



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

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...



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 2 -

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...



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 3 -

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK  
INDONESIA 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...



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 4 -

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...



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 5 -

- (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...



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 6 -

#### 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...



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 7 -

#### 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...



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 8 -

#### 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...





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 9 -

#### 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...



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 10 -

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,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta  
Pada tanggal 18 Maret 2015

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

ttd

YASONNA H LAOLY

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2015 NOMOR 403



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 11 -

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

PENYELENGGARAAN 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 *Annual 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).



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 12 -

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.

## B. 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.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 13 -

- b. Meningkatnya 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.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 14 -

## 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.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

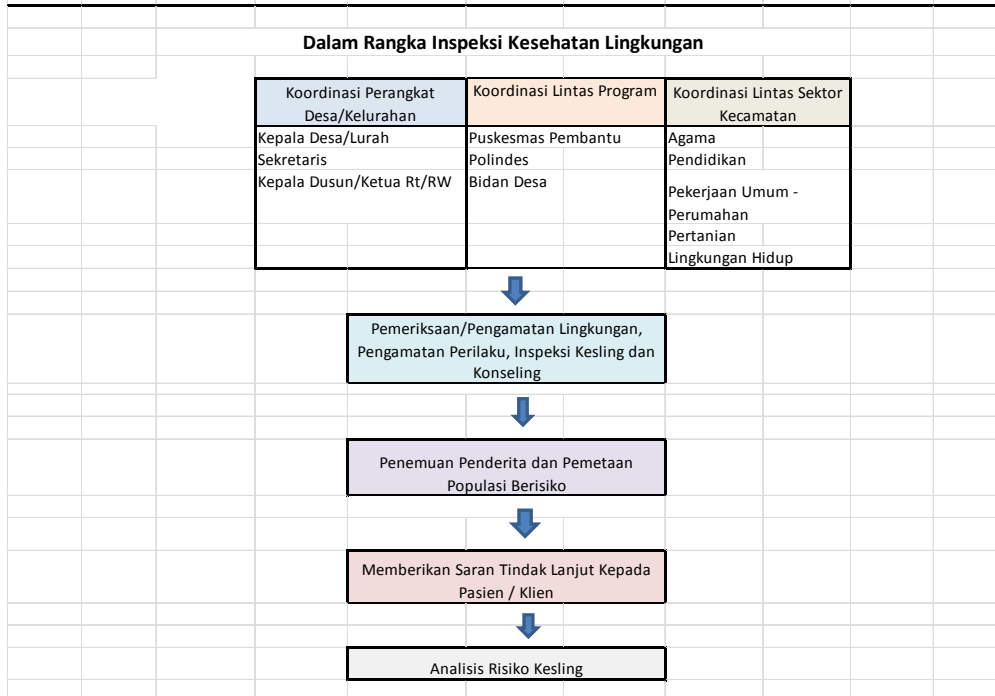
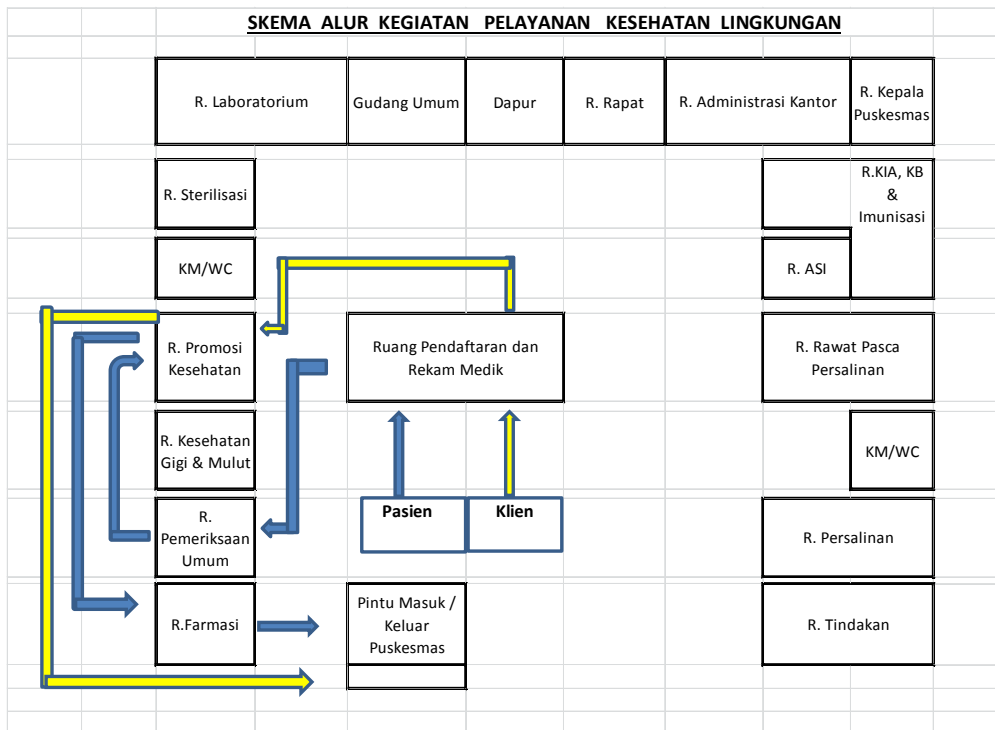
- 15 -

- 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.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 16 -







MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 17 -

### 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.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 18 -

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:**





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 19 -

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

**T - tanyakan :**



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

**U-Uraikan :**





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 20 -

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.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 21 -

### **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.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 22 -

## 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;



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 23 -

- 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 higiene sanitasi dalam pengelolaan pangan mulai dari pemilihan dan penyimpanan bahan makanan, pengolahan makanan, penyimpanan makanan masak, pengangkutan makanan, dan penyajian makanan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 24 -

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.





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 25 -

Analisis risiko kesehatan lingkungan dilakukan melalui:

- a) Identifikasi bahaya  
Mengenal dampak buruk kesehatan yang disebabkan oleh pemajanan suatu bahan dan memastikan mutu serta kekuatan bukti yang mendukungnya.
- b) Evaluasi dosis respon  
Melihat daya racun yang terkandung dalam suatu bahan atau untuk menjelaskan bagaimana suatu kondisi pemajanan (cara, dosis, frekuensi, dan durasi) oleh suatu bahan yang berdampak terhadap kesehatan.
- c) Pengukuran pemajanan  
Perkiraan besaran, frekuensi dan lamanya pemajanan pada manusia oleh suatu bahan melalui semua jalur dan menghasilkan perkiraan pemajanan.
- d) Penetapan Risiko.  
Mengintegrasikan daya racun dan pemajanan kedalam “perkiraan batas atas” risiko kesehatan yang terkandung dalam suatu bahan.

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.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 26 -

- 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.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 27 -

#### 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;



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 28 -

- 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/dioperasikan, pemeliharannya mudah, serta mudah dikembangkan.

Contoh:

- pembuatan saringan pasir cepat/lambat untuk mengurangi kekeruhan dan/atau kandungan logam berat dalam air;



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 29 -

- 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.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 30 -

## 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.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 31 -

## 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,

ttd

NILA FARID MOELOEK