KARTU STATUS KESEHATAN LINGKUNGAN

No. Reg:

Nama pasien/klien : _____ Nama KK : _____

Umur : _____ (hari/bulan/tahun)

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan *)

Pekerjaan :

Alamat : _____

: Dusun _____ RT/RW _____

: Desa _____

Golongan : Umum/Askes/ lain-lain : _____

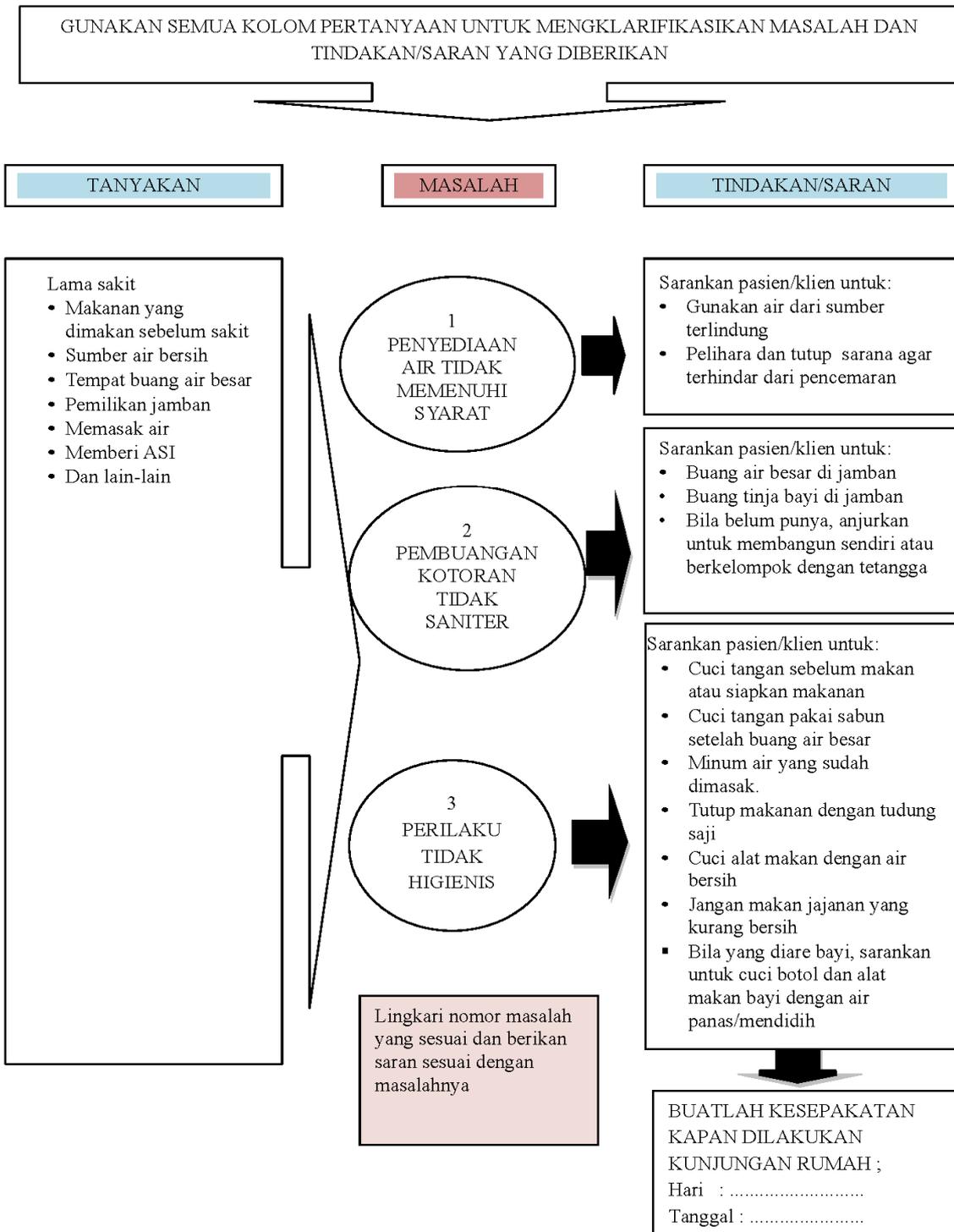
Tanggal	Konseling		Inspeksi Kesehatan Lingkungan		Intervensi	Keterangan
	Kondisi/masalah	Saran/rekomendasi	Tanggal	Hasil		

Formulir 2

CONTOH BAGAN DAN DAFTAR PERTANYAAN DALAM KEGIATAN KONSELING MENURUT JENIS PENYAKIT

1. DIARE

BAGAN KONSELING PENDERITA PENYAKIT DIARE



DAFTAR PERTANYAAN KONSELING PENDERITA PENYAKIT DIARE

I. DATA UMUM

Nama :

Umur :

Nama orang tua/KK :

Pekerjaan :

Alamat RT/RW :

Kelurahan/Desa :

II. IDENTIFIKASI MASALAH LINGKUNGAN DAN PERILAKU

1. Sejak kapan sakit ?
2. Sebelum sakit diare makan/minum apa ? dimana
3. Sumber air bersih berasal dari mana ?
 - a. Ledeng/PDAM
 - b. SGL/SPT
 - c. Perlindungan Mata Air (PMA)
 - d. Air hujan
 - e. Sungai
 - f. Lain-lain, sebutkan
4. Bila menggunakan SGL/SPT apakah jaraknya dengan jamban keluarga lebih dari 10 meter?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Bila menggunakan mata air apakah mata air tersebut terlindung ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah air minum yang dipergunakan sehari-hari dimasak ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah air yang sudah dimasakdisimpan dalam wadah yang tertutup?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah wadah tersebut dalam keadaan bersih ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah di rumah memiliki jamban?
 - a. Ya
 - b. Tidak
10. Bila memiliki jamban apakah jamban tersebut memenuhi syarat (mempunyai tempat penampungan kotoran seperti septik tang?
 - a. Ya
 - b. Tidak
11. Dimanakah anggota keluarga biasanya berak?
 - a. Kakus/WC sendiri
 - b. Kakus/WC umum
 - c. Sungai

- d. Kebun
 - e. Empang
 - f. lain-lain sebutkan
12. Bagaimana kebiasaan membuang tinja bayi/anak kecil?
- a. Dikemas lalu dibuang dalam kakus/WC (bagi bayi)
 - b. Berak sendiri di kakus/WC (bagi anak kecil)
 - c. Berak sembarang
 - d. Dibuang sembarangan
13. Jika pasien adalah bayi yang masih menyusu, ditanyakan tentang susu yang diminumnya?
- a. Menyusu ibunya: ya () tidak () jika tidak
 - b. Apakah menyusu dengan botol: ya(...), tidak (...), jika ya c. Tanyakan cara mencuci botol susu dan cara penyajiannya?
 - d. Lain-lain jawaban sebutkan
14. Apakah anggota keluarga biasa melakukan cuci tangan dengan sabun sesudah berak?
- a. Ya
 - b. Tidak

III. DUGAAN PENYEBAB

Dari hasil wawancara penyebab penyakit diare diduga

IV. SARAN

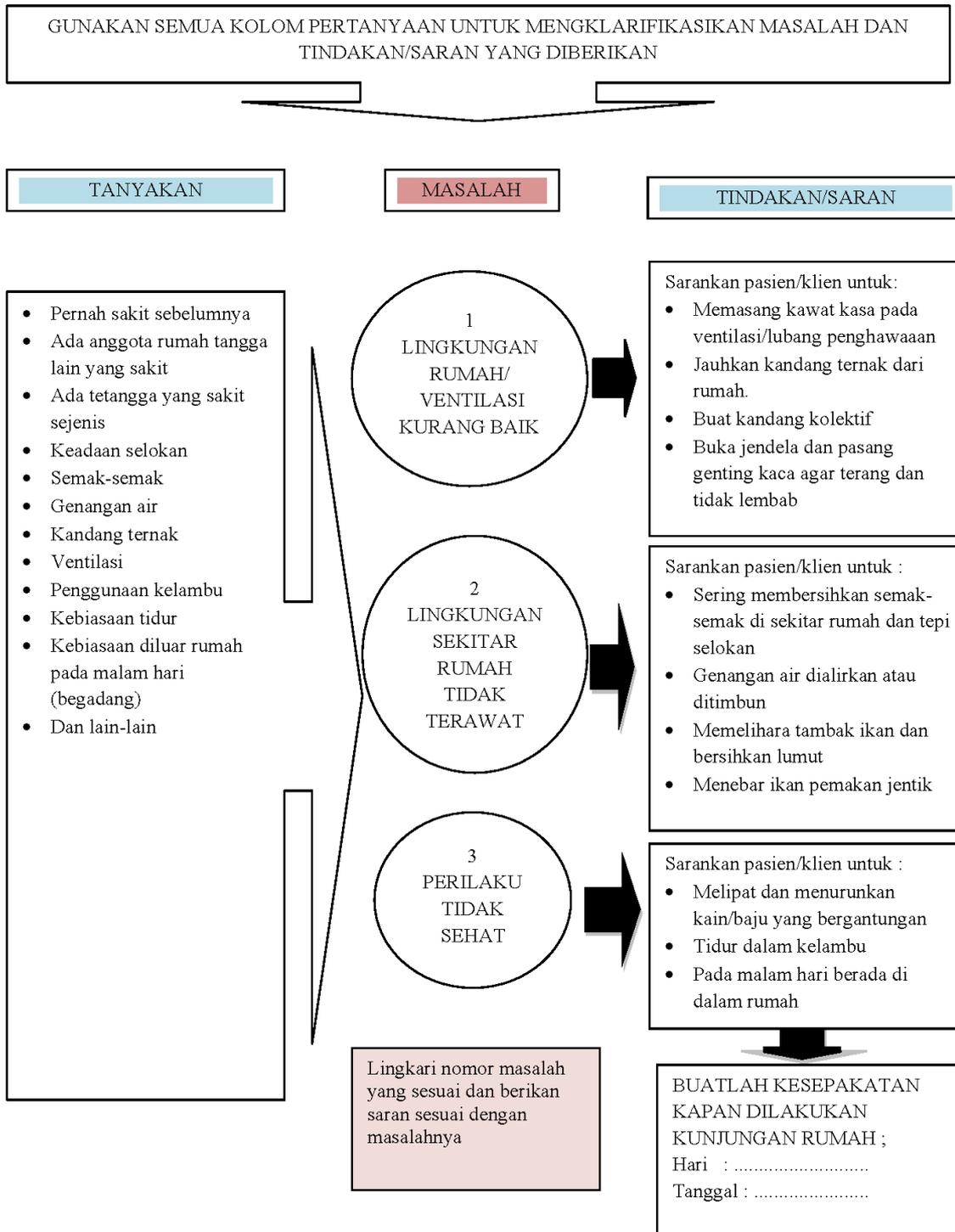
Saran diarahkan kepada pesan penyuluhan yang berkaitan dengan perilaku

V. RENCANA TINDAK LANJUT

Kesepakatan untuk kunjungan lapangan
 (Diisi dengan kesepakatan yang diambil antara petugas dengan pasien untuk tindakan lebih lanjut)

2. MALARIA

BAGAN KONSELING PENDERITA PENYAKIT MALARIA



**DAFTAR PERTANYAAN KONSELING
PENDERITA PENYAKIT MALARIA**

I. DATA UMUM

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Nama Orang Tua :
5. Pekerjaan :
6. Alamat RT/RW/RK :
7. Kelurahan/Desa :
8. Type rumah : a) Tembok, b) bambu, c) kayu, d) Campuran tembok dan kayu e) dan lain-lain sebutkan

II. IDENTIFIKASI MASALAH KESEHATAN LINGKUNGAN

1. Pernahkan pasien menderita penyakit malaria sebelumnya?
 - a. Belum pernah
 - b. Pernah 1 – 2 kali
 - c. Pernah 3 kali atau lebih
2. Apakah sebelum sakit, 2 minggu yang lalu pernah berkunjung ke tempat/kota lain?
 - a. Ya, sebutkan kota Propinsi
 - b. Tidak
3. Adakah di sekitar tempat tersebut anda menjumpai orang sakit dengan gejala yang sama
 - a. Ada, berapa orang
 - b. Tidak
4. Apakah ada anggota keluarga/tetangga yang menderita sakit yang serupa?
 - a. Ya
 - b. Tidak (langsung ke pertanyaan No. 6)
5. Bila Ya, Siapa sebutkan :
 - a. Jenis kelamin 1). Laki-laki 2) Perempuan
 - b. golongan umur tahun
 - c. Pekerjaan, sebutkan
6. Apakah selokan umum di sekitar rumah aliran airnya lancar?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Bila ya, adakah ditemukan jentik di tempat tersebut. 1). Ada 2). Tidak
7. Adakah banyak pepohonan/semak-semak yang rimbun/rindang di sekitar rumah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah ventilasi di rumah pasien "tidak dipasang" kasa?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah terdapat lubang yang memungkinkan sehingga nyamuk bisa masuk ke dalam rumah
 - a. Ya

- b. Tidak
10. Apakah penderita dan keluarganya, bila tidur menggunakan kelambu?
- a. Ya
b. Tidak
11. Apakah penderita/keluarganya melakukan penyemprotan dalam rumah sebelum tidur malam?
- a. Ya
b. Tidak
12. Apakah menggunakan repellent di dalam rumah sebelum tidur
- a. Ya
b. Tidak
13. Apakah menggunakan obat nyamuk bakar di dalam rumah sebelum tidur
- a. Ya
b. Tidak
14. Apakah di sekitar rumah anda pada jarak < 2 km ada genangan air limbah/comberan
- a. Ya
b. Tidak
c. Bila ya, adakah ditemukan jentik di tempat tersebut.
1). Ada 2). Tidak ada
15. Apakah di lingkungan rumah pasien dilakukan di lakukan pengaliran/penimbunan genangan- genangan air
- a. Ya
b. Tidak
16. Apakah ada kubangan air atau lagun di sekitar rumah pada jarak < 2 Km
- a. Ya
b. Tidak
c. Bila ya, adakah ditemukan jentik di tempat tersebut.
1). Ada 2). Tidak ada
17. Apakah di rumah terdapat kandang ternak (sapi/kerbau)
- a. Ya
b. Tidak
c. Bila ya, adakah kandang tersebut terpisah dari rumah?
1). Terpisah 2) Tidak terpisah
18. Apakah penderita mempunyai kebiasaan/aktivitas utama bergadang diluar rumah
- a. Ya
b. Tidak
19. Bila ya, apakah menggunakan pakaian yang dapat menghindari gigitan nyamuk? (misalnya baju lengan panjang dan lain-lain)
- a. Ya
b. Tidak
20. Bila ya, apakah menggunakan repellent untuk menghindari gigitan nyamuk?
- a. Ya
b. Tidak

III. DUGAAN PENYEBAB

Dari hasil wawancara, diduga faktor risiko yang menjadi penyebab terjadinya penyakit malaria adalah

IV. SARAN

Saran diarahkan kepada pesan penyuluhan yang berkaitan dengan

1. faktor lingkungan:
2. faktor perilaku :

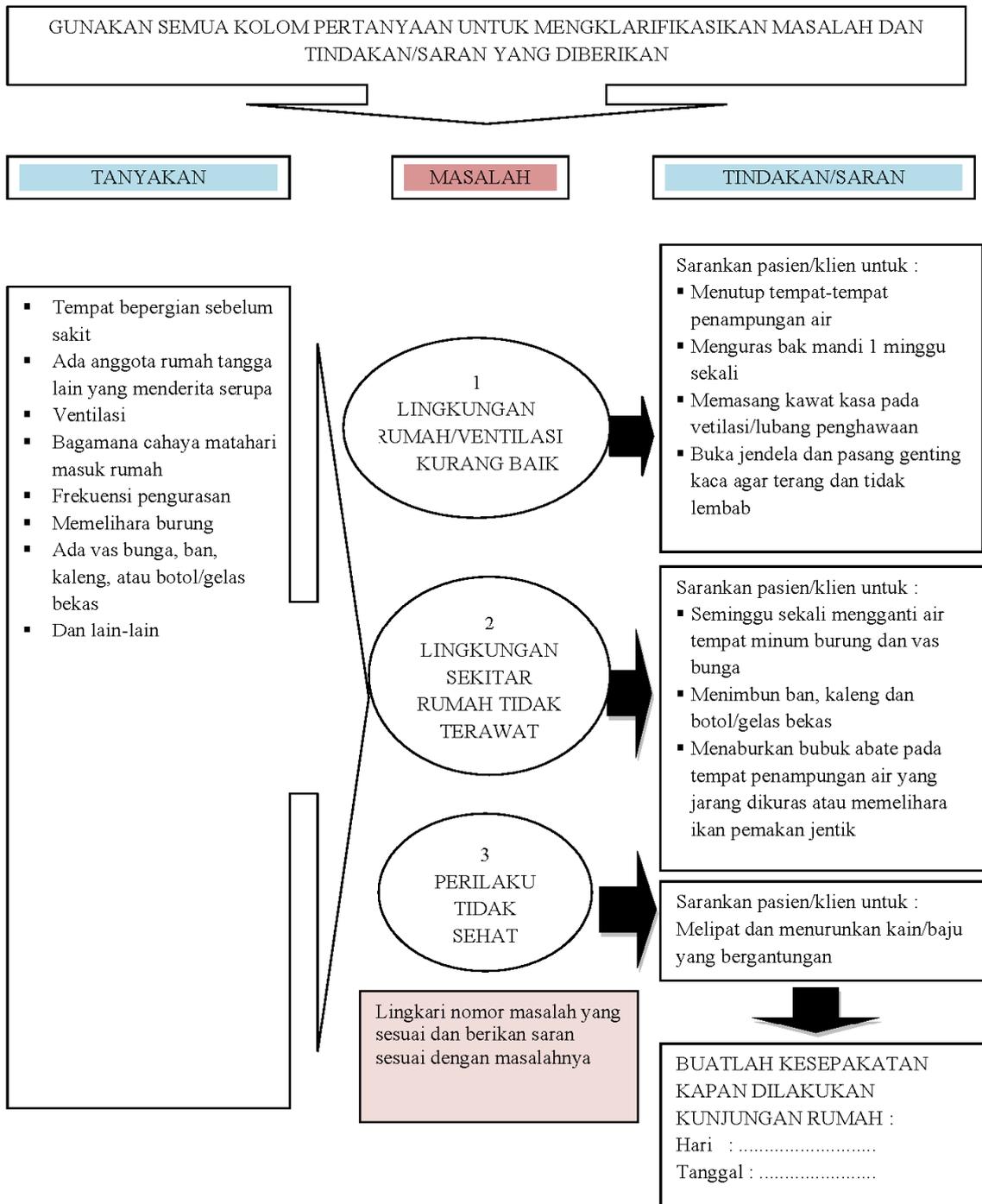
V. RENCANA TINDAK LANJUT

Perjanjian untuk kunjungan lapangan awal

(Diisi dengan kesepakatan yang diambil antara petugas dengan pasien untuk tindakan lebih lanjut)

3. DEMAM BERDARAH DENGUE

BAGAN KONSELING PENDERITA PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE



**DAFTAR PERTANYAAN KONSELING
PENDERITA PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE**

I. DATA UMUM

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Pendidikan :

Nama orang tua/KK :

Alamat RT/RW/RK :

Kelurahan/Desa :

II. IDENTIFIKASI MASALAH LINGKUNGAN DAN PERILAKU

1. Apakah sebelumnya Ibu/Bpk/Sdr pernah menderita panyakit DBD?
 - a. Ya, pernah
 - b. Belum pernah
2. Apakah Ibu/Bpk/Sdr seminggu yang lalu sebelum sakit pernah berkunjung ke tempat/kota lain ?
 - a. Ya, sebutkan, Kabupaten/Kota, Prop.....
 - b. Tidak
3. Apakah dalam 2 -3 bulan terakhir ada anggota keluarga/tetangga atau teman sekolah (bagi anak sekolah) menderita sakit yang sama ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah Ibu/Bpk/Sdr tidur antara pukul 09.00-10.00 dan 16.00-17.00 ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah sebelum tidur disemprot dahulu atau menggunakan pelindung diri (obat anti nyamuk b akar/coil, obat anti nyamuk elektrik, obat anti nyamuk oles) atau memakai kelambu?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah di sekitar rumah banyak ditemukan barang -barang bekas seperti kaleng, ban, botol plastik bekas, lubang pohon, dan lain-lain yang dapat menampung air hujan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah jarak antara rumah Ibu/Bpk/Sdr dengan rumah tetangga berdekatan (kurang dari 1 meter) atau lingkungan perumahan padat/rapat?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah pagar rumah Ibu/Bpk/Sdr terbuat dari potongan bambu atau beton yang dapat menampung air hujan (pagar berlubang) ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah cahaya matahari dapat masuk ke dalam rumah ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

10. Apakah ventilasi di rumah Ibu/Bpk/Sdr dipasang "kasa" ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
11. Apakah Ibu/Bpk/Sdr mempunyai kebiasaan menggantungkan pakaian di dalam rumah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
12. Adakah Ibu/Bpk/Sdr mempunyai tempat penampungan air bersih seperti tempayan, gentong, drum atau sejenisnya?
 - a. Ya
 - b. Tidak
13. Apakah tempat penampungan air bersih seperti tempayan, gentong, drum atau sejenisnya tersebut diberi tutup?
 - a. Ya
 - b. Tidak
14. Apakah Ibu/Bpk/Sdr secara rutin seminggu sekali menguras bak mandi, bak WC, dan tempat penampungan air lainnya?
 - a. Ya
 - b. Tidak
15. Adakah Ibu/Bpk/Sdr memelihara tanaman dalam pot air ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
16. Apakah Ibu/Bpk/Sdr memelihara burung dalam sangkar di dalam maupun di luar rumah ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
17. Apakah tempat-tempat penampungan air yang jarang dikuras diberi bubuk larvasida/abate (zat yang dapat membunuh jentik atau membuat nyamuk mandul)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
18. Apakah di rumah ada talang air yang tidak mengalir dan letaknya terlindung dari sinar matahari (misalnya terlindung pohon rindang)?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Jika penderita anak sekolah : amati sekolah

III. DUGAAN PENYEBAB

Dan hasil wawancara penyebab penyakit Demam Berdarah diduga

IV. SARAN

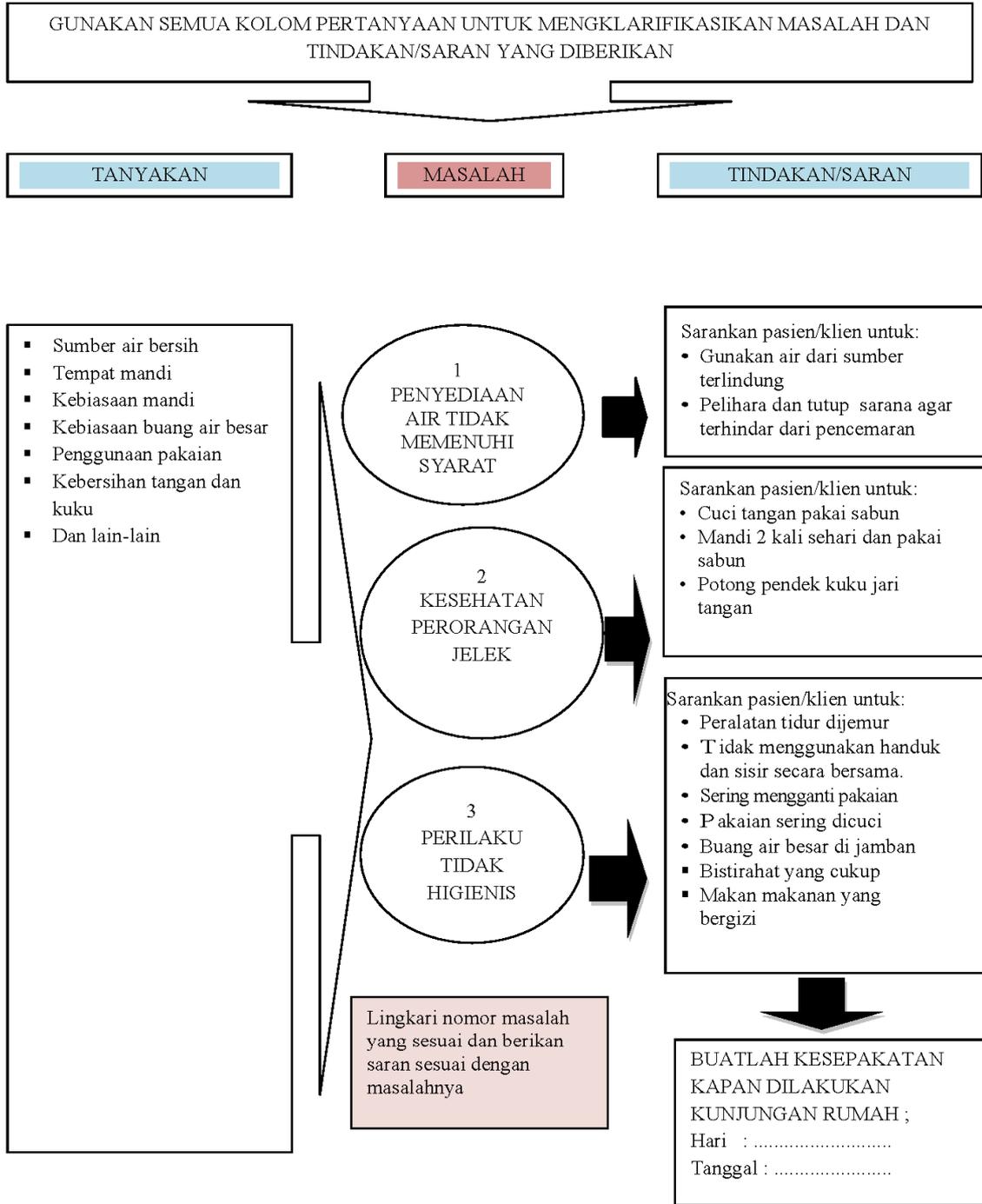
Saran diarahkan kepada pesan penyuluhan yang berkaitan dengan perilaku

V. RENCANA TINDAK LANJUT

Kesepakatan untuk kunjungan lapangan awal
(Diisi dengan kesepakatan yang diambil antara petugas dengan pasien untuk tindakan lebih lanjut)

4. KULIT

BAGAN KONSELING PENDERITA PENYAKIT KULIT



**DAFTAR PERTANYAAN KONSELING
PENDERITA PENYAKIT KULIT**

I. DATA UMUM

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Pendidikan :

Nama orang tua/KK :

Alamat RT/RW/RK :

Kelurahan/Desa :

II. IDENTIFIKASI MASALAH LINGKUNGAN DAN PERILAKU

1. Sumber Air Bersih yang digunakan:
 - a. Ledeng (PAM), mata air terlindung
 - b. SGL/SPT
 - c. Sumur Gali
 - d. Sungai
 - e. Empang
 - f. Air hujan (PAH)
 - g. Lain-lain sebutkan
2. Apakah sumber yang ada mencukupi kebutuhan
 - a. Cukup
 - b. Kurang
3. Dimana Bapak/Ibu/Saudara mandi sehari-hari?
 - a. Kamar mandi sendiri
 - b. MCK (Mandi Cuci Kakus), kamar mandi umum
 - c. Empang
 - d. Sungai
 - e. Sumur
 - f. Lain-lain sebutkan
4. Berapa jarak sumber air dengan sumber pencemaran (air limbah)
 - a. Lebih dari 10 meter.
 - b. Kurang dari 10 meter.
5. Berapa jarak sumber air dengan pembuangan sampan
 - a. Lebih dari 10 meter
 - b. Kurang dari 10 meter
6. Apakah pasien mandi pakai sabun ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Kadang-kadang
7. Bagaimana pola penggunaan handuk (handuk mandi digunakan sendiri)
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Kadang-kadang
8. Apakah sabun yang digunakan untuk mandi digunakan
 - a. Bersama-sama
 - b. Masing-masing orang satu sabun

9. Apakah pasien berkuku pendek dan bersih ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
10. Apakah pasien sebagai karyawan pabrik yang selalu kontak dengan bahan kimia ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

III. DUGAAN PENYEBAB

Dari hasil wawancara penyebab penyakit kulit diduga :
.....

IV. SARAN

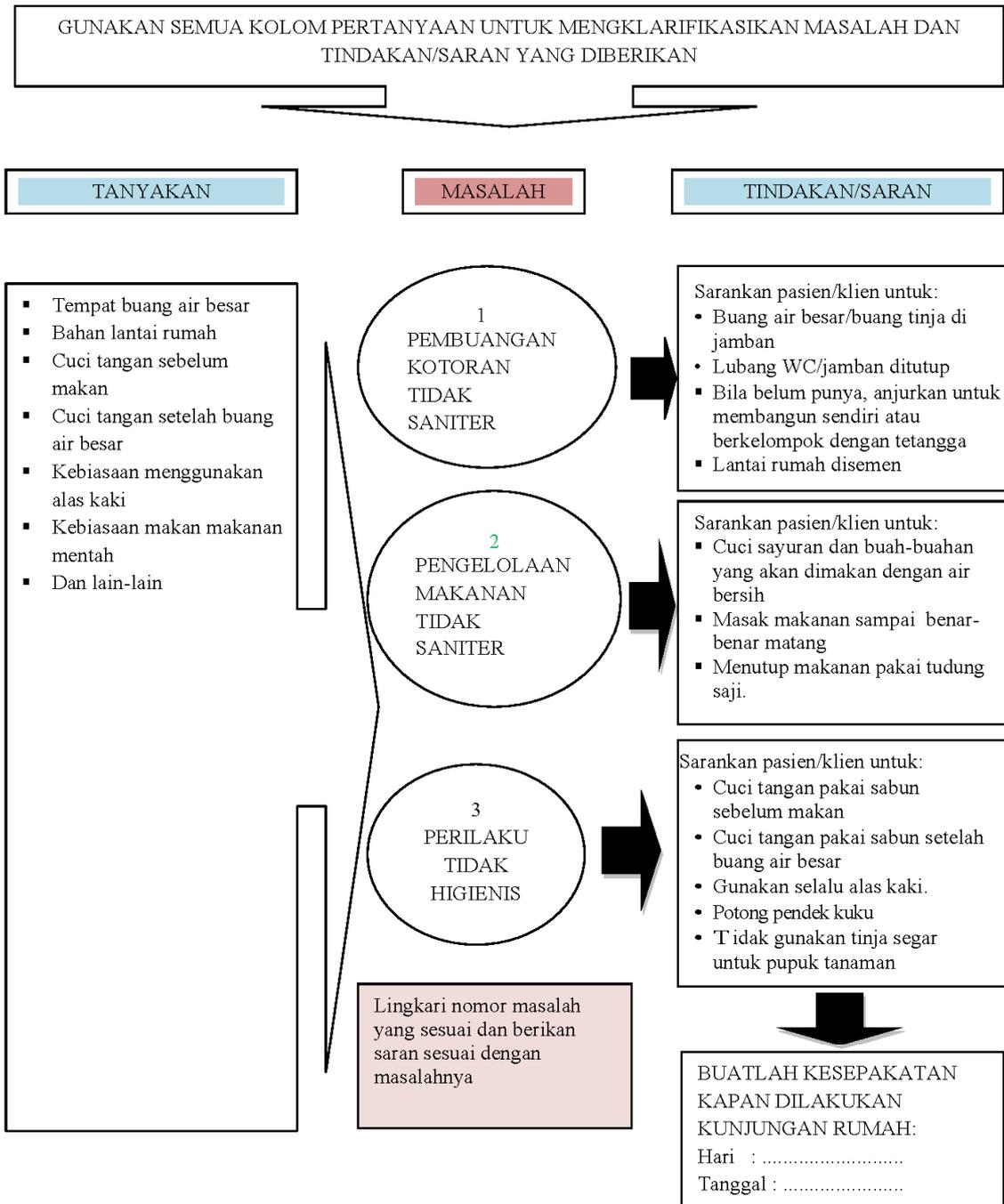
Diarahkan kepada pesan penyuluhan yang berkaitan dengan perilaku

V. RENCANA TINDAK LANJUT

Kesepakatan untuk kunjungan lapangan awal
(Diisi dengan kesepakatan yang diambil antara petugas dengan pasien
untuk tindakan lebih lanjut)

5. KECACINGAN

BAGAN KONSELING PENDERITA PENYAKIT KECACINGAN



**DAFTAR PERTANYAAN KONSELING
PENDERITA PENYAKIT KECACINGAN**

I. DATA UMUM

Nama :

Umur :

Pekerjaan/Sekolah :

Nama orang tua/KK :

Alamat RT/RW/RK :

Kelurahan/Desa :

II. IDENTIFIKASI MASALAH LINGKUNGAN DAN PERILAKU

1. Apakah kuku penderita bersih ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Tempat tinggal penderita:
 - a. Daerah perkebunan
 - b. Daerah pertambangan
 - c. Daerah peternakan
 - d. Daerah perumahan
 - e. Daerah pasar
 - f. Dan lain-lain, sebutkan
3. Dimana anggota keluarga berak?
 - a. Kakus/WC sendiri
 - b. Kakus/WC umum
 - c. Sungai
 - d. Kebun
 - e. Empang
4. Jika penderita kecacingan anak sekolah, bahan lantai sekolah berupa
 - a. Tanah
 - b. Keramik, plester, tegel, papan
5. Apakah bahan lantai dirumah berupa ?
 - a. Tanah
 - b. Keramik, plester, tegel, papan
6. Apakah anggota keluarga biasa melakukan cuci tangan sebelum makan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah anggota keluarga biasa melakukan cuci tangan sesudah berak?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah anggota keluarga menggunakan alas kaki?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah suka makan makanan mentah/lalapan?
 - a. Ya
 - b. Tidak

III. DUGAAN PENYEBAB

Dari hasil wawancara penyebab penyakit kecacangan diduga:.....

IV. SARAN

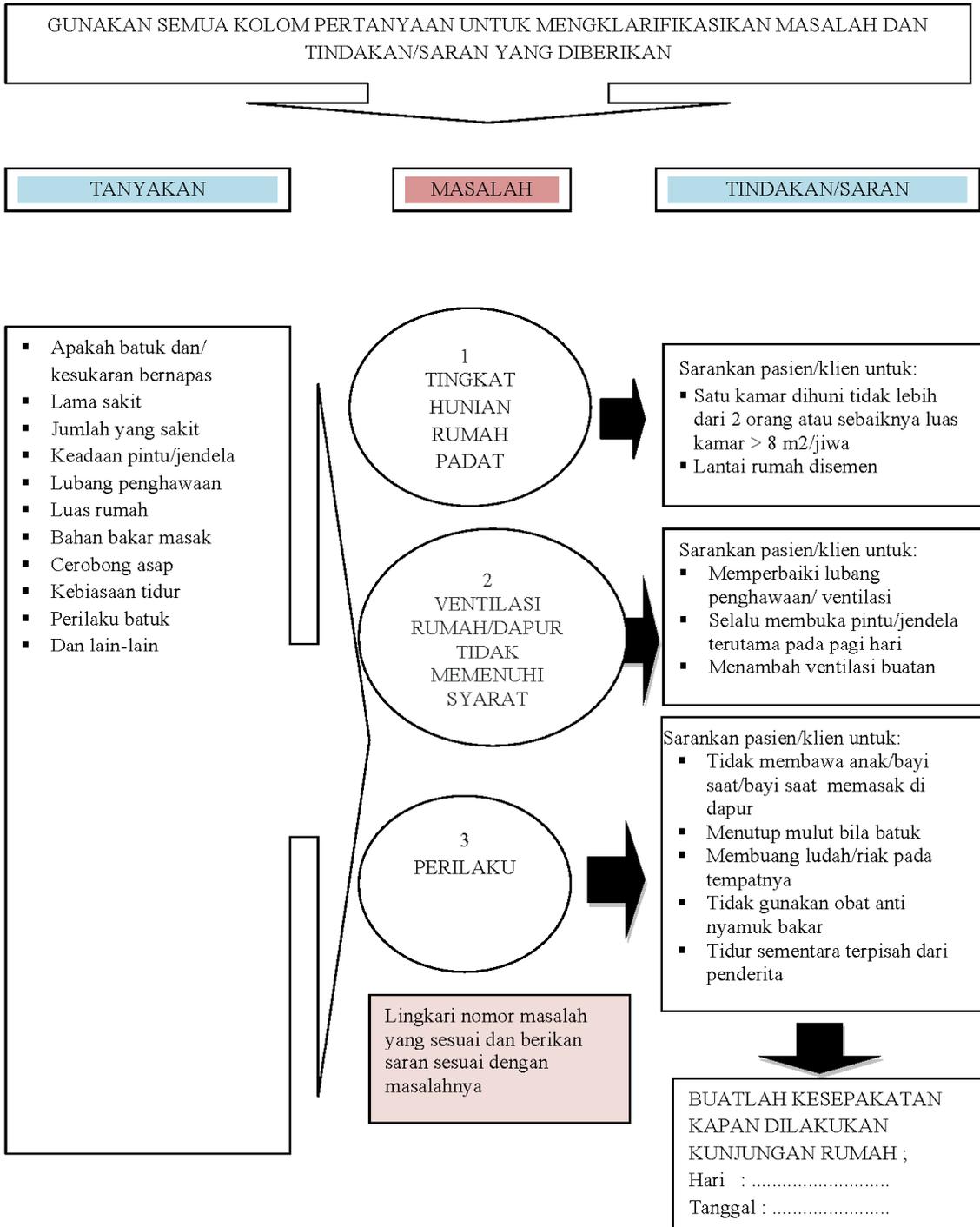
Diarahkan kepada pesan penyuluhan yang berkaitan dengan perilaku.....

V. RENCANA TINDAK LANJUT

Kesepakatan untuk kunjungan lapangan awal
(Diisi dengan kesepakatan yang diambil antara petugas dengan pasien untuk tindakan lebih lanjut)

6. ISPA

BAGAN KONSELING PENDERITA PENYAKIT ISPA



DAFTAR PERTANYAAN KONSELING PENDERITA PENYAKIT ISPA
--

I. DATA UMUM

Nama anak/balita :

Umur :

Nama ayah :

Nama ibu :

Pendidikan ayah :

Pendidikan ibu :

Pekerjaan ayah :

Alamat RT/RW/RK :

Kelurahan/Desa :

II. IDENTIFIKASI MASALAH LINGKUNGAN DAN PERILAKU

1. Apakah terdapat batuk dan atau kesulitan benafas?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Telah berapa lama menderita batuk-batuk seperti ini?
3. Berapa orang yang sakit seperti ini dalam keluarga?
4. Apakah pada siang hari di dalam rumah dalam keadaan gelap?
 - a. Ya
 - b. Sedang (antara terang dan gelap).
 - c. Tidak
5. Apakah di rumah terdapat atap tembus cahaya (kaca, fiber atau plastik tembus cahaya, dan lainnya) yang memungkinkan sinar matahari masuk ke dalam rumah?
 - a. Ya
 - b. Sedang
 - c. Tidak
6. Apakah di rumah terdapat pintu atau jendela yang tembus cahaya (kaca, fiber, plastik, dan lainnya)?
 - a. Ya
 - b. Tidak ada
7. Apakah penderita berada di dalam rumah dalam keadaan panas (sumuk/gerah) terutama pada siang hari?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah rumah penderita terdapat lubang hawa atau lubang angin?
 - a. Ya
 - b. Tidak ada
9. Luas rumah?
 - a. Kurang $8m^2$ /orang.
 - b. $8 m^2$ /orang
 - c. Lebih $8m^2$ /orang
10. Bahan bakar apa yang digunakan untuk memasak?
 - a. Gas
 - b. Minyak tanah

- c. Arang
 - d. Kayu bakar
11. Apakah di dapur terdapat cerobong asap atau lubang tempat keluar asap?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 12. Apakah penderita tidur setempat tidur atau sekamar dengan orang lain (istri/suami, anak, dan lainnya)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 13. Jika batuk kemanakan ludah/riak batuk dibuang?
 - a. Sembarang tempat
 - b. Kamar mandi atau WC/jamban.
 - c. Tempat khusus ludah/riak (paidon).
 14. Apakah setiap kali batuk penderita menutup mulut?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 15. Apakah anggota keluarga Bering memasak sambil momong anak?
 - a. Ya
 - b. Tidak

III. DUGAAN PENYEBAB

Hasil wawancara penyebab penyakit ISPA diduga:

IV. S A R A N

Diarahkan kepada pesan penyuluhan yang berkaitan dengan perilaku

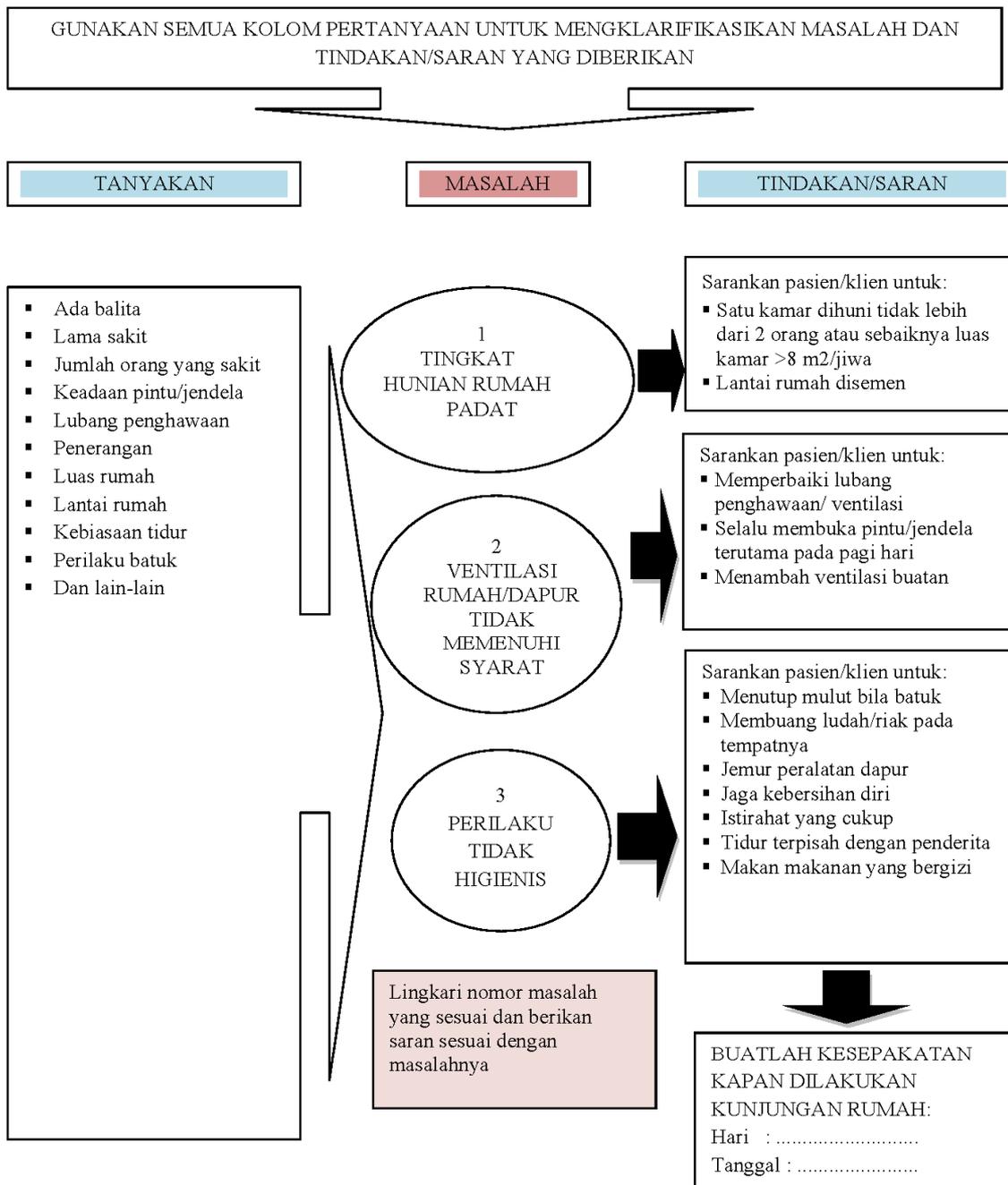
V. RENCANA TINDAK LANJUT

Perjanjian untuk kunjungan lapangan awal

(Diisi dengan kesepakatan yang diambil antara petugas dengan pasien untuk tindakan lebih lanjut)

7. TB PARU

BAGAN KONSELING PENDERITA PENYAKIT TB PARU



**DAFTAR PERTANYAAN KONSELING
PENDERITA PENYAKIT TB PARU**

I. DATA UMUM

Nama :

Nama orang tua :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat RT/RW/RK :

Kelurahan/Desa :

II. IDENTIFIKASI MASALAH LINGKUNGAN DAN PERILAKU

1. Telah berapa lama menderita batuk-batuk?
2. Berapa orang yang sakit seperti ini dalam keluarga?
3. Apakah ada anak balita?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah pads siang hari di dalam rumah dalam keadaan gelap?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah rumah penderita terdapat lubang haws atau lubang angin, agar sirkulasi udara di dalam rumah lancar?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah kamar tidak memiliki ventilasi/lubang angin?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah lantai rumah terbuat dari tanah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah saudara tidur sekamar atau sekamar dengan orang lain (istri/suami, anak, dan lainnya)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Jika batuk, dibuang di tempat khusus ludah/riak (paidon, kamar mandi, atau WC/ Jamban)
 - a. Ya
 - b. Tidak
10. Apakah setiap kali batuk penderita menutup mulut?
 - a. Ya
 - b. Tidak
11. Apakah pengguna alat makan saudara dipisahkan dengan anggota keluarga ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

III. DUGAAN PENYEBAB

Dari hasil wawancara penyebab penyakit TB-paru diduga :
.....

IV. SARAN

Diarahkan kepada pesan penyuluhan yang berkaitan dengan perilaku

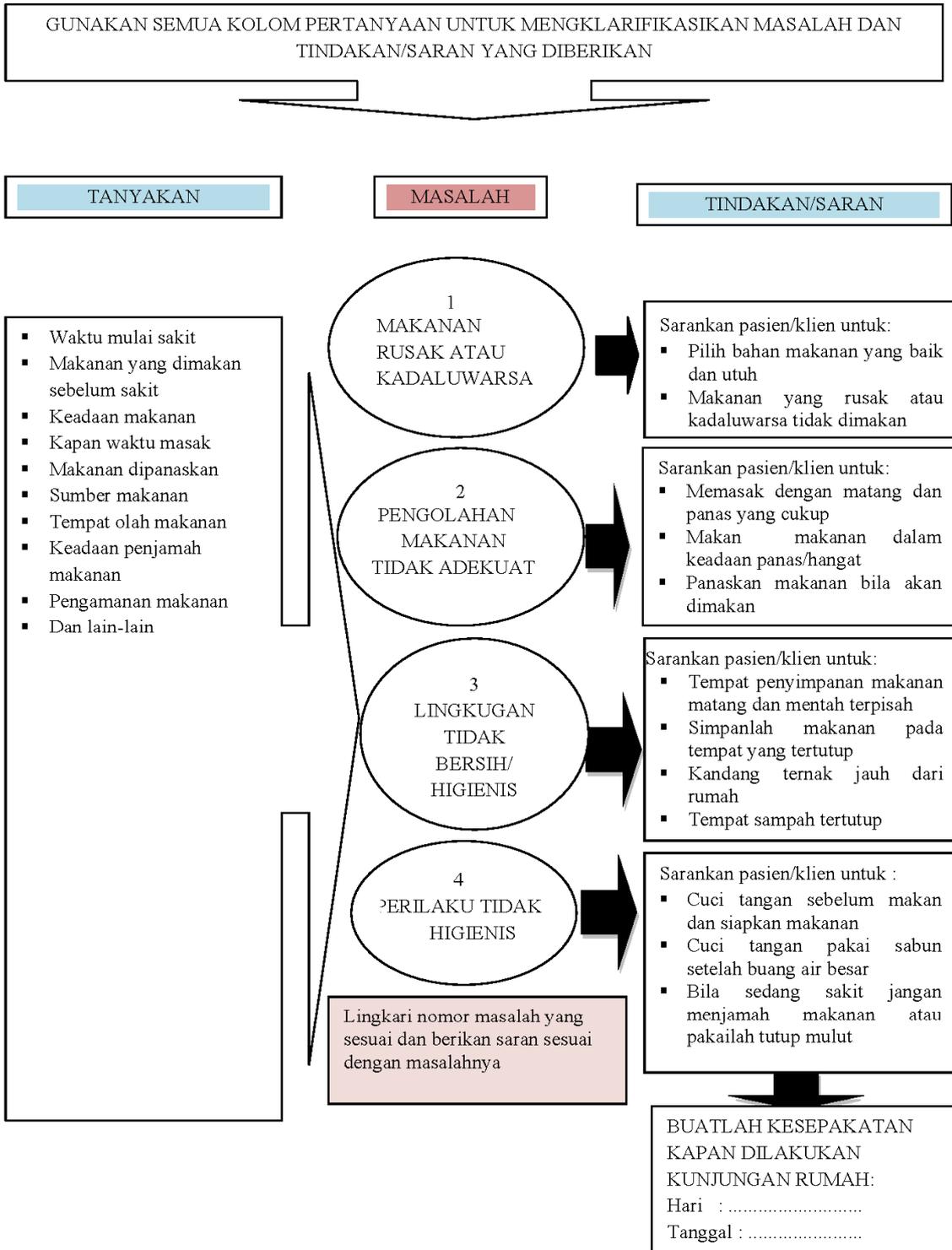
V. RENCANA TINDAK LANJUT

Kesepakatan untuk kunjungan lapangan awal

(Diisi dengan kesepakatan yang diambil antara petugas dengan pasien untuk tindakan lebih lanjut)

8. KERACUNAN MAKANAN

BAGAN KONSELING PENDERITA KERACUNAN MAKANAN



DAFTAR PERTANYAAN KONSELING PENDERITA KERACUNAN MAKANAN
--

I. DATA UMUM

Nama :

Umur :

Nama orang tua/KK :

Pekerjaan :

Alamat RT/RW/RK :

Kelurahan/Desa :

II. IDENTIFIKASI FAKTOR LINGKUNGAN DAN PERILAKU

1. Kapan mulai sakit?
 - a. < 6 jam yang lalu
 - b. > 6 jam yang lalu
2. Jenis makanan yang dimakan sebelum sakit
 - a. Makanan berprotein tinggi, sebutkan
 - b. Makanan dengan santan, sebutkan
 - c. Makanan pedas, sebutkan
 - d. Makanan mentah, sebutkan
 - e. Lain-lain, sebutkan
3. Bagaimana keadaan makanan yang menyebabkan sakit?
 - a. Baik
 - b. Berbau
 - c. Berlendir
4. Makanan yang dimakan sebelum sakit?
 - a. Pesta
 - b. Beli/jajan, sebutkan TPM-nya
 - c. Makanan dimasak di rumah
 - d. Dll. Sebutkan

Bila jawabannya c lanjutkan ke pertanyaan no. 5 dan seterusnya.
5. Apakah makanan yang dimakan dimasak kurang dari 4 jam?
 - a. < 4 jam
 - b. > 4 jam
6. Bila makanan yang masih ada lebih dari 4 jam, dipanaskan atau tidak?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Dari mana asal bahan makanan?
 - a. Dari pasar, sebutkan
 - b. Dari tetangga
 - c. Dari toko, sebutkan
8. Dimana tempat mengolah makanannya?
 - a. Dapur
 - b. Halaman rumah
 - c. Lain-lain, sebutkan
9. Peralatan yang digunakan untuk memasak? Sebutkan
10. Keadaan penjamah ?
 - a. Sehat
 - b. Ada penyakit, sebutkan

11. Apakah ada anggota keluarga tetangga yang sakit seperti yang saudara derita karena makan makanan yang sama?
 - a. Ada
 - b. Tidak ada
12. Apakah makanan yang dicurigai sudah diamankan?
 - a. Sudah
 - b. Belum

III. DUGAAN PENYEBAB

Dari hasil wawancara penyebab penyakit keracunan makanan diduga

IV. SARAN

Diarahkan kepada pesan penyuluhan yang berkaitan dengan perilaku

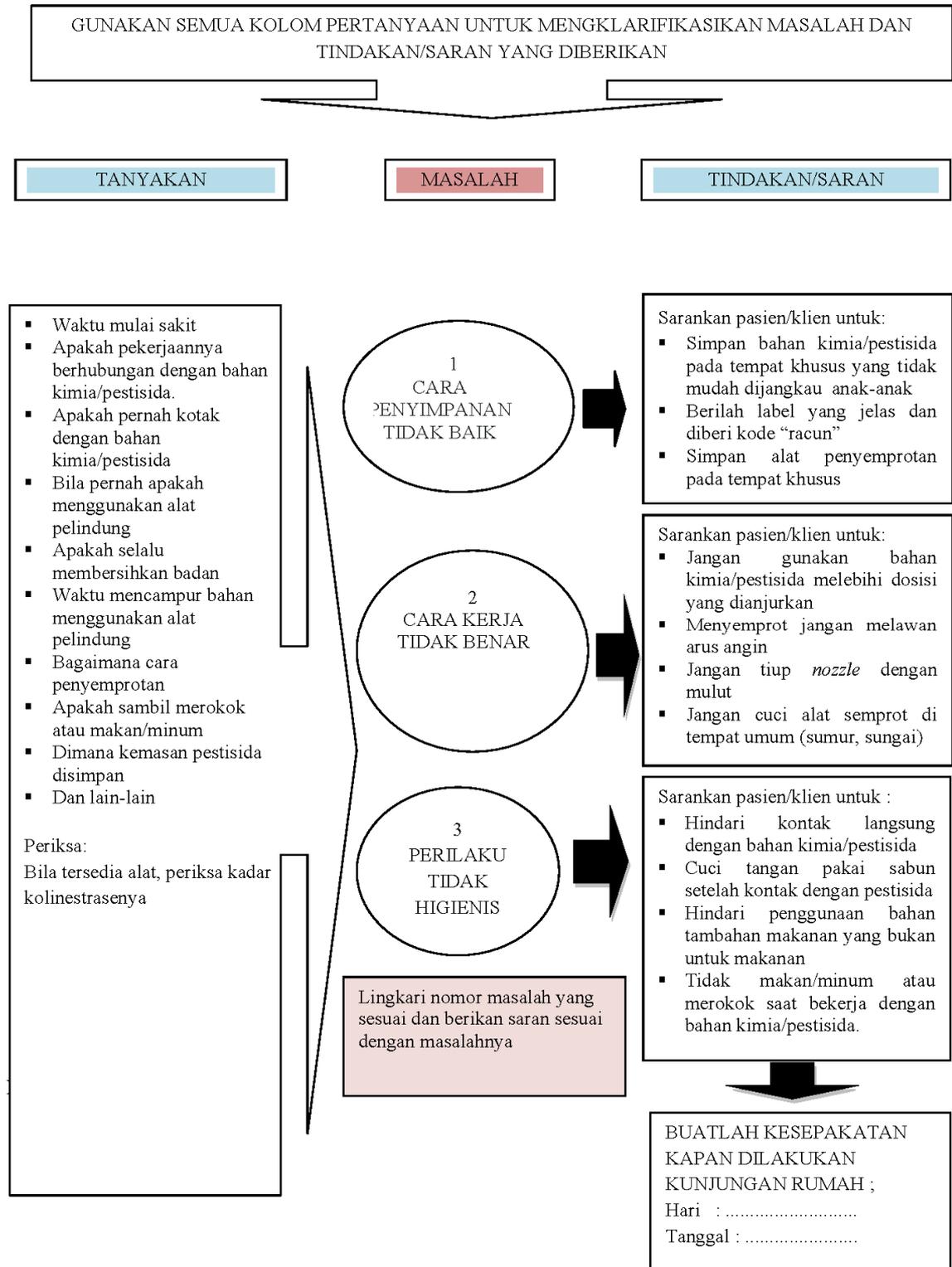
V. RENCANA TINDAK LANJUT

Perjanjian untuk kunjungan lapangan awal

(Diisi dengan kesepakatan yang diambil antara petugas dengan pasien untuk tindakan lebih lanjut)

9. KERACUNAN PESTISIDA/BAHAN KIMIA

BAGAN KONSELING KERACUNAN PESTISIDA/BAHAN KIMIA



**DAFTAR PERTANYAAN KONSELING
PENDERITA KERACUNAN PESTISIDA/BAHAN KIMIA**

I. DATA UMUM

Nama :

Umur :

Nama orang tua/KK :

Pekerjaan :

Alamat RT/RW/RK :

Kelurahan/Desa :

II. IDENTIFIKASI FAKTOR LINGKUNGAN DAN PERILAKU

1. Apakah dalam waktu 1-3 bulan terakhir, kontak atau berhubungan dengan pestisida:
 - a. Ya
 - b. Tidak
 Bila pertanyaan dijawab ya, teruskan ke pertanyaan berikut
2. Kontak atau berhubungan dengan pestisida karena
 - a. Bekerja di tempat pengelolaan pestisida (TP2)
 - b. Bekerja sebagai penyemprot hama tanaman atau hama penyakit
 - c. Bekerja sebagai petani penyemprot hama tanaman/petugas Pest Control
 - d. Bila pertanyaan dijawab a, terus ke pertanyaan nomor 3 s/d 6
 - e. Bila pertanyaan dijawab b & c terus ke pertanyaan nomor 7 dst
3. TP2 tempat bekerja :
 - a. Toko/kios pestisida
 - b. KUD yang menjual pestisida
 - c. Pabrik formulasi pestisida
 - d. Perusahaan pemberantasan hama
4. Apakah waktu melakukan pekerjaan di TP2 menggunakan perlengkapan pelindung pestisida
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Kalau ya, perlengkapan pelindung pestisida yang dipakai (jawaban bisa lebih dari satu):
 - a. Pelindung kepala (topi)
 - b. Pelindung mata
 - c. Pelindung pernafasan
 - d. Pelindung badan (baju/apron)
 - e. Pelindung tangan
 - f. Pelindung kaki.
6. Apakah selalu membersihkan badan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Kalau ya, lanjutkan pertanyaan dibersihkan dengan cara :
 - a. Mandi dengan menggunakan sabun
 - b. Hanya mencuci tangan dengan sabun
8. Pestisida yang diperoleh atau dibeli di :
 - a. Toko/Kios pestisida

- b. Pedagang keliling
 - c. Dari teman, tetangga
9. Pestisida yang diperoleh/dibeli dalam keadaan
 - a. Utuh dalam kemasan
 - b. Tidak utuh/eceran
 10. Apakah waktu melakukan penyemprotan, menggunakan perlengkapan pelindung?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 11. Kalau ya, perlengkapan apa yang digunakan
 - a. Pelindung kepala (topi)
 - b. Pelindung mata
 - c. Pelindung pernafasan
 - d. Pelindung badan (baju/apron)
 - e. Pelindung tangan
 - f. Pelindung kaki.
 12. Waktu melakukan pengadukan/pencampuran pestisida menggunakan:
 - a. Pelindung tangan
 - b. Pelindung pernafasan.
 - c. Tidak menggunakan perlengkapan pelindung pestisida
 13. Waktu melakukan penyemprotan :
 - a. Tidak menggunakan perlengkapan pelindung pestisida.
 - b. Menggunakan perlengkapan pelindung pestisida, sebutkan
 14. Waktu melakukan penyemprotan, arahnya berlawanan dengan arah angin
 - a. Ya
 - b. Tidak
 15. Waktu melakukan penyemprotan, sambil melakukan kegiatan
 - a. Merokok
 - b. Makan/minum.
 - c. Tidak merokok, makan/minum
 16. Setelah selesai melakukan penyemprotan, apakah secara langsung membersihkan badan dengan mandi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 17. Bahan kemasan pestisida dibuang?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 18. Waktu melakukan penyemprotan arahnya berlawanan dengan arah angin
 - a. Ya
 - b. Tidak

III. DUGAAN PENYEBAB

Dari hasil wawancara penyebab kasus keracunan pestisida diduga :

.....

IV. SARAN

Diarahkan kepada pesan penyuluhan yang berkaitan dengan perilaku

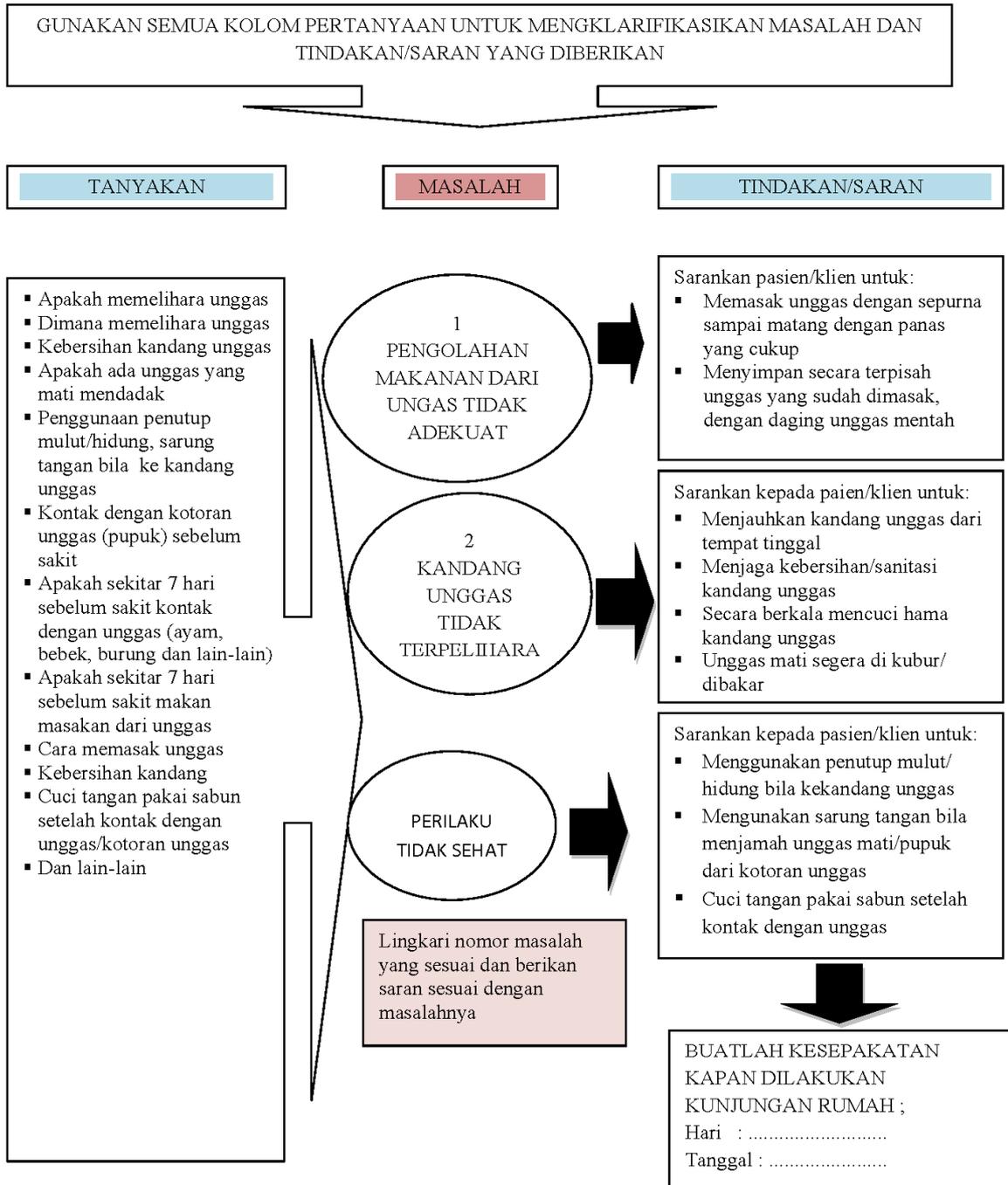
V. RENCANA TINDAK LANJUT

Kesepakatan untuk kunjungan lapangan awal

(Diisi dengan kesepakatan yang diambil antara petugas dengan pasien untuk tindakan lebih lanjut)

10. FLU BURUNG

BAGAN KONSELING PENDERITA PENYAKIT FLU BURUNG



**DAFTAR PERTANYAAN KONSELING PENDERITA
PENYAKIT FLU BURUNG**

I. DATA UMUM

Nama :

Umur :

Nama orang tua/KK :

Pekerjaan :

Alamat RT/RW :

Kelurahan/Desa :

II. IDENTIFIKASI MASALAH KESEHATAN LINGKUNGAN DAN PERILAKU

1. Kemana /ibu/sdr sekitar 7 hari sebelum sakit berkunjung ke suatu tempat/lokasi lain ?
 - a. Ya, sebutkan , Kab/kota Provinsi
 - b. Tidak ?
2. Bila Ya, apakah ada ditempat tersebut yang menderita penyakit yang sama dengan yang diderita ini ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Berapa orang yang sakit seperti ini dalam keluarga ? orang
4. Apakah ada tetangga yang menderita sakit seperti ini ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah pasien memelihara unggas (ayam, bebek) ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah memelihara unggas (burung)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Sebelum sakit apakah mengkonsumsi unggas (ayam, bebek dan lain-lain)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Bila ya apakah sudah dimasak sampai matang dengan panas yang baik ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah sebelum sakit pergi kekandang unggas?
 - a. Ya
 - b. Tidak
10. Apakah ditemukan unggas mati secara mendadak di kandang atau sekitar rumah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
11. Apakah kandang terpelihara dengan baik (bersih dan disemprot dengan obat pencuci hama) ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

12. Apakah sebelum sakit pernah kontak/memegang unggas mati atau yang hidup?
 - a. Ya
 - b. Tidak
13. Apabila kekandang apakah menggunakan penutup hidung/mulut ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
14. Apakah kotoran unggas dijadikan pupuk tanaman ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
15. Apakah penderita biasa melakukan cuci tangan dengan sabun sesudah kontak dengan unggas atau setelah kekandang ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

III. DUGAAN PENYEBAB

Dari hasil wawancara, diduga bahwa faktor risiko yang menjadi penyebab terjadinya penyakit Flu Burung adalah :

1.
2.

IV. SARAN

Saran diarahkan kepada pesan penyuluhan yang berkaitan dengan:

1. Faktor lingkungan :
2. Faktor perilaku :

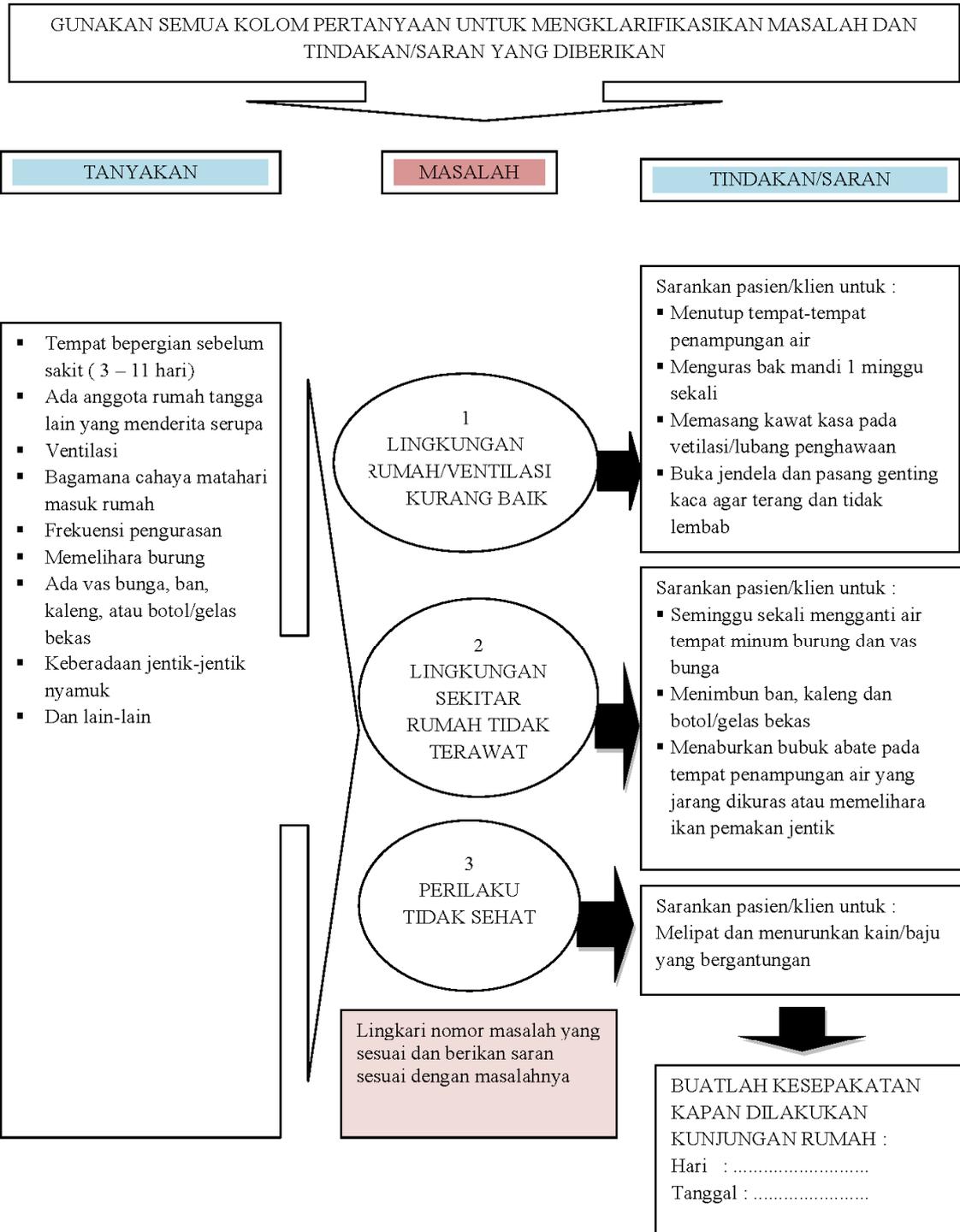
V. RENCANA TINDAK LANJUT

Kesepakatan/janji kunjungan rumah/lapangan

(Diisi dengan hari dan tanggal yang disepakati antara petugas dengan pasien untuk tindakan lebih lanjut)

11. CHIKUNGUNYA

DAFTAR KONSELING PENDERITA PENYAKIT CHIKUNGUNYA



**DAFTAR PERTANYAAN KONSELING PENDERITA
PENYAKIT CHIKUNGUNYA**

I. DATA UMUM

Nama :
 Umur :
 Pekerjaan :
 Pendidikan :
 Nama orang tua/KK :
 Alamat RT/RW/RK :
 Kelurahan/Desa :

II. IDENTIFIKASI MASALAH LINGKUNGAN DAN PERILAKU

1. Apakah sebelumnya Ibu/Bpk/Sdr pernah menderita panyakit Chikungunya?
 - a. Ya, pernah
 - b. Belum pernah
2. Apakah Ibu/Bpk/Sdr 3-10 hari yang lalu sebelum sakit pernah berkunjung ke tempat/ lain ?
 - a. Ya, sebutkan, Kabupaten/Kota, Prop.....
 - b. Tidak
3. Apakah dalam 2 -3 bulan terakhir ada anggota keluarga/tetangga atau teman sekolah (bagi anak sekolah) menderita sakit yang sama ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah Ibu/Bpk/Sdr biasa tidur antara pukul 09.00-10.00 dan 16.00-17.00 ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah sebelum tidur disemprot dahulu atau menggunakan pelindung diri (obat anti nyamuk bakar/coil, obat anti nyamuk elektrik, obat anti nyamuk oles) atau memakai kelambu?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah di sekitar rumah banyak ditemukan barang -barang bekas seperti kaleng, ban, botol plastik bekas, lubang pohon, dan lain-lain yang dapat menampung air hujan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah jarak antara rumah Ibu/Bpk/Sdr dengan rumah tetangga berdekatan (kurang dari 1 meter) atau lingkungan perumahan padat/rapat?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah pagar rumah Ibu/Bpk/Sdr terbuat dari potongan bambu atau beton yang dapat menampung air hujan (pagar berlubang) ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah cahaya matahari dapat masuk ke dalam rumah ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

10. Apakah ventilasi di rumah Ibu/Bpk/Sdr dipasang "kasa" ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
11. Apakah Ibu/Bpk/Sdr mempunyai kebiasaan menggantungkan pakaian di dalam rumah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
12. Adakah Ibu/Bpk/Sdr mempunyai tempat penampungan air bersih seperti tempayan, gentong, drum atau sejenisnya?
 - a. Ya
 - b. Tidak
13. Apakah tempat penampungan air bersih seperti tempayan, gentong, drum atau sejenisnya tersebut diberi tutup?
 - a. Ya
 - b. Tidak
14. Apakah Ibu/Bpk/Sdr secara rutin se minggu sekali menguras bak mandi, bak WC, dan tempat penampungan air lainnya?
 - a. Ya
 - b. Tidak
15. Adakah Ibu/Bpk/Sdr memelihara tanaman dalam pot air ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
16. Apakah Ibu/Bpk/Sdr memelihara burung dalam sangkar di dalam maupun di luar rumah ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
17. Apakah tempat -tempat penampungan air yang jarang dikuras diberi bubuk larvasida/abate (zat yang dapat membunuh jentik atau membuat nyamuk mandul)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
18. Apakah di rumah ada talang air yang tidak mengalir dan letaknya terlindung dari sinar matahari (misalnya terlindung pohon rindang)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
19. Apakah di ban, kaleng bekas, dan lain lain serta tempat2 penampungan air terdpat jentik-jentik nyamuk ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

III. DUGAAN PENYEBAB

Dan hasil wawancara penyebab penyakit Chikungunya diduga

IV. SARAN

Saran diarahkan kepada pesan penyuluhan yang berkaitan dengan perilaku.....

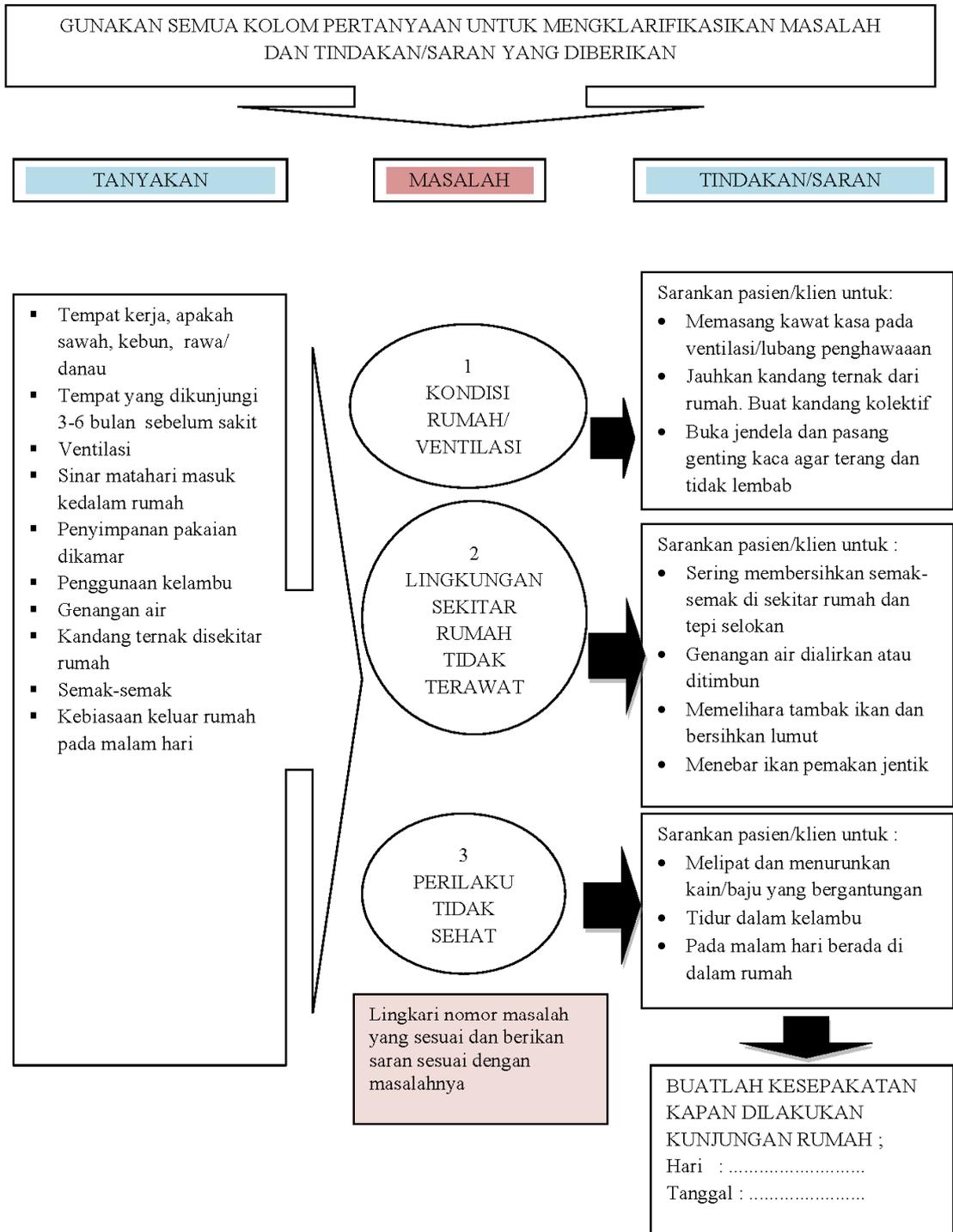
V. RENCANA TINDAK LANJUT

Kesepakatan untuk kunjungan lapangan awal

(Diisi dengan kesepakatan yang diambil antara petugas dengan pasien untuk tindakan lebih lanjut)

12. FILARIASIS

BAGAN KONSELING PENDERITA PENYAKIT FILARIASIS



**DAFTAR PERTANYAAN KONSELING PENDERITA
PENYAKIT FILARIASIS**
I. DATA UMUM

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Nama Orang Tua :
5. Pekerjaan :
6. Alamat RT/RW/RK :
7. Kelurahan/Desa :
8. Type rumah : a) Tembok, b) bambu, c) kayu, d) Campuran tembok dan kayu, e) dan lain-lain sebutkan

II. IDENTIFIKASI MASALAH KESEHATAN LINGKUNGAN

1. Apakah sebelum sakit, 3-6 Bulan yang lalu pernah berkunjung ke tempat lain?
 - a. Ya, sebutkan kota Propinsi
 - b. Tidak
2. Adakah di sekitar tempat tersebut anda menjumpai orang sakit dengan gejala yang sama
 - a. Ada, berapa orang
 - b. Tidak
3. Apakah ada anggota keluarga/tetangga yang menderita sakit yang serupa?
 - a. Ya
 - b. Tidak (langsung ke pertanyaan No. 6)
4. Bila Ya, Siapa sebutkan :
 - a. Jenis kelamin 1). Laki-laki 2) Perempuan
 - b. golongan umur tahun
 - c. Pekerjaan, sebutkan
5. Apakah selokan umum di sekitar rumah aliran airnya lancar?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Bila ya, adakah ditemukan jentik di tempat tersebut. 1). Ada 2). Tidak
6. Adakah banyak pepohonan/semak-semak yang rimbun/rindang di sekitar rumah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah ventilasi di rumah tidak dipasang kasa?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah pakaian banyak bergantung di rumah
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah terdapat lubang yang memungkinkan sehingga nyamuk bisa masuk ke dalam rumah
 - a. Ya
 - b. Tidak

10. Apakah penderita dan keluarganya, bila tidur menggunakan kelambu?
 - a. Ya
 - b. Tidak
11. Apakah penderita/keluarganya melakukan penyemprotan dalam rumah sebelum tidur malam?
 - a. Ya
 - b. Tidak
12. Apakah menggunakan repellent di dalam rumah sebelum tidur
 - a. Ya
 - b. Tidak
13. Apakah menggunakan obat nyamuk bakar di dalam rumah sebelum tidur
 - a. Ya
 - b. Tidak
14. Apakah di sekitar rumah anda pada jarak < 2 Km ada genangan air limbah/comberan
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Bila ya, adakah ditemukan jentik di tempat tersebut.
 - 1). Ada
 - 2). Tidak ada
15. Apakah di lingkungan rumah pasien dilakukan di lakukan pengaliran/penimbunan genangan- genangan air
 - a. Ya
 - b. Tidak
16. Apakah ada kubangan air atau lagun di sekitar rumah pada jarak < 2 Km
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Bila ya, adakah ditemukan jentik di tempat tersebut.
 - 1). Ada
 - 2). Tidak ada
17. Apakah di rumah terdapat kandang ternak (sapi/kerbau)
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Bila ya, adakah kandang tersebut terpisah dari rumah?
 - 1). Terpisah
 - 2) Tidak terpisah
18. Apakah penderita mempunyai kebiasaan/aktivitas utama bergadang malam hari diluar rumah
 - a. Ya
 - b. Tidak
19. Bila ya, apakah menggunakan pakaian yang dapat menghindari gigitan nyamuk? (misalnya baju lengan panjang dan lain-lain)
 - a. Ya
 - b. Tidak
20. Bila ya, apakah menggunakan repellent untuk menghindari gigitan nyamuk?
 - a. Ya
 - b. Tidak
21. Apakah ditempat kerja penderita banyak nyamuk ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

22. Bila ya, apakah menggunakan pakaian yang dapat menghindari gigitan nyamuk? (misalnya baju lengan panjang dan lain-lain)
- Ya
 - Tidak
23. Bila ya, apakah menggunakan repellent untuk menghindari gigitan nyamuk?
- Ya
 - Tidak

III. DUGAAN PENYEBAB

Dari hasil wawancara, diduga faktor risiko yang menjadi penyebab terjadinya penyakit Filariasis adalah.....

IV. SARAN

Saran diarahkan kepada pesan penyuluhan yang berkaitan dengan

- faktor lingkungan :
- faktor perilaku:

V. RENCANA TINDAK LANJUT

Perjanjian untuk kunjungan lapangan awal

(Diisi dengan kesepakatan yang diambil antara petugas dengan pasien untuk tindakan lebih lanjut)