

LAPORAN MAGANG PUSKESMAS WEK 1 KOTA PADANGSIDIMPUAN

Peminatan Kesehatan Lingkungan

Disusun Oleh:

Riven Alfrizon	22030037
Mey Lisda Tanjung	22030013
Linda Sarah	22030011



**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025**

LAPORAN MAGANG PUSKESMS WEK 1 KOTA PADANGSIDIMPUAN

Peminatan Kesehatan Lingkungan

Disusun Oleh:

Riven Alfrizon	22030037
Mey Lisda Tanjung	22030013
Linda Sarah	22030011

Padangsidimpuan, Desember 2025

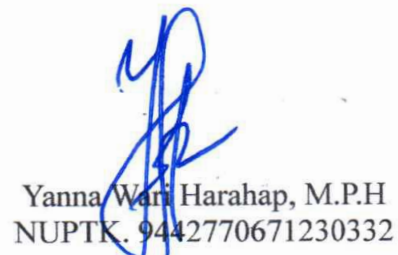
Menyetujui

Pembimbing Lapangan



Hikmah Walidah, S.Farm
NIP. 19810808 200604 2 040

Pembimbing Akademik



Yanna Wari Harahap, M.P.H
NUPTK. 9442770671230332

Mengetahui

**Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan
Masyarakat Program Sarjana**



Nurul Hidayah Nasution, SKM, MKM
NUPTK. 4244769670231063

**Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan**



Arinil hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkas dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Magang dengan judul “Laporan Magang Puskesmas Wek 1 Kota Padangsidempuan” dengan baik dan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan.

Dalam proses penyusunan laporan ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Nurul Hidayah Nasution, MKM., selaku ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan.
3. Yanna Wari Harahap, M.P.H., selaku pembimbing Akademik yang telah meluangkan waktu untuk membimbing serta membimbing serta memberikan kritik dan saran demi kesempurnaan dalam penulisan laporan magang ini.
4. Tommy Aleksander Husein, SKM., selaku kepala Puskesmas Wek 1 yang telah memberikan izin dan sambutan yang sangat baik untuk penuli.
5. Hikmah Walidah, S.Farm., selaku pembimbing lapangan yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan saran dalam melaksanakan magang ini

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan di masa mendatang. Mudah mudahan laporan ini bermanfaat bagi penulis dan pembaca. Aamiin

Padangsidempuan, Desember 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR GAMBAR	v
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Magang	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Magang	4
1.5 Waktu Pelaksanaan Magang	5
BAB II GAMBARAN UMUM INSTANSI MAGANG	6
2.1 Profil Singkat	6
2.1.1 Profil Singkat Instansi	6
2.1.2 Visi dan Misi	6
2.1.3 Tujuan Organisasi	6
2.2 Struktur Organisasi	7
2.3 Program dan Kegiatan Utama	7
BAB III KEGITAN MAGANG.....	9
3.1 Deskripsi Kegiatan	9
3.1.1 Jenis Kegiatan	9
3.1.2 Bentuk Kegiatan.....	10
3.2 Tugas dan Tanggung Jawab	133
3.3 Metode Pelaksanaan	14
3.4 Hasil Kegiatan.....	19
BAB IV PEMBAHASAN.....	32
4.1 Analisis Hasil Kegiatan Magang	32
4.2 Keterkaitan Antara Teori dan Praktik Dilapangan	38
4.3 Faktor Pendukung dan Penghambat	40
4.3.1 Faktor Pendukung	40

4.3.2	Faktor Penghambat.....	41
4.4	Dampak Kegiatan Yang di Capai	42
4.4.1	Kontribusi Terhadap Instansi	42
4.4.2	Kontribusi terhadap Masyarakat dan Lingkungan Sekitar	42
BAB V PENUTUP		44
5.1	Kesimpulan.....	44
5.2	Saran.....	44
5.2.1	Saran Untuk Instansi Magang	44
5.2.2	Saran Untuk Kampus.....	45
5.2.3	Kegiatan magang selanjutnya.....	45
DAFTAR PUSTAKA.....		46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Hygiene Pekerja dan Kebersihan Lingkungan Ruang Produksi	20
Gambar 3.2 Sanitasi Peralatan dan Perlengkapan.....	28
Gambar 3.3 Sanitasi Pengelolaan Makanan.....	29
Gambar 3.4 Sanitasi Penyimpangan Barang.....	30
Gambar 4.1 Pengambilan Sampel Air.....	33
Gambar 4.2 Sanitasi Wadah Penampungan Air	34
Gambar 4.3 Analisis Air.....	34
Gambar 5.1 Langit-Langit.....	35
Gambar 5.2 Pagar.....	36
Gambar 5.3 Saluran Buangan Air	36
Gambar 5.4 Lantai.....	37

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Program magang merupakan salah satu kegiatan yang dilaksanakan oleh mahasiswa untuk terjun di lapangan sesuai dengan bidang ilmu yang dimilikinya. Magang juga memberikan manfaat bagi mahasiswa untuk mengenal dan memahami kebutuhan dunia kerja, serta prioritas dalam dunia kerja. Program magang wajib diterapkan pada jenjang perguruan tinggi agar tercipta lulusan yang berkualitas, baik secara soft skill maupun hard skill (Zulfikarijah & Nurhasanah, 2022).

Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di wilayah kerjanya. Upaya Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (Kemenkes, 2024).

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan tingkat pertama, dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif. Puskesmas merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang banyak dimanfaatkan oleh masyarakat. Setiap pelayanan jasa akan berdampak pada kemauan dari pelanggan untuk mendatangi tempat pelayanan dilaksanakan. Kepuasan pelanggan mempengaruhi kunjungan tersebut, sehingga pelayanan kesehatan yang prima menjadi hal yang utama dalam pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien berhubungan langsung dengan pelayanan yang diberikan di puskesmas, apabila pemberi layanan melakukan service excellent diharapkan tingkat kepuasan pasien akan meningkat (Theresia et al., 2020).

Masalah kesehatan masyarakat merupakan masalah kompleks yang berhubungan dengan berbagai aspek kehidupan lainnya. Strategi dalam menyelesaikan masalah kesehatan harus melibatkan berbagai aspek baik dari pemerintah, masyarakat, dan berbagai institusi termasuk institusi pendidikan.

Mahasiswa sebagai salah satu agent of change juga memiliki kewajiban untuk terlibat dalam proses perubahan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat (Zulkarnaen, 2017).

Salah satu pelayanan kesehatan di Puskesmas yang penting di optimalkan yaitu kesehatan lingkungan. Pelayanan Kesehatan Lingkungan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan di puskesmas, yang saling menunjang dan tidak dipisahkan dari pelayanan. Kesehatan dan Kesehatan Lingkungan merupakan faktor penting karena secara langsung berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia di suatu negara (Susanti, 2022).

Masalah higiene sanitasi makanan merupakan masalah yang penting, terutama di tempat-tempat umum yang sangat erat kaitannya dengan pelayanan untuk masyarakat, agar makanan tetap sehat dan bebas dari kontaminasi. Makanan yang terkontaminasi akan menyebabkan penyakit (foodborne disease). Perlu dilakukan cara agar makanan tetap aman dan sehat meliputi penyimpanan, pencegahan kontaminasi, dan pembasmian organisme. Higiene sanitasi makanan adalah upaya untuk mengendalikan faktor tempat, peralatan, orang dan bahan makanan yang dapat atau mungkin dapat menimbulkan gangguan kesehatan, penyakit atau keracunan makanan. Food borne disease adalah penyakit yang disebabkan makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh mikroorganisme patogen, zat-zat toksik, dan bahan non nutrisi baik berasal dari hewan maupun tumbuhan. Food borne disease dapat melalui agen yang bersifat toksik maupun infeksius yang terpapar ke dalam makanan (Fikri et al., 2018).

Melihat pentingnya penanganan Higiene dan Sanitasi makanan terutama yang diproduksi untuk massal atau jumlah yang cukup besar, maka dapur instalasi gizi merupakan fasilitas yang digunakan dalam proses penanganan makanan dan minuman dengan meliputi pengadaan bahan mentah, penyimpanan, pengolahan, penyajian makanan dan minuman hingga pendistribusian ke pasien di rumah sakit yang diatur dalam PERMENKES 1096/ Menkes/ Per/ VI/ 2011 tentang Higiene Sanitasi Makanan (Firdausia, 2019).

Air bersih dan aman merupakan kebutuhan dasar yang esensial bagi kehidupan manusia serta menjadi penunjang utama dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Meskipun demikian, permasalahan terkait akses terhadap air minum

yang aman dan layak masih menjadi isu signifikan di berbagai belahan dunia. Dalam konteks global, air sering digunakan sebagai indikator kesejahteraan dan kualitas hidup manusia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat bahwa kualitas air yang tidak memenuhi standar kesehatan berkontribusi terhadap peningkatan angka kematian serta penurunan kualitas hidup, terutama di negara-negara dengan tingkat pembangunan rendah hingga menengah. Pentingnya ketersediaan air bersih dan aman secara global tercermin dalam agenda Sustainable Development Goals (SDGs) target 6.1, yang bertujuan untuk menjamin akses universal terhadap air minum yang aman, terjangkau, dan merata pada tahun 2030.

Penanganan sanitasi yang buruk juga dapat menyebabkan terjadinya hal-hal yang dapat merugikan manusia seperti keracunan. Melakukan pembersihan atau pencucian peralatan perlu diketahui secara mendasar. Dengan membersihkan peralatan yang secara baik dan benar, akan menghasilkan alat pengolahan makanan yang bersih dan sehat. Pada pengolahan makanan harus menerapkan prinsip higiene sanitasi makanan mulai dari pemilihan bahan makanan Penyimpanan bahan makanan, Pengolahan makanan, penyimpanan makanan jadi/masak, pengangkutan makanan, sampai dengan penyajian makanan (Syafran, 2020).

Melalui kegiatan magang ini, penulis sebagai mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Kesehatan Lingkungan memperoleh kesempatan untuk mengamati secara langsung kondisi lapangan, Hygiene dan menganalisis penerapan sanitasi di area.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam kegiatan magang di Wilayah Kerja Puskesmas Wek 1 dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan monitoring dan evaluasi hygiene dan sanitasi di Dapur Gizi Boru Lubis di wilayah kerja Puskesmas Wek 1 Kota Padangsidimpuan?

2. Bagaimana perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan monitoring dan evaluasi survei kualitas air minum tingkat rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Wek 1 Kota Padangsidempuan?
3. Bagaimana perencanaan, pengorganisasian, monitoring dan evaluasi Infeksi kesehatan Lingkungan di Puskesmas Wek 1 Kota Padangsidempuan?

1.3 Tujuan Magang

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan memahami manajemen program hygiene sanitasi di Dapur Gizi Boru Lubis di wilayah kerja Puskesmas Wek 1 Kota Padangsidempuan sebagai upaya menjaga kualitas makanan dan mencegah terjadinya penyakit berbasis makanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan monitoring dan evaluasi hygiene dan sanitasi di Dapur Gizi Boru Lubis di wilayah kerja Puskesmas Wek 1 Kota Padangsidempuan
2. Untuk mengetahui perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan monitoring dan evaluasi survei kualitas air minum tingkat rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Wek 1 Kota Padangsidempuan
3. Untuk mengetahui perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan monitoring dan evaluasi infeksi kesehatan lingkungan di Puskesmas Wek 1 Kota Padangsidempuan.

1.4 Manfaat Magang

1. Bagi Mahasiswa
 - a) Menambah wawasan dan pengalaman langsung mengenai penerapan manajemen program hygiene sanitasi di lapangan.
 - b) Meningkatkan kemampuan praktik dalam menilai kondisi sanitasi lingkungan, peralatan, dan proses pengolahan makanan dan minuman.
 - c) Mengembangkan keterampilan analisis terhadap faktor pendukung dan penghambat hygiene sanitasi.
 - d) Menjadi pengalaman kerja lapangan yang dapat digunakan sebagai bekal di dunia kerja, khususnya di bidang kesehatan lingkungan dan gizi.

2. Bagi Instansi

- a) Memberikan masukan dan rekomendasi untuk meningkatkan kualitas hygiene sanitasi.
- b) Membantu pemantauan kondisi sanitasi secara berkala melalui observasi mahasiswa.
- c) Mendukung upaya peningkatan mutu layanan kesehatan dan keamanan pangan.

3. Bagi Perguruan Tinggi

- a) Memperkuat kerja sama dengan instansi kesehatan.
- b) Meningkatkan citra dan reputasi perguruan tinggi.
- c) Mendukung terciptanya lulusan yang kompeten dan siap kerja.

4. Bagi Masyarakat

- a) Mendapatkan makanan yang lebih aman, sehat, dan higienis dari pelayanan dapur gizi.
- b) Mengurangi risiko penyakit berbasis makanan dan minuman melalui penerapan hygiene sanitasi yang lebih baik.
- c) Meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap layanan gizi yang ada di wilayah kerja Puskesmas.

1.5 Waktu Pelaksanaan Magang

Kegiatan magang ini dilaksanakan di Puskesmas Wek 1, Kota Padangsidempuan, Provinsi Sumatera Utara. Puskesmas Wek 1 adalah sebuah fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan kesehatan dasar untuk penduduk di wilayah tersebut.

Magang dilaksanakan selama 4 minggu, terhitung mulai tanggal 27 Oktober 2025 sampai dengan 22 November 2025 sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan oleh pihak kampus dan instansi tempat magang. Selama periode tersebut, mahasiswa melakukan observasi secara langsung di wilayah kerja puskesmas Wek 1, untuk meninjau dan memahami kondisi kualitas sanitasi di lingkungan kerja di wilayah kerja Puskesmas Wek 1.

BAB II

GAMBARAN UMUM INSTANSI TEMPAT MAGANG

2.1 Profil Singkat

2.1.1 Profil Singkat Instansi

Puskesmas Wek 1 merupakan sarana pelayanan kesehatan milik pemerintah yang mempunyai fungsi sebagai penyelenggara UKM dan UKP tingkat pertama diKecamatan Wek 1 di tuntut untuk selalu meningkatkan akses pelayanan kesehaan masyarakat yang berkualitas huna mencapai masyarakat sombong yang sehat dan mandiri serta meningkatnya derajat kesehatan masyarakat.

UPTD Puskesmas Wek 1 merupakan salah satu puskesmas yang berada di bagian utara Kota Padangsidimpuan berada pada posisi 01°21'30"- 01°21'20" Lintang Utara, dan 99°14'30"- 99°16'10" Bujur Timur. Kontur tanah datar hingga bergelombang. Luas wilayah sesuai dengan UU No.4 Tahun 2001 adalah 14,09 Km² dan merupakan UPTD puskesmas terluas di bagian Utara Kota Padangsidimpuan.

2.1.2 Visi dan Misi

a. Visi Puskesmas Wek 1

“Puskesmas Wek 1: menuju Terwujudnya Masyarakat Sehat Secara Mandiri”

b. Misi Puskesmas Wek 1

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas dan terjangkau.
2. Mendorong kemandirian masyarakat dan keluarga untuk hidup bersih dan sehat.
3. Meningkatkan sumber daya SDM Puskesmas.
4. Meningkatkan edukasi terhadap masyarkat menuju masyarakat sehat dan mandiri.

2.1.3 Tujuan Organisasi

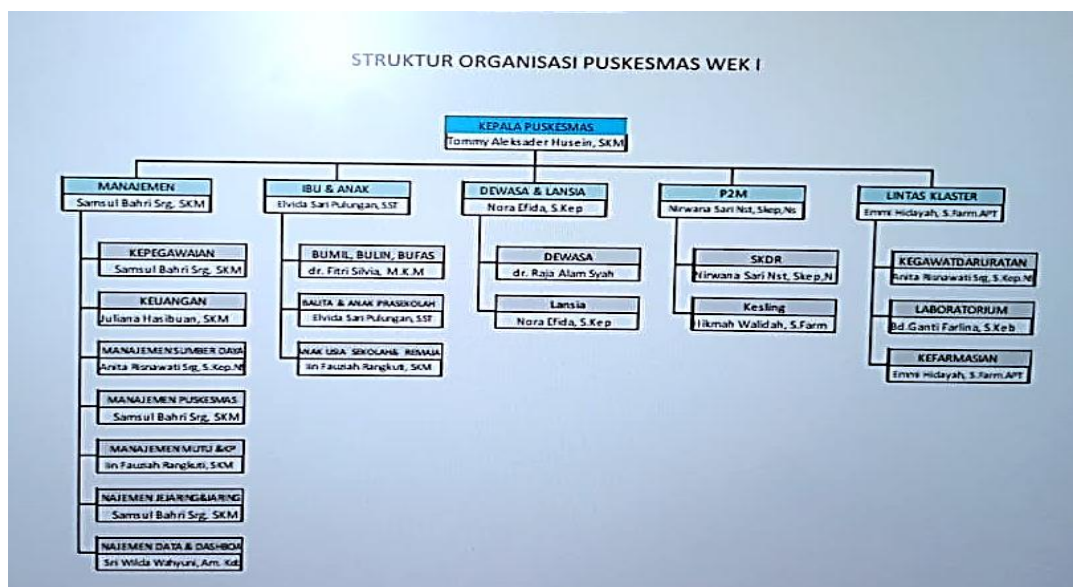
1. Terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau bagi seluruh masyarakat Wek 1.

Tujuan pertama ini mengarahkan segenap sumberdaya puskesmas untuk selalu meningkatkan pelayanan dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya penurunan angka kesakitan dan kematian khususnya pada bayi, anak balita, ibu hamil dan pelayanan pada keluarga miskin.

2. Meningkatnya pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan melalui upaya kesehatan (UKM)

Dengan tujuan kedua ini diharapkan puskesmas dapat menjadi fasilitator bagi masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat serta meningkatkan pengetahuan dibidang kesehatan sehingga terbentuk tingkat kesadaran, kemauan, kemampuan serta kemandirian untuk menolong dirinya dengan termujudnya desa siaga aktif

2.2 Struktur Organisasi



2.3 Program dan Kegiatan Utama

1. Penyelenggaraan Promosi Kesehatan
2. Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan & Sanitasi Dasar
 - a) Pelayanan kesehatan lingkungan
 - 1) Rumah sehat
 - 2) Penduduk yang memanfaatkan jamban
 - 3) Rumah yang memiliki SPAL
 - 4) Institusi yang dibina
 - b) Pelayanan pengendalian vektor

- c) Pelayanan Hygiene sanitasi di tempat umum
 - d) Pemeriksaan TPM
 - e) Pemeriksaan TP2
 - f) Pengawasan Sampah
3. Penyelenggara Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana
 - a) Pelayanan kesehatan Ibu dan bayi
 - b) Pelayanan kesehatan anak pra sekolah dan remaja
 - c) Pelayanan keluarga berencana
 4. Penyelenggaraan Perbaikan Gizi Masyarakat
 - a) Pemantauan pertumbuhan Balita
 - b) Pelayanan Gizi
 5. Penyelenggaraan Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
 - a) P2P Polio
 - b) P2P TB Paru
 - c) P2P ISPA
 - d) P2P HIV-AIDS
 - e) P2P DBD
 - f) P2P Diare
 6. Penyelenggara Pelayanan Kesehatan Dasar
 - a) Pelayanan pengobatan/perawatan
 - b) Pelayanan kesehatan jiwa
 - c) Pelayanan kesehatan gigi dan mulut
 7. Penyelenggara Pelayanan Kesehatan Rujukan
 - a) Pelayanan gawat darurat
 - b) PONED/ Persalinan Puskesmas
 8. Pencegahan dan Penanggulangan NAPZA
 9. Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian (Obat)
 - a) Pelayanan penyediaan obat dan perbekalan kesehatan
 - b) Pelayanan penggunaan obat generik

BAB III

KEGIATAN MAGANG

3.1 Deskripsi Kegiatan

Kegiatan magang dilaksanakan di Dapur Gizi Boru Lubis yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Wek 1 Kota Padangsidimpuan. Selama magang, mahasiswa melakukan observasi langsung terhadap penerapan hygiene sanitasi dapur, mulai dari kebersihan lingkungan, sanitasi peralatan, hingga proses pengolahan.

Selain observasi, mahasiswa melakukan wawancara dengan pengelola dapur untuk mendapatkan informasi mengenai faktor pendukung, hambatan, dan upaya perbaikan hygiene sanitasi. Dokumentasi berupa foto dan catatan lapangan juga dikumpulkan untuk memperkuat hasil pengamatan. Kegiatan ini bertujuan memberikan pemahaman nyata mengenai standar hygiene sanitasi serta perannya dalam menjamin keamanan pangan bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.

3.1.1 Jenis Kegiatan

Jenis kegiatan yang dilaksanakan dalam magang ini dikategorikan sebagai Perencanaan, Pengorganisasian, Pelaksanaan, Monitoring, dan Evaluasi (PPPME). Kegiatan magang merupakan serangkaian aktivitas pengamatan, penilaian, dan pendampingan di wilayah kerja Puskesmas Wek 1 Kota Padangsidimpuan. Aktivitas yang dilakukan meliputi:

1. Perencanaan

Menyusun rencana observasi dan penilaian hygiene-sanitasi, menentukan indikator keamanan pangan, dan menyiapkan alat serta bahan yang diperlukan selama kegiatan magang.

2. Pengorganisasian

Mengatur alur kerja, membagi tugas, serta koordinasi dengan pengelola untuk memastikan kegiatan dapat berjalan sistematis dan efisien.

3. Pelaksanaan

Melaksanakan inspeksi sanitasi lingkungan, evaluasi proses pengolahan makanan, identifikasi potensi bahaya kontaminasi, serta memberikan edukasi kesehatan lingkungan kepada pengelola dapur.

4. Monitoring

Melakukan pemantauan rutin terhadap penerapan hygiene dan sanitasi, menelusuri alur kerja, dan mencatat temuan untuk dianalisis lebih lanjut.

5. Evaluasi

Menyusun rekomendasi perbaikan sanitasi, menilai efektivitas tindakan yang telah diterapkan, serta memberikan masukan yang dapat langsung diimplementasikan untuk memastikan produk makanan aman dan higienis.

Melalui rangkaian kegiatan ini, magang tidak hanya berfokus pada pengamatan, tetapi juga pada pemberian solusi praktis untuk penguatan program keamanan pangan di Dapur Gizi Boru Lubis.

3.1.2 Bentuk Kegiatan

Bentuk kegiatan yang dilakukan selama proses magang di wilayah kerja Puskesmas Wek 1, yaitu:

A. Hygiene Sanitasi Dapur Gizi Boru Lubis di Wilayah Kerja Puskesmas Wek 1 Kota Padangsidempuan

1. Observasi Langsung Terhadap Kondisi Dapur

Kegiatan ini dilakukan dengan mengamati secara detail kondisi fisik Dapur Gizi Boru Lubis, termasuk kebersihan lantai, dinding, ventilasi, pencahayaan, serta alur pergerakan petugas. Observasi ini bertujuan untuk melihat secara nyata apakah dapur telah memenuhi standar hygiene sanitasi, serta mengidentifikasi bagian mana yang membutuhkan perbaikan.

2. Wawancara dengan Pengelola dan Petugas Dapur

Melakukan wawancara langsung dengan pihak dapur mengenai prosedur operasional, kebiasaan kerja, pengelolaan bahan makanan, dan upaya pencegahan kontaminasi. Wawancara ini untuk memahami pola kerja yang diterapkan serta mengetahui kendala yang sering terjadi dalam menjaga kebersihan dan sanitasi.

3. Inspeksi dan Penilaian Sanitasi Dapur

Kegiatan ini mencakup pemeriksaan fasilitas, kebersihan dan kelayakan peralatan memasak, tempat penyimpanan bahan makanan,

tempat sampah, fasilitas cuci tangan, serta penggunaan alat pelindung diri (APD) oleh petugas dapur. Penilaian dilakukan menggunakan indikator hygiene sanitasi yang berlaku di lingkungan fasilitas pengolahan makanan.

4. Penelusuran Alur Kerja Pengolahan Makanan (Workflow Tracing)

Mengikuti seluruh proses mulai dari penerimaan bahan baku, pencucian, pemotongan, pengolahan, penyimpanan makanan matang, hingga penyajian. Kegiatan ini bertujuan untuk mengetahui apakah alur kerja sudah sesuai prinsip keamanan pangan.

5. Edukasi dan Penayadaran mengenai Hygiene dan Sanitasi Pangan

Memberikan edukasi sederhana kepada pengelola dapur mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri, kebiasaan cuci tangan yang benar, sanitasi peralatan, serta pemilahan bahan makanan yang baik. Edukasi dilakukan sebagai upaya meningkatkan pengetahuan dan praktik petugas dapur dalam menjaga keamanan pangan.

6. Dokumentasi Lapangan

Selama kegiatan magang melakukan pendokumentasian berupa foto, catatan temuan, serta pelaporan kondisi dapur secara sistematis. Dokumentasi ini menjadi dasar untuk analisis lebih lanjut dan menjadi bagian penting dalam penyusunan laporan magang.

B. Survei Kualitas Air Minum Tingkat Rumah tanga (SKAM RT) di Wilayah Kerja Puskesmas Wek 1 Kota Padangsidimpuan

1. Observasi Langsung Terhadap Kondisi Sumber dan Penyimpanan Air Minum

Kegiatan ini dilakukan dengan mengamati secara langsung kondisi fisik lingkungan rumah tangga, termasuk sumber air yang digunakan (sumur, PDAM, air kemasan, atau air gali), kebersihan tempat penampungan, wadah penyimpanan, serta kondisi sanitasi sekitar sumber air. Observasi ini bertujuan untuk menilai apakah pengelolaan air sudah memenuhi prinsip higiene sanitasi serta mengidentifikasi potensi risiko kontaminasi.

2. Wawancara dengan Kepala Keluarga atau Pengguna Air

Melakukan wawancara singkat dengan masyarakat mengenai kebiasaan pengelolaan air minum, metode pengolahan (seperti perebusan atau filtrasi), kebersihan wadah air, proses penyimpanan, dan pemahaman mereka tentang risiko penyakit berbasis air. Wawancara ini membantu mengetahui perilaku dan faktor yang mempengaruhi kualitas air minum.

3. Inspeksi dan Penilaian Sanitasi Rumah Tangga Terkait Air Minum

Inspeksi dilakukan untuk menilai sarana penyediaan air rumah tangga, seperti sumur, instalasi pipa, kondisi bak penampungan, kebersihan ember atau galon, serta fasilitas cuci tangan. Penilaian dilakukan berdasarkan indikator kualitas sanitasi rumah tangga yang relevan dengan upaya penyediaan air minum yang aman.

4. Penelusuran Alur Pengelolaan Air Minum (Water Chain Tracing)

Mengikuti alur air mulai dari sumber, proses pengambilan, pengolahan, penyimpanan, hingga saat air dikonsumsi oleh anggota rumah tangga. Kegiatan ini bertujuan memastikan apakah seluruh tahapan pengelolaan air sudah aman dan tidak berpotensi menimbulkan kontaminasi fisik, kimia, maupun mikrobiologi.

5. Edukasi dan Penyadaran mengenai Pengelolaan Air Minum yang Aman

Memberikan edukasi kepada warga mengenai pentingnya menjaga kebersihan wadah air, cara penyimpanan air yang benar, praktik pengolahan air (misalnya merebus air hingga mendidih), serta bagaimana menghindari kontaminasi silang. Edukasi ini bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat untuk mencegah penyakit berbasis air.

6. Dokumentasi Lapangan

Selama kegiatan magang dilakukan dokumentasi berupa foto, catatan temuan, hasil wawancara, serta laporan pendampingan. Dokumentasi ini menjadi dasar analisis dan menjadi bagian penting dalam penyusunan laporan magang SKAM RT.

C. Inspeksi Kesehatan Lingkungan Puskesmas Wek 1

1. Observasi langsung terhadap kondisi Puskesmas

Kegiatan ini dilakukan dengan mengamati secara langsung kondisi fisik lingkungan puskesmas, termasuk penggunaan air, pembuangan sampah, saluran pembuangan air, bangunan puskesmas. Observasi ini bertujuan untuk menilai apakah kondisi lingkungan aman, sehat, mencegah penyakit menular dan penyakit akibat kerja.

2. Inspeksi dan penilaian sarana fasilitas sanitasi

Inspeksi dilakukan untuk menilai sarana fasilitas sanitasi puskesmas, seperti ketersediaan air, kamar mandi, sampah, serta wastafel. Penilaian dilakukan berdasarkan standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan.

3.2 Tugas dan Tanggung Jawab

1. Melakukan Observasi

Melakukan pengamatan menyeluruh mulai dari kebersihan lantai, dinding, ventilasi, pencahayaan, hingga ketersediaan sarana sanitasi seperti saluran pembuangan air dan tempat sampah. Observasi ini penting untuk memastikan setiap bagian dapur memenuhi standar hygiene sanitasi.

2. Menilai Sanitasi Peralatan dan Fasilitas Dapur

Tugas ini mencakup pemeriksaan dan penilaian terhadap kebersihan alat memasak, alat makan, wadah penyimpanan, serta kualitas air yang digunakan. Memastikan bahwa peralatan tidak berkarat, tidak retak, mudah dibersihkan, dan selalu dalam kondisi higienis sebelum digunakan.

3. Mengamati Proses Pengolahan

Mengikuti seluruh alur kerja untuk menilai potensi terjadinya kontaminasi silang serta kepatuhan petugas dapur terhadap prosedur hygiene.

4. Melakukan Wawancara dengan Pengelola

Melalui wawancara untuk mengumpulkan informasi terkait kebiasaan kerja, standar operasional prosedur, kendala sehari-hari dalam menjaga kebersihan, serta langkah-langkah yang telah dilakukan untuk

mempertahankan standar sanitasi. Data wawancara menjadi dasar untuk analisis lebih lanjut.

5. Mengidentifikasi dan Menganalisis Potensi Bahaya Kontaminasi

Melakukan penilaian risiko terhadap semua aspek, seperti penyimpanan bahan, teknik pengolahan, kebersihan peralatan, hingga perilaku pekerja. Analisis ini membantu menentukan area mana yang paling membutuhkan intervensi sanitasi.

6. Memberikan Edukasi Hygiene dan Sanitasi

Menjalankan tugas edukatif berupa penyampaian materi singkat tentang praktik hygiene sanitasi.

7. Melakukan Dokumentasi Kegiatan

Selama proses magang mendokumentasikan seluruh aktivitas dan temuan lapangan melalui foto. Dokumentasi ini menjadi bukti kegiatan serta pendukung dalam penyusunan laporan magang yang akurat dan lengkap.

8. Menyusun Rekomendasi Perbaikan Sanitasi

Berdasarkan seluruh hasil penilaian, mahasiswa merumuskan rekomendasi perbaikan yang realistis dan dapat diterapkan. Rekomendasi ini mencakup peningkatan kebersihan lingkungan, perbaikan alur kerja, serta peningkatan kesadaran hygiene petugas.

3.3 Metode Pelaksanaan

3.3.1 Hygiene Sanitasi Dapur Gizi Boru Lubis di Wilayah Kerja Puskesmas Wek 1 Kota Padangsidimpuan

Pelaksanaan magang di Dapur Gizi Boru Lubis menggunakan beberapa metode yang saling mendukung untuk mendapatkan data yang akurat dan sesuai dengan tujuan magang. Metode yang digunakan meliputi:

1. Observasi Langsung (Direct Observation)

Metode observasi dilakukan dengan mengamati secara langsung kondisi fisik dapur, perilaku petugas, dan seluruh proses pengolahan makanan. Observasi mencakup:

- a) Kebersihan lantai, dinding, dan ventilasi;
- b) Kondisi peralatan memasak dan penyajian;
- c) Pemisahan bahan mentah dan matang;

- d) Proses pengolahan, dan penyajian makanan;
- e) Alur kerja dapur (workflow).

Metode ini bertujuan untuk mengetahui realitas di lapangan dan menilai kepatuhan terhadap standar hygiene sanitasi.

2. Wawancara (Interview)

Wawancara dilakukan dengan pengelola dan petugas dapur untuk memperoleh informasi mendalam mengenai:

- a) kebiasaan kerja petugas,
- b) kendala dalam menjaga hygiene sanitasi,
- c) upaya perbaikan yang sudah dan belum dilakukan.

3. Dokumentasi Lapangan

Metode dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan bukti visual dan catatan pendukung selama magang. Dokumentasi meliputi:

- a) foto kondisi dapur,
- b) foto peralatan dan fasilitas sanitasi,

Dokumentasi ini menjadi bahan analisis dan lampiran dalam laporan akhir.

3.3.2 Survei Kualitas Air Minum Tingkat Rumah tangga (SKAM RT) di Wilayah Kerja Puskesmas Wek 1 Kota Padangsidempuan

Pelaksanaan magang dalam kegiatan Survei Kualitas Air Minum Tingkat Rumah Tangga (SKAM RT) menggunakan beberapa metode yang saling mendukung untuk memperoleh data yang akurat, objektif, dan sesuai dengan tujuan survei. Adapun metode yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Observasi Langsung (Direct Observation)

Metode observasi dilakukan dengan mengamati secara langsung kondisi sumber air dan proses pengelolaan air minum oleh masyarakat. Observasi mencakup:

- a) Kondisi fisik sumber air rumah tangga (sumur gali, sumur bor, PDAM, air isi ulang).
- b) Kebersihan lingkungan sekitar sumber air (jarak dari septik tank, kondisi saluran pembuangan, lantai sumur).
- c) Kondisi wadah atau tempat penyimpanan air minum (jerigen, ember, galon, dispenser).

- d) Teknik pengambilan air dari sumber hingga ke wadah penyimpanan.
- e) Alur pengelolaan air minum dari sumber, pengolahan, penyimpanan, hingga konsumsi (water chain).

Metode ini bertujuan untuk melihat realitas di lapangan serta menilai potensi risiko kontaminasi dan kepatuhan rumah tangga terhadap praktik hygiene sanitasi air.

2. Wawancara (Interview)

Metode wawancara dilakukan dengan kepala keluarga atau anggota rumah tangga untuk memperoleh informasi rinci mengenai:

- a) Kebiasaan pengolahan air minum (merebus, memfilter, menggunakan air isi ulang, dsb.).
- b) Perilaku penyimpanan air minum dan kebersihan wadah.
- c) Kendala yang dihadapi dalam menyediakan air minum yang aman.
- d) Pengetahuan masyarakat tentang risiko penyakit berbasis air dan upaya pencegahannya.

Wawancara membantu memperoleh data kualitatif yang memperkaya hasil observasi.

3. Dokumentasi Lapangan

Metode dokumentasi dilakukan untuk mengumpulkan bukti visual dan catatan penting selama proses magang. Dokumentasi meliputi:

- a) Foto kondisi sumber air minum rumah tangga.
- b) Foto wadah penyimpanan air, dispenser, atau bak penampungan.
- c) Catatan temuan lapangan seperti jarak sumur, septik tank, kondisi kebersihan, dan teknik pengolahan air.

Dokumentasi berfungsi sebagai bukti pendukung dan menjadi lampiran yang memperkuat analisis dalam laporan akhir magang.

3.3.3 Inspeksi Kesehatan Lingkungan Puskesmas Wek 1

Pelaksanaan magang dalam kegiatan Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) menggunakan beberapa metode yang saling mendukung untuk memperoleh data yang akurat, objektif dan sesuai dengan tujuan survei. Adapun metode yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Observasi Langsung (Direct Observation)

Observasi langsung adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengamati secara langsung objek atau fenomena yang sedang terjadi. Observasi langsung dapat dilakukan dengan menggunakan alat bantu seperti kamera, rekorder, atau dengan cara mengamati secara langsung tanpa alat bantu.

Tujuan observasi langsung adalah:

- Mengumpulkan data yang akurat dan objektif
- Memahami perilaku dan proses yang sedang terjadi
- Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi fenomena
- Menguji hipotesis atau teori yang ada

Metode observasi dilakukan dengan mengamati secara langsung kondisi fisik puskesmas. Observasi mencakup:

a) Kondisi Fisik Bangunan

1. Pagar (kuat, tidak ada yang rusak)
2. Halaman (tersedia tempat sampah, terdapat tempat parkir, bersih)
3. Teras (tidak retak, kedap air, bersih)
4. Dinding (tidak retak, permukaan rata, berwarna terang)
5. Atap dan langit-langit (tidak bocor, cat tidak mengelupas, mudah dibersihkan)

Metode ini bertujuan untuk melihat realitas di lapangan serta menilai potensi risiko bahaya kesehatan dari faktor lingkungan fisik di luar gedung puskesmas.

b) Dokumentasi Lapangan

Metode dokumentasi dilakukan untuk mengumpulkan bukti visual dan catatan penting selama proses magang, dokumentasi meliputi:

- a. Foto kondisi bangunan puskesmas
- b. Foto aspek sarana fasilitas sanitasi

Dokumentasi berfungsi sebagai bukti pendukung dan menjadi lampiran yang memperkuat analisis dalam laporan akhir magang.

2. Inspeksi dan penilaian sarana fasilitas sanitasi

Inspeksi dan penilaian sarana fasilitas sanitasi adalah proses pengumpulan data dan informasi tentang kondisi sarana fasilitas sanitasi untuk menentukan apakah sarana tersebut memenuhi standar kesehatan dan keselamatan.

Tujuan inspeksi dan penilaian sarana fasilitas sanitasi adalah:

- Menentukan kondisi sarana fasilitas sanitasi
- Mengidentifikasi kekurangan dan kelemahan sarana fasilitas sanitasi
- Memberikan rekomendasi untuk perbaikan dan peningkatan sarana fasilitas sanitasi

Langkah-Langkah Inspeksi dan Penilaian

1. Persiapan

- Menentukan tujuan inspeksi dan penilaian
- Mengidentifikasi sarana fasilitas sanitasi yang akan diinspeksi
- Menyusun rencana inspeksi dan penilaian

2. Inspeksi

- Mengamati kondisi sarana fasilitas sanitasi
- Mencatat data dan informasi tentang sarana fasilitas sanitasi
- Mengambil foto atau video (jika diperlukan)

3. Penilaian

- Menganalisis data dan informasi yang telah dikumpulkan
- Menentukan kondisi sarana fasilitas sanitasi
- Memberikan rekomendasi untuk perbaikan dan peningkatan sarana fasilitas sanitasi

Kriteria Penilaian

1. Kondisi Fisik

- Kondisi bangunan dan struktur
- Kondisi peralatan dan fasilitas

2. Kondisi Sanitasi

- Kondisi air bersih
- Kondisi pembuangan limbah
- Kondisi kebersihan dan kesehatan

3. Kondisi Keselamatan

- Kondisi keamanan bangunan dan fasilitas
- Kondisi peralatan keselamatan

3.4 Hasil Kegiatan

3.4.1 Hygiene Sanitasi Dapur Gizi Boru Lubis di Wilayah Kerja Puskesmas Wek 1 Kota Padangsidempuan

1. Hygiene Pekerja

Dalam pelaksanaan kegiatan magang, diketahui bahwa penerapan hygiene personal pada pekerja masih belum optimal. Beberapa pekerja terlihat sering lupa mencuci tangan sebelum menangani bahan pangan, baik saat memulai aktivitas maupun setelah melakukan kegiatan lain seperti memegang barang yang tidak steril. Kebiasaan ini menunjukkan bahwa kesadaran terhadap pentingnya kebersihan tangan sebagai langkah pencegahan kontaminasi masih rendah. Padahal, tangan merupakan media perpindahan mikroorganisme paling cepat dalam proses produksi pangan. Ketidakkonsistenan ini dapat meningkatkan risiko kontaminasi silang yang berdampak pada kualitas produk dan keamanan pangan.

Selain itu, penerapan APD (Alat Pelindung Diri) terkait hygiene juga masih kurang. Pekerja tidak menggunakan masker, sehingga droplet dari mulut atau hidung dapat berpotensi mencemari produk. Penutup kepala yang digunakan hanya berupa jilbab, tanpa penggunaan hairnet khusus yang lebih efektif menahan

rambut agar tidak jatuh ke produk. Penggunaan jilbab tanpa penutup tambahan belum memenuhi standar hygiene sanitasi pada industri pangan yang mengharuskan penutup kepala yang rapat dan sesuai standar. Kondisi ini menunjukkan perlunya peningkatan edukasi dan pengawasan terkait higienitas personal agar proses produksi dapat berjalan sesuai standar keamanan pangan yang berlaku.

2. Sanitasi Kebersihan Ruang Produksi

Sanitasi kebersihan ruang produksi Dapur Gizi Lubis tempat magang sebenarnya telah diupayakan, namun masih terdapat beberapa kekurangan yang perlu diperbaiki agar sesuai dengan standar keamanan pangan. Lantai ruang produksi sering kali dalam keadaan basah setelah proses pencucian bahan baku maupun peralatan, tetapi tidak segera dikeringkan sehingga meninggalkan genangan air dan meningkatkan risiko kontaminasi mikrobiologis. Beberapa sudut ruangan juga tampak kurang terjangkau selama proses pembersihan sehingga masih ditemukan tumpukan debu dan sisa bahan makanan yang dapat menjadi sumber perkembangbiakan mikroorganisme. Hal ini menunjukkan bahwa sistem sanitasi yang diterapkan masih perlu dibenahi agar proses produksi dapat memenuhi kaidah higienitas yang lebih baik.



Gambar 3.1 Hygiene Pekerja dan Kebersihan Lingkungan ruang Produksi

Selain itu, aspek sanitasi lainnya seperti ventilasi dan pengelolaan sampah juga belum optimal. Sirkulasi udara di ruang produksi masih kurang baik,

menyebabkan ruangan terasa lembap dan panas, kondisi yang sangat mendukung pertumbuhan bakteri dan jamur. Tempat sampah tersedia di dalam area produksi, namun tidak selalu menggunakan penutup sehingga berpotensi menarik lalat atau serangga lainnya yang dapat membawa kontaminan ke dalam proses pembuatan makanan. Beberapa peralatan yang telah digunakan juga terkadang diletakkan di sembarang tempat sebelum dicuci, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya kontaminasi silang antara permukaan kotor dan bahan baku yang masih bersih. Berdasarkan temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa sanitasi kebersihan ruang produksi masih memerlukan peningkatan yang signifikan, khususnya dalam hal konsistensi pembersihan, perbaikan fasilitas, serta penyusunan prosedur sanitasi yang lebih ketat untuk mendukung terciptanya makanan yang aman dan berkualitas

3. Sanitasi Peralatan dan Perlengkapan

Sanitasi peralatan dan perlengkapan di Dapur Gizi Boru Lubis masih memerlukan peningkatan karena beberapa prosedur belum sesuai dengan standar hygiene sanitasi makanan. Dapur tidak memiliki meja produksi khusus, sehingga proses penyiapan dan pengolahan makanan sering dilakukan menggunakan peralatan seadanya. Peralatan seperti panci, talenan, baskom, dan wadah penyimpanan sebenarnya masih terlihat layak, namun penataannya belum tertib. Beberapa perlengkapan yang sudah digunakan atau akan dipakai kembali sering diletakkan langsung di lantai karena keterbatasan tempat. Kebiasaan tersebut dapat meningkatkan risiko kontaminasi silang, mengingat lantai merupakan area yang paling mudah terpapar debu, cipratan air kotor, serta mikroorganisme yang dapat menurunkan kualitas keamanan pangan.



Gambar 3.2 Sanitasi Peralatan dan Perlengkapan

Selain itu, proses pembersihan peralatan belum mengikuti standar sanitasi yang optimal. Peralatan memang dicuci setelah digunakan, tetapi belum dilakukan proses desinfeksi yang benar serta pengeringan di tempat yang terjamin kebersihannya. Tempat penyimpanan peralatan bersih sebenarnya ada, namun belum tertutup seluruhnya dan lokasinya berdekatan dengan area produksi, sehingga memungkinkan terjadinya kontaminasi dari lingkungan sekitar. Tidak tersedianya rak khusus untuk meniriskan dan menata peralatan bersih juga menyebabkan sebagiannya ditumpuk secara tidak teratur. Secara keseluruhan, sanitasi peralatan dan perlengkapan di dapur masih perlu ditingkatkan melalui penyediaan meja kerja, rak penyimpanan yang memadai, prosedur pencucian–pengeringan yang benar, serta penerapan kebiasaan sanitasi yang lebih konsisten.

4. Sanitasi Pengelolaan Makan

Sarana pengelolaan makanan di Dapur Gizi Boru Lubis masih memiliki beberapa kekurangan yang memengaruhi mutu higiene dan sanitasi makanan yang dihasilkan. Area pengolahan sebenarnya sudah memiliki ruang khusus untuk memasak, namun tata letaknya belum sepenuhnya mendukung alur kerja yang higienis. Beberapa bahan makanan diletakkan di tempat terbuka dan tidak selalu menggunakan wadah tertutup, sehingga rentan terhadap kontaminasi debu maupun udara sekitar. Selain itu, fasilitas pendukung seperti meja kerja, rak penyimpanan bahan baku, serta tempat pemotongan belum tersedia secara memadai, sehingga sebagian proses persiapan makanan dilakukan di area yang

kurang ideal. Kondisi ini dapat menghambat penerapan standar higiene pengolahan makanan, terutama ketika volume kerja meningkat.



Gambar 3.3 Sanitasi Pengelolaan Makanan

Pada sisi penyimpanan makanan jadi, fasilitas yang tersedia masih terbatas dan tidak seluruhnya memenuhi standar keamanan pangan. Makanan yang telah selesai dimasak kadang diletakkan sementara di ruang terbuka tanpa penutup atau tanpa pembatas area, sehingga terdapat risiko terkontaminasi serangga maupun debu. Fasilitas pendingin untuk menyimpan bahan makanan yang mudah rusak memang ada, tetapi kapasitasnya terbatas sehingga tidak semua bahan dapat ditata dengan baik. Secara keseluruhan, sarana pengelolaan makanan perlu ditingkatkan melalui penyediaan meja kerja higienis, rak penyimpanan tertutup, ruang penyimpanan makanan yang lebih aman, serta pengaturan tata letak dapur yang mendukung alur kerja bersih dan bebas kontaminasi.

5. Sanitasi Penyimpanan Barang

Sarana penyimpanan barang di Dapur Gizi Boru Lubis masih belum sepenuhnya memenuhi standar higiene sanitasi karena keterbatasan fasilitas dan penataan yang kurang optimal. Beberapa barang juga masih diletakkan langsung di lantai karena rak penyimpanan terbatas, padahal kondisi lantai sering terlihat licin dan lembap, terutama saat ada tumpahan air atau sisa proses pencucian. Keadaan lantai yang licin tersebut dapat meningkatkan risiko kontaminasi biologis maupun kecelakaan kerja, serta membuat bahan yang diletakkan di atasnya semakin tidak higienis.



Gambar 3.4 Sanitasi Penyimpanan Barang

Pada penyimpanan barang non-pangan seperti peralatan dapur dan perlengkapan operasional, fasilitas yang tersedia juga masih tergolong minim. Sebagian alat disimpan di tempat terbuka atau ditumpuk di sudut ruangan karena tidak adanya lemari dan rak tertutup yang memadai. Lemari penyimpanan yang ada pun belum semuanya bersih dan tertutup rapat, sehingga masih memungkinkan debu masuk ke dalamnya. Selain itu, tata letak ruangan yang kurang efisien ditambah lantai yang mudah licin membuat area penyimpanan tampak kurang rapi dan tidak menunjang standar kebersihan dapur gizi.

3.4.2 Survei Kualitas Air Minum Tingkat Rumah Tangga (SKAM RT) di Wilayah Kerja Puskesmas WEK 1 Kota Padangsidimpuan

1. Tahap Perencanaan

Berdasarkan hasil pengambilan sampel air, pengamatan sanitasi wadah, dan analisis kualitas air di rumah tangga wilayah survei SKAM RT, air dari sumber utama terlihat jernih dan memenuhi standar fisik, kimia, serta mikrobiologis, sehingga relatif aman untuk dikonsumsi. Hasil ini menunjukkan bahwa sistem distribusi dan pengawasan kualitas air oleh pihak terkait berjalan efektif, meskipun kondisi sanitasi wadah di rumah tangga masih menjadi perhatian.

Namun, praktik sanitasi wadah penampungan di rumah tangga masih bervariasi; beberapa wadah tidak tertutup rapat, jarang dibersihkan, atau bagian bawah wadah terlihat kotor dan berlumut, sehingga potensi kontaminasi tetap ada.

Temuan ini menegaskan adanya kesenjangan antara teori hygiene dan sanitasi air minum rumah tangga dengan praktik di lapangan. Oleh karena itu, perlu dilakukan perbaikan melalui pembersihan rutin wadah, penggunaan penutup rapat, serta edukasi praktik pengambilan air yang higienis, agar kualitas air minum rumah tangga tetap terjaga aman, sehat, dan sesuai standar kesehatan lingkungan.

2. Pengorganisasian

Pengorganisasian dilakukan dengan pengambilan sampel air, pengamatan sanitasi wadah, dan analisis kualitas air di rumah tangga wilayah survei SKAM RT berjalan tertib dan terstruktur berkat koordinasi yang baik antara mahasiswa magang, warga rumah tangga, dan Puskesmas Wek I. Pembagian tugas, jadwal kunjungan, serta prosedur pengambilan sampel dan observasi yang jelas memastikan setiap tahapan kegiatan terlaksana sesuai rencana dan data yang diperoleh akurat.

Meskipun pengorganisasian berjalan baik, monitoring di lapangan menunjukkan variasi praktik sanitasi wadah penampungan di rumah tangga, seperti wadah terbuka atau jarang dibersihkan, sehingga potensi kontaminasi tetap ada. Hal ini menegaskan pentingnya koordinasi berkelanjutan, edukasi kepada warga, serta penerapan standar hygiene dan sanitasi secara konsisten agar kualitas air minum rumah tangga tetap aman, sehat, dan sesuai standar lingkungan.

3. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan dilakukan dengan pengambilan sampel air, pengamatan sanitasi wadah, dan analisis kualitas air di rumah tangga wilayah survei SKAM RT berhasil dilakukan sesuai prosedur yang direncanakan, menggunakan alat bersih dan metode yang tepat sehingga data yang diperoleh akurat. Air dari sumber utama terlihat jernih dan hasil analisis fisik, kimia, serta mikrobiologis menunjukkan air relatif aman untuk dikonsumsi, yang menandakan bahwa pelaksanaan pengawasan kualitas air berjalan efektif.

Namun, selama pelaksanaan ditemukan bahwa praktik sanitasi wadah penampungan di rumah tangga masih bervariasi; beberapa wadah tidak tertutup rapat, jarang dibersihkan, atau bagian bawahnya berlumut. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pelaksanaan kegiatan di lapangan sesuai rencana, masih ada kesenjangan antara prinsip hygiene dan sanitasi air minum rumah tangga dengan

praktik warga. Oleh karena itu, perlu dilakukan tindak lanjut berupa edukasi, pembersihan rutin, dan penggunaan penutup wadah yang rapat agar kualitas air minum tetap aman dan sehat bagi keluarga.

4. Monitoring

Tahap monitoring dilakukan dengan pengambilan sampel air dan pengamatan sanitasi wadah di rumah tangga wilayah survei SKAM RT menunjukkan bahwa kualitas air dari sumber utama tetap relatif aman dikonsumsi, sesuai hasil analisis fisik, kimia, dan mikrobiologis. Proses monitoring memungkinkan identifikasi kondisi sanitasi wadah secara langsung, sehingga dapat menilai sejauh mana praktik hygiene dan sanitasi di rumah tangga sudah sesuai standar.

Hasil monitoring juga menemukan bahwa sebagian rumah tangga masih menggunakan wadah terbuka, jarang dibersihkan, atau penutupnya tidak rapat, sehingga potensi kontaminasi tetap ada. Temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan antara standar hygiene dan praktik di lapangan, sehingga perlu dilakukan tindak lanjut berupa edukasi, peningkatan frekuensi pembersihan, dan penggunaan penutup wadah yang rapat agar kualitas air minum rumah tangga tetap aman, sehat, dan sesuai standar lingkungan.

5. Evaluasi

1. Pengambilan Sampel Air

Pengambilan sampel air dilakukan di tiap rumah tangga yang menjadi lokasi survei. Sampel diambil dari wadah penampungan air yang biasa digunakan untuk minum sehari-hari, menggunakan sarung tangan untuk menjaga kebersihan. Sampel diambil menggunakan gelas atau botol bersih yang sudah disterilkan, kemudian ditutup rapat agar tidak tercemar sebelum dianalisis.



Gambar. 4.1 Pengambilan Sampel Air

Dari kegiatan ini, dapat diketahui air yang keluar dari keran air yang sedang diisi dalam gelas terlihat jernih, mengidentifikasi bahwa sumber air kemungkinan berasal dari sumber air yang relatif bersih. Berdasarkan hasil wawancara mayoritas masyarakat mengambil air untuk minum sebelum dikelola langsung ke pipa/ keran.

2. Sanitasi Wadah Penampungan Air

Hasil pengamatan menunjukkan bahwa sanitasi wadah penampungan air di rumah tangga masih bervariasi. Beberapa rumah tangga sudah membersihkan wadah secara rutin, namun ada juga yang jarang dibersihkan. Sebagian wadah tidak menggunakan penutup yang rapat, sehingga air berisiko terkena debu atau serangga, bagian bak terlihat gelap dan kotor/berlumut (terutama bagian bawah), meskipun kondisi bak di pertanyakan, air yang sedang diisi ke dalam gelas terlihat jernih, mengidentifikasi bahwa sumber air (pipa/keran) kemungkinan dari sumber yang relatif bersih.



Gambar 4.2 Sanitasi Wadah Penampungan Air

Dari temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa sanitasi wadah air perlu diperbaiki dengan cara membersihkan wadah lebih rutin, menggunakan penutup yang rapat. Dengan demikian, kualitas yang dikonsumsi keluarga bisa lebih aman dan sehat.

3. Analisis Kualitas Air

Berdasarkan analisis parameter fisik air kemungkinan memenuhi syarat (jernih dan tidak berbau). mengindikasikan bahwa secara parameter fisik (seperti kekeruhan), air tersebut mungkin memenuhi standar. pengujian oleh petugas di laboratorium.



Gambar 4.3 Analisis Kualitas Air

Secara fisik, air memiliki tingkat kekeruhan yang sangat rendah dan tidak berwarna, sejalan dengan penampilan visualnya yang jernih saat

diambil. Secara kimia nilai pH berada dalam batas normal, dan Total Dissolved Solids (TDS) rendah, memastikan air tidak hanya aman tetapi juga layak untuk dikonsumsi. Yang paling krusial, parameter mikrobiologis menunjukkan hasil negatif untuk bakteri patogen seperti *E. coli* mengonfirmasi bahwa, meskipun lingkungan sekitar keran (bak penampungan) tampak kurang higienis, sistem perpipaan sumber air utama berhasil menjaga air tetap murni dan aman. Keberhasilan ini menunjukkan bahwa upaya pengawasan dan pengujian kualitas air oleh tim kesehatan lingkungan berjalan efektif.

3.4.3 Inspeksi Kesehatan Lingkungan Puskesmas

1. Inspeksi Kesehatan Lingkungan aspek bangunan

a. Langit langit atau atap



Gambar 5.1 langit-langit

Dari gambar diatas dapat diketahui langit langit atau atap dari puskesmas Wek 1 tidak ada kebocoran, tidak retak, cat tidak mengelupas, tinggi langit langit minimal 2,5m dari lantai.

b. Pagar



Gambar 5.2 Pagar

Dari temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa terdapat pagar yang membatasi masyarakat dengan bangunan puskesmas, kuat, tidak ada bagian yang rusak, terdapat pintu masuk/keluar.

c. Saluran Buangan Air



Gambar 5.3 saluran buangan air

Berdasarkan gambar diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat saluran buangan air yang kondisi sarana baik, disalurkan melalui saluran tertutup namun tergenang air selokan harus memiliki kemiringan yang tepat sehingga air mengalir lancar dan tidak tergenang.

D. Lantai



Gambar 5.4 Lantai

Berdasarkan gambar diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat lantai berwarna terang untuk memudahkan pemantauan kebersihan, tidak licin untuk menjamin keamanan dan mencegah cedera akibat terpeleset, namun lantai di atas retak dan retakan dapat menjadi berkumpulnya kotoran, debu, kuman, dan vektor penyakit yang sulit dibersihkan secara efektif. Lantai yang memenuhi standar mutu kesehatan lingkungan adalah lantai yang bersih, aman, kering (mudah dikeringkan) dan tidak menjadi sarang penyakit atau vektor penyakit.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Analisis Hasil Kegiatan Magang

4.1.1 Hygiene Sanitasi Dapur Gizi Boru Lubis di Wilayah Kerja Puskesmas Wek 1 Kota Padangsidempuan

1. Perencanaan

Berdasarkan hasil observasi selama magang di Dapur Gizi Boru Lubis, ditemukan bahwa penerapan hygiene personal pekerja, sanitasi ruang produksi, peralatan, pengelolaan makanan, dan penyimpanan barang masih belum optimal, seperti kurangnya pencucian tangan, penggunaan APD yang tidak sesuai, ventilasi kurang baik, serta penyimpanan bahan dan peralatan yang berisiko kontaminasi. Temuan ini menjadi dasar perencanaan peningkatan hygiene dan sanitasi, meliputi penyusunan SOP pencucian tangan dan penggunaan APD, perbaikan alur kerja dan fasilitas penyimpanan, desinfeksi peralatan, serta edukasi pekerja mengenai hygiene pangan. Implementasi rencana ini diharapkan dapat menurunkan risiko kontaminasi silang, menjaga mutu dan keamanan pangan, melindungi kesehatan pekerja, dan memastikan produk makanan yang dihasilkan aman untuk dikonsumsi masyarakat, sehingga mendukung kesehatan publik secara menyeluruh.

2. Pengorganisasian

Berdasarkan hasil observasi selama magang di Dapur Gizi Boru Lubis, penerapan hygiene personal pekerja, sanitasi ruang produksi, peralatan, pengelolaan makanan, dan penyimpanan barang masih belum optimal. Beberapa pekerja sering lupa mencuci tangan, penggunaan APD kurang sesuai, ventilasi ruang produksi kurang memadai, serta penyimpanan bahan dan peralatan berisiko menimbulkan kontaminasi. Kondisi ini menunjukkan perlunya pengorganisasian kegiatan peningkatan hygiene dan sanitasi yang lebih sistematis, termasuk pembagian tugas, koordinasi pekerja, dan penataan alur kerja pengolahan makanan agar proses produksi dapat berjalan lebih terstruktur dan konsisten.

Langkah pengorganisasian juga mencakup penyusunan SOP penggunaan APD, prosedur pencucian dan desinfeksi peralatan, serta penataan fasilitas penyimpanan bahan dan produk jadi. Dengan pengorganisasian yang baik, diharapkan risiko kontaminasi silang dapat dikurangi, mutu dan keamanan pangan

meningkat, kesehatan pekerja terlindungi, dan produk makanan yang dihasilkan aman untuk dikonsumsi masyarakat. Hal ini pada akhirnya mendukung terciptanya kesehatan publik yang lebih terjamin.

3. Pelaksanaan

Selama pelaksanaan kegiatan magang di Dapur Gizi Boru Lubis, dilakukan berbagai aktivitas untuk memastikan penerapan hygiene dan sanitasi berjalan sesuai standar. Aktivitas tersebut meliputi inspeksi kebersihan ruang produksi, pemantauan penggunaan APD oleh pekerja, evaluasi pencucian dan penyimpanan peralatan, serta pengawasan proses pengolahan dan penyajian makanan. Pelaksanaan ini dilakukan secara langsung di lapangan, dengan tujuan mengidentifikasi potensi risiko kontaminasi dan memastikan setiap tahapan produksi mengikuti prosedur higienis.

Pelaksanaan kegiatan juga mencakup edukasi dan pendampingan kepada pengelola dapur terkait praktik hygiene yang benar, pengaturan alur kerja, serta penyusunan rekomendasi perbaikan sanitasi. Langkah ini bertujuan menurunkan risiko kontaminasi silang, menjaga mutu dan keamanan pangan, melindungi kesehatan pekerja, serta memastikan produk makanan yang dihasilkan aman dikonsumsi masyarakat. Dengan pelaksanaan yang sistematis, diharapkan dapur gizi dapat mempertahankan standar hygiene dan sanitasi secara konsisten, sehingga mendukung kesehatan publik yang lebih baik.

4. Monitoring dan Evaluasi

Selama kegiatan magang di Dapur Gizi Boru Lubis, monitoring dilakukan secara rutin untuk memantau penerapan hygiene dan sanitasi pada setiap tahap pengolahan makanan. Aktivitas monitoring meliputi pemeriksaan kebersihan ruang produksi, penggunaan APD oleh pekerja, kebersihan peralatan, serta pengelolaan bahan dan produk jadi. Pemantauan ini bertujuan untuk mendeteksi ketidaksesuaian prosedur, mengidentifikasi potensi risiko kontaminasi, serta memastikan standar keamanan pangan diterapkan secara konsisten.

Evaluasi dilakukan berdasarkan hasil monitoring dengan membandingkan praktik yang berjalan di lapangan dengan standar operasional prosedur yang berlaku. Dari evaluasi ini, disusun rekomendasi perbaikan, seperti penataan alur kerja, perbaikan fasilitas penyimpanan, dan peningkatan edukasi hygiene pekerja.

Implementasi monitoring dan evaluasi yang sistematis diharapkan dapat menurunkan risiko kontaminasi silang, menjaga mutu dan keamanan pangan, melindungi kesehatan pekerja, serta memastikan produk makanan aman dikonsumsi masyarakat, sehingga mendukung kesehatan publik secara menyeluruh.

4.1.2 Survei Kualitas Air Minum Tingkat Rumah Tangga (SKAM RT) di Wilayah Kerja Puskesmas WEK 1 Kota Padangsidimpuan

1. Tahap Perencanaan

Berdasarkan hasil pengambilan sampel air, pengamatan sanitasi wadah, dan analisis kualitas air di rumah tangga wilayah survei SKAM RT, air dari sumber utama terlihat jernih dan memenuhi standar fisik, kimia, serta mikrobiologis, sehingga relatif aman untuk dikonsumsi. Temuan ini menunjukkan bahwa sistem distribusi air bersih dan pengawasan kualitas air oleh pihak terkait berjalan efektif, yang berkontribusi langsung terhadap kesehatan masyarakat dengan menurunkan risiko penyakit berbasis air, seperti diare, kolera, dan infeksi saluran pencernaan lainnya.

Meskipun kualitas air dari sumber utama baik, praktik sanitasi wadah penampungan di rumah tangga masih bervariasi; beberapa wadah tidak tertutup rapat, jarang dibersihkan, atau bagian bawah wadah terlihat kotor dan berlumut. Kondisi ini meningkatkan potensi kontaminasi sekunder, yang dapat mengurangi kualitas air minum di tingkat rumah tangga dan berisiko memengaruhi kesehatan masyarakat. Temuan ini menegaskan adanya kesenjangan antara teori hygiene dan sanitasi air minum dengan praktik nyata di lapangan. Oleh karena itu, perbaikan perlu dilakukan melalui pembersihan rutin wadah, penggunaan penutup rapat, serta edukasi masyarakat mengenai praktik pengambilan air yang higienis. Dengan langkah-langkah ini, kualitas air minum rumah tangga dapat terjaga aman, mendukung kesehatan lingkungan, dan mencegah penyakit yang ditularkan melalui air di masyarakat.

2. Pengorganisasian

Pengorganisasian kegiatan pengambilan sampel air, pengamatan sanitasi wadah, dan analisis kualitas air di rumah tangga wilayah survei SKAM RT berjalan tertib dan terstruktur berkat koordinasi yang baik antara mahasiswa

magang, warga rumah tangga, dan Puskesmas Wek I. Pembagian tugas, jadwal kunjungan, serta prosedur pengambilan sampel dan observasi yang jelas memastikan setiap tahapan kegiatan terlaksana sesuai rencana, sehingga data yang diperoleh akurat dan dapat digunakan untuk menilai kondisi hygiene dan sanitasi air minum.

Meskipun pengorganisasian berjalan baik, monitoring di lapangan menunjukkan variasi praktik sanitasi wadah penampungan di rumah tangga, seperti wadah terbuka atau jarang dibersihkan, sehingga potensi kontaminasi tetap ada. Temuan ini menunjukkan bahwa koordinasi dan edukasi berkelanjutan sangat penting untuk meningkatkan kesadaran warga dalam menerapkan standar hygiene dan sanitasi. Dengan pengorganisasian yang baik dan penerapan praktik sanitasi yang konsisten, kualitas air minum rumah tangga dapat terjaga, yang berdampak langsung pada kesehatan masyarakat dan kualitas lingkungan, karena mengurangi risiko penyakit berbasis air dan menjaga kebersihan lingkungan rumah tangga.

3. Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan, kegiatan pengambilan sampel air, pengamatan sanitasi wadah, dan analisis kualitas air dilakukan langsung di rumah tangga wilayah survei SKAM RT sesuai jadwal dan prosedur yang telah ditetapkan. Mahasiswa magang bersama petugas Puskesmas Wek I melakukan pencatatan kondisi wadah, pemeriksaan fisik air, serta pengambilan sampel untuk uji laboratorium. Selama pelaksanaan, warga juga diberikan edukasi singkat mengenai praktik hygiene, seperti menutup wadah penampungan air dan membersihkan secara rutin, agar air tetap aman dikonsumsi.

Pelaksanaan kegiatan yang sistematis ini penting bagi kesehatan lingkungan dan masyarakat karena memastikan kualitas air minum terpantau secara langsung, mencegah kontaminasi sekunder, serta menurunkan risiko penyakit berbasis air, seperti diare dan infeksi saluran pencernaan. Selain itu, keterlibatan warga dalam kegiatan edukasi meningkatkan kesadaran akan pentingnya hygiene rumah tangga, sehingga tercipta lingkungan yang lebih sehat dan aman bagi seluruh anggota masyarakat.

4. Monitoring

Monitoring dilakukan melalui pengambilan sampel air dan pengamatan sanitasi wadah di rumah tangga wilayah survei SKAM RT. Hasil menunjukkan bahwa kualitas air dari sumber utama tetap relatif aman dikonsumsi, sesuai analisis fisik, kimia, dan mikrobiologis. Proses monitoring memungkinkan identifikasi kondisi sanitasi wadah secara langsung, sehingga dapat menilai sejauh mana praktik hygiene dan sanitasi rumah tangga sudah sesuai standar.

Namun, hasil monitoring juga menemukan bahwa sebagian rumah tangga masih menggunakan wadah terbuka, jarang dibersihkan, atau penutupnya tidak rapat, sehingga potensi kontaminasi tetap ada. Temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan antara standar hygiene dan praktik di lapangan, sehingga diperlukan tindak lanjut berupa edukasi kepada warga, peningkatan frekuensi pembersihan, serta penggunaan penutup wadah yang rapat. Dengan langkah-langkah ini, kualitas air minum rumah tangga dapat tetap aman dan sehat, sekaligus mendukung kesehatan lingkungan dengan mencegah kontaminasi dan penyebaran penyakit berbasis air di masyarakat.

5. Evaluasi

Pengambilan sampel air dilakukan di tiap rumah tangga yang menjadi lokasi survei, menggunakan wadah bersih yang telah disterilkan dan sarung tangan untuk menjaga kebersihan. Sampel ditutup rapat agar tidak tercemar sebelum dianalisis. Dari kegiatan ini, terlihat bahwa air yang keluar dari keran yang digunakan untuk minum tampak jernih, menunjukkan bahwa sumber air relatif bersih. Berdasarkan wawancara, mayoritas warga mengambil air untuk dikonsumsi langsung dari keran atau wadah yang terhubung ke pipa.

Pengamatan sanitasi wadah menunjukkan variasi kondisi di rumah tangga. Beberapa rumah tangga rutin membersihkan wadah, namun sebagian lainnya jarang dibersihkan, dengan penutup tidak rapat, serta bagian bawah wadah kotor atau berlumut. Meski air yang diambil untuk minum terlihat jernih, kondisi wadah yang kurang bersih meningkatkan risiko kontaminasi sekunder, yang dapat memengaruhi kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, evaluasi menekankan pentingnya kebiasaan pembersihan rutin dan penggunaan penutup rapat untuk

menjaga kualitas air minum sekaligus mendukung kesehatan lingkungan yang lebih baik.

4.1.3 Inspeksi Kesehatan Lingkungan Puskesmas

1. Perencanaan

Observasi kegiatan dilakukan langsung di Puskesmas Wek 1 sesuai prosedur yang telah ditetapkan. Mahasiswa magang melakukan pencatatan pada kondisi bangunan puskesmas dan sarana fasilitas sanitasi. Pelaksanaan kegiatan ini penting bagi kesehatan lingkungan karena memastikan kualitas fasilitas puskesmas atau sarana fasilitas sanitasi aman serta menurunkan resiko penyakit berbasis lingkungan seperti, Demam Berdarah Dengue (DBD) karena gigitan nyamuk aedes aegypti yang berkembang biak di genangan air.

2. Pengorganisasian

Pengorganisasian inspeksi kesehatan lingkungan (IKL) di Pusat Kesehatan Masyarakat melibatkan perencanaan, pelaksanaan untuk memastikan standar kesehatan lingkungan terpenuhi di wilayah kerja puskesmas. Teori sanitasi kesehatan lingkungan di Puskesmas berpusat pada upaya menciptakan dan memelihara lingkungan sehat untuk mencegah penyakit, berdasarkan konsep bahwa faktor lingkungan sangat memengaruhi kesehatan (menurut teori Blum, 40% faktor lingkungan berperan).

Teori Blum adalah sebuah teori yang dikembangkan oleh Henrik L. Blum, seorang ahli kesehatan masyarakat Amerika, pada tahun 1974. Teori ini dikenal sebagai "Model Blum" atau "Teori Blum tentang Determinan Kesehatan".

Teori Blum menyatakan bahwa kesehatan individu atau masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor utama, yaitu:

1. Lingkungan (Environment): Faktor-faktor lingkungan seperti udara, air, tanah, dan kondisi sosial-ekonomi yang mempengaruhi kesehatan.
2. Gaya Hidup (Lifestyle): Faktor-faktor gaya hidup seperti pola makan, aktivitas fisik, dan kebiasaan merokok yang mempengaruhi kesehatan.

3. Genetik (Genetics): Faktor-faktor genetik yang mempengaruhi kesehatan, seperti riwayat keluarga dan keturunan.
4. Pelayanan Kesehatan (Healthcare): Faktor-faktor pelayanan kesehatan seperti akses ke fasilitas kesehatan, kualitas pelayanan, dan kemampuan tenaga kesehatan.

Hubungan Antara Faktor-Faktor Teori Blum menyatakan bahwa keempat faktor tersebut saling berinteraksi dan mempengaruhi kesehatan individu atau masyarakat. Misalnya, lingkungan yang buruk dapat mempengaruhi gaya hidup, yang kemudian dapat mempengaruhi kesehatan. Genetik juga dapat mempengaruhi respons individu terhadap lingkungan dan gaya hidup.

3. Pelaksanaan

Pelaksanaan Inspeksi Kesehatan di puskesmas kegiatan pemeriksaan langsung untuk menilai standar kesehatan puskesmas dengan tujuan pencegahan penyakit dan peningkatan kualitas hidup sehat melalui rekomendasi perbaikan dan pembinaan berkelanjutan

4. Monitoring dan Evaluasi

Monev IKL puskesmas proses sistematis untuk memastikan sarana dan prasarana kesehatan lingkungan puskesmas memenuhi standar, dengan mengukur capaian program (monitoring) dan menganalisis data untuk perbaikan serta perencanaan tindak lanjut (evaluasi), yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

4.2 Keterkaitan Antara Teori dan Praktik Dilapangan

4.2.1 Perencanaan

Kegiatan magang ini menunjukkan keterkaitan yang jelas antara teori yang dipelajari di perkuliahan dengan praktik di lapangan, khususnya dalam hal perencanaan hygiene dan sanitasi. Secara teoritis, perencanaan hygiene meliputi identifikasi risiko kontaminasi, penyusunan SOP, penataan alur kerja, dan pengaturan fasilitas penyimpanan untuk menjamin keamanan pangan. Di lapangan, mahasiswa magang mengaplikasikan teori tersebut dengan menyusun

rencana inspeksi, menentukan indikator kebersihan, menyiapkan alat dan bahan untuk evaluasi sanitasi, serta merencanakan alur kerja yang lebih efisien dan higienis.

Dengan menerapkan teori ke praktik, mahasiswa dapat melihat langsung bagaimana perencanaan yang matang berdampak pada pengelolaan yang aman dan higienis. Perencanaan yang berbasis teori membantu dalam mengambil keputusan yang tepat terkait distribusi tugas pekerja, penggunaan APD, dan pengaturan ruang penyimpanan, sehingga proses produksi dapat berjalan lebih konsisten, risiko kontaminasi berkurang, dan kesehatan pekerja serta masyarakat dapat terjaga. Hal ini menegaskan pentingnya integrasi teori dan praktik dalam mencapai tujuan keamanan pangan dan kesehatan publik.

4.2.2 Pengorganisasian

Pelaksanaan magang ini memperlihatkan keterkaitan antara teori pengorganisasian yang dipelajari di perkuliahan dengan praktik di lapangan. Secara teoritis, pengorganisasian mencakup pembagian tugas, koordinasi sumber daya manusia, pengaturan alur kerja, dan penataan fasilitas agar aktivitas berjalan efektif dan efisien. Di lapangan, mahasiswa magang menerapkan teori tersebut dengan membantu pengelola dapur dalam mengatur jadwal kerja, mendistribusikan tanggung jawab setiap pekerja, menata alur pengolahan, serta mengoptimalkan penggunaan fasilitas dan peralatan.

Penerapan teori pengorganisasian ini di praktik nyata membantu memastikan setiap tahap produksi berjalan tertib, konsisten, dan sesuai standar hygiene serta sanitasi. Dengan pengorganisasian yang baik, risiko kesalahan operasional dan kontaminasi dapat diminimalkan, pekerja dapat bekerja lebih efektif, dan produk makanan yang dihasilkan aman untuk dikonsumsi masyarakat. Hal ini menegaskan pentingnya integrasi teori dan praktik pengorganisasian untuk mendukung keamanan pangan dan kesehatan publik.

4.2.3 Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan magang ini menunjukkan keterkaitan yang nyata antara teori pelaksanaan yang dipelajari di perkuliahan dengan praktik di lapangan. Secara teoritis, pelaksanaan mencakup penerapan prosedur yang telah direncanakan, pengawasan aktivitas, dan koordinasi antarpetugas untuk

memastikan kegiatan berjalan sesuai standar. Di lapangan, mahasiswa magang mengaplikasikan teori ini melalui inspeksi kebersihan ruang produksi, pemantauan penggunaan APD oleh pekerja, evaluasi proses pengolahan dan penyajian serta pendampingan penerapan SOP hygiene dan sanitasi.

Dengan penerapan teori ke praktik, mahasiswa dapat melihat langsung bagaimana pelaksanaan yang sistematis dan sesuai standar memengaruhi kualitas dan keamanan pangan. Pelaksanaan yang baik membantu menurunkan risiko kontaminasi silang, meningkatkan mutu produk, melindungi kesehatan pekerja, dan memastikan makanan yang dihasilkan aman untuk dikonsumsi masyarakat, sehingga mendukung tercapainya kesehatan publik.

4.2.4 Monitoring dan Evaluasi

Kegiatan magang ini menunjukkan keterkaitan antara teori monitoring dan evaluasi yang dipelajari di perkuliahan dengan praktik di lapangan. Secara teoritis, monitoring dan evaluasi meliputi pemantauan pelaksanaan prosedur, pencatatan temuan, analisis kesesuaian praktik dengan standar, serta penyusunan rekomendasi perbaikan. Di lapangan, mahasiswa magang menerapkan teori ini dengan melakukan pemantauan rutin kebersihan ruang produksi, penggunaan APD, sanitasi peralatan, serta pengelolaan, kemudian mengevaluasi temuan tersebut untuk menilai kepatuhan terhadap standar hygiene dan sanitasi.

Penerapan teori monitoring dan evaluasi di praktik nyata membantu mengidentifikasi kekurangan atau risiko kontaminasi secara cepat dan sistematis. Hasil evaluasi menjadi dasar perbaikan prosedur, pengaturan alur kerja, serta edukasi pekerja, sehingga mutu dan keamanan pangan terjaga, kesehatan pekerja terlindungi, dan produk makanan dan minuman yang dihasilkan aman dikonsumsi masyarakat. Hal ini menegaskan pentingnya integrasi teori dan praktik monitoring serta evaluasi dalam mendukung keamanan pangan dan kesehatan publik.

4.3 Faktor Pendukung dan Penghambat

4.3.1 Faktor Pendukung

1. Kerja Sama Yang Baik Dari Pemilik

Pemilik Dapur Gizi Boru Lubis dan masyarakat memberikan akses penuh selama magang sehingga proses observasi, wawancara, dan dokumentasi dapat dilakukan tanpa hambatan. Pekerja dapur dan

masyarakat juga bersikap kooperatif dan bersedia memberikan penjelasan mengenai alur kerja, kebiasaan higiene, serta kondisi sanitasi yang diterapkan sehari-hari.

2. Lingkungan Kerja Yang Terbuka Terhadap Evaluasi Dan Perbaikan

Dapur memiliki komitmen untuk terus meningkatkan kualitas layanan, termasuk dalam hal kebersihan dan keamanan pangan. Sikap terbuka terhadap kritik dan masukan dari mahasiswa magang menjadi faktor penting yang mendukung kelancaran kegiatan serta mempermudah dilakukan penilaian sanitasi secara objektif.

3. Dukungan Dari Puskesmas Wk I Sebagai Pembina Keamanan Pangan

Puskesmas memberikan arahan terkait standar higiene dan sanitasi makanan berdasarkan regulasi yang berlaku. Dukungan ini membantu mahasiswa memahami prinsip-prinsip yang harus dinilai serta meningkatkan akurasi dalam analisis kondisi lapangan.

4.3.2 Faktor Penghambat

Di samping adanya berbagai faktor pendukung, pelaksanaan magang juga menghadapi beberapa kendala sebagai berikut:

1. Keterbatasan Waktu Magang

Waktu pelaksanaan observasi higiene sanitasi di dapur dan di rumah warga relatif singkat, sehingga pemeriksaan beberapa aspek penting seperti kebersihan peralatan, kondisi penyimpanan bahan makanan, sanitasi area kerja, serta kepatuhan pekerja terhadap personal hygiene belum dapat dilakukan secara mendalam. Proses pengamatan yang seharusnya dilakukan lebih detail sering menjadi tidak maksimal karena harus menyesuaikan dengan aktivitas dapur yang berlangsung cepat.

2. Aktivitas Dapur Yang Padat

Pada waktu-waktu tertentu, kegiatan di dapur berlangsung cukup sibuk, seperti persiapan bahan makanan, proses pemasakan, dan penyajian. Alur kerja yang simultan ini membuat penulis harus berhati-hati agar tidak mengganggu pekerjaan karyawan dan menjaga keselamatan selama berada di

area dapur. Situasi yang ramai dan ruang yang terbatas juga membuat proses observasi menjadi kurang leluasa.

3. Keterbatasan Fasilitas Sanitasi Yang Belum Optimal

Meskipun beberapa peralatan dapur telah dibersihkan sebelum digunakan, masih terdapat beberapa kekurangan seperti tidak tersedianya meja produksi yang memadai, peralatan yang kadang diletakkan di lantai, serta lantai dapur yang sering terlihat licin dan lembap. Selain itu, fasilitas cuci tangan belum tersedia di setiap titik kerja, sehingga penerapan higiene seperti mencuci tangan secara rutin menjadi kurang konsisten. Kondisi ini menjadi hambatan dalam penerapan sanitasi yang ideal sesuai standar higiene sanitasi makanan.

4.4 Dampak Kegiatan Yang di Capai

4.4.1 Kontribusi Terhadap Instansi

Kegiatan magang memberikan kontribusi positif bagi Dapur Gizi Boru Lubis dan Puskesmas Wek I karena hasil observasi yang dilakukan menghasilkan gambaran nyata mengenai kondisi higiene dan sanitasi yang diterapkan di lapangan. Temuan mengenai area yang perlu diperbaiki seperti kebersihan ruang, penataan peralatan, kelengkapan fasilitas sanitasi, serta personal hygiene pekerja menjadi bahan evaluasi penting bagi instansi untuk meningkatkan mutu pelayanan dapur dan kualitas air minum. Selain itu, masukan dan rekomendasi yang disusun dari kegiatan magang dapat digunakan sebagai dasar pembinaan lanjutan oleh pihak puskesmas dalam upaya meningkatkan standar keamanan pangan di wilayah kerja.

4.4.2 Kontribusi terhadap Masyarakat dan Lingkungan Sekitar

Pelaksanaan magang juga berdampak pada masyarakat melalui peningkatan perhatian terhadap keamanan, kebersihan makanan dan minuman yang diolah. Dengan adanya evaluasi dan rekomendasi perbaikan, dapur dapat meningkatkan kualitas makanan yang disajikan sehingga lebih aman dikonsumsi oleh masyarakat, terutama anak-anak, balita, atau kelompok yang menjadi sasaran program gizi. Selain itu, pembenahan sanitasi lingkungan dapur, seperti pengelolaan limbah, kebersihan lantai, dan penataan bahan makanan, turut

memberikan kontribusi pada lingkungan sekitar agar tetap sehat, bersih, dan bebas dari potensi pencemaran.

4.4.3 Refleksi Dampak Kegiatan Magang

Melalui kegiatan magang ini, penulis memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai penerapan teori higiene dan sanitasi dalam situasi nyata. Pengalaman langsung di lapangan menunjukkan adanya perbedaan antara standar teori dan praktik yang terjadi sehari-hari, sehingga memberikan pelajaran penting tentang pentingnya adaptasi, pemecahan masalah, serta penguatan edukasi di lingkungan kerja. Kegiatan magang juga meningkatkan kemampuan penulis dalam melakukan observasi kritis, analisis kondisi, serta memberikan rekomendasi perbaikan yang realistis dan aplikatif. Secara keseluruhan, magang ini memberikan dampak yang signifikan tidak hanya bagi instansi, tetapi juga dalam pengembangan kompetensi profesional penulis sebagai calon tenaga kesehatan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus mengenai penerapan hygiene dan sanitasi di wilayah kerja Puskesmas Wek 1, dapat disimpulkan bahwa:

1. Program hygiene dan sanitasi di Dapur Gizi Boru Lubis diketahui bahwa perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi telah dilaksanakan, namun belum sepenuhnya optimal. Masih ditemukan kekurangan pada penerapan hygiene personal pekerja, penggunaan alat pelindung diri, sanitasi ruang produksi, peralatan, serta penyimpanan bahan dan makanan jadi. Kondisi ini menunjukkan perlunya peningkatan pengawasan, perbaikan fasilitas, serta edukasi berkelanjutan agar keamanan pangan dapat terjamin dan risiko kontaminasi dapat diminimalkan.
2. Manajemen Survei Kualitas Air Minum Tingkat Rumah Tangga (SKAM RT) menunjukkan bahwa kualitas air minum dari sumber utama di wilayah kerja Puskesmas Wek 1 secara fisik, kimia, dan mikrobiologis tergolong aman untuk dikonsumsi. Namun, praktik sanitasi wadah penampungan air di tingkat rumah tangga masih bervariasi dan sebagian belum memenuhi prinsip higiene sanitasi, seperti wadah tidak tertutup rapat dan jarang dibersihkan. Hal ini menandakan perlunya edukasi masyarakat serta monitoring rutin untuk mencegah terjadinya kontaminasi sekunder pada air minum.
3. Inspeksi Kesehatan Lingkungan Puskesmas Wek 1 telah dilakukan melalui tahapan perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi terhadap kondisi bangunan dan sarana sanitasi. Secara umum, lingkungan puskesmas telah memenuhi sebagian besar standar kesehatan lingkungan, namun masih ditemukan beberapa aspek yang perlu diperbaiki, seperti kondisi lantai dan saluran pembuangan air. Oleh karena itu, diperlukan pemeliharaan dan pengawasan secara berkala untuk memastikan lingkungan puskesmas tetap sehat dan mendukung pencegahan penyakit berbasis lingkungan.

5.2 Saran

5.2.1 Saran Untuk Instansi Magang

1. Meningkatkan fasilitas hygiene dan sanitasi, seperti menambah tempat cuci tangan di area kerja, menyediakan penutup kepala, masker, dan celemek khusus produksi.
2. Melakukan pelatihan rutin bagi petugas mengenai hygiene personal, penanganan makanan aman, serta pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dapur.
3. Memperbaiki sistem penyimpanan bahan dan perlengkapan agar tidak lagi diletakkan di lantai serta menambah meja atau rak penyimpanan khusus.
4. Melakukan pengawasan berkala kebersihan lantai, dan peralatan untuk memastikan standar hygiene sanitasi terpenuhi setiap hari.

5.2.2 Saran Untuk Kampus

1. Memperkuat pembekalan mahasiswa sebelum turun ke lapangan, terutama terkait teknik observasi hygiene sanitasi dan cara pelaporan temuan secara sistematis.
2. Meningkatkan koordinasi dengan instansi mitra agar kegiatan magang berjalan lebih efektif, khususnya dalam penentuan jadwal dan durasi observasi.

5.2.3 Kegiatan magang selanjutnya

1. Diharapkan kegiatan magang berikutnya dapat dilakukan dengan durasi yang lebih lama sehingga proses observasi hygiene sanitasi dapat dilakukan lebih mendalam dan hasilnya lebih akurat.
2. Perlu adanya kegiatan lanjutan berupa penyuluhan atau edukasi kepada petugas dapur mengenai penerapan sanitasi yang baik.
3. Magang selanjutnya juga dapat mencakup pemantauan kualitas makanan, analisis risiko, serta evaluasi perbaikan setelah rekomendasi diterapkan untuk melihat perkembangan penerapan sanitasi dari waktu ke waktu.

DAFTAR PUSTAKA

- Fikri, F., S, S., & Dinda, S. (2018). *Uji Organoleptis, pH, Uji Eber dan Cemaran Bakteri pada Karkas yang Diisolasi dari Kios Byuwangi. 1.*
- Kemenkes. (2024). *No Title.*
- Susanti, D. I. (2022). *Gambaran Proses Rujukan Ibu dan Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Parengan.*
- Syafran, A. (2020). Higiene Sanita Pengelolaan Makanan di Pasar Tradisional Kota Medan. *Jurnal Kesmas*, 7.
- Theresia, I., Taraneti, Desi, Permana, & Ibna, L. (2020). Analisa Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Pembantu Pararapak Kabupaten Barito Selatan Tahun 2019. *Jurna Keperawatan Suaka Insan*, 5(1).
- Zulfikarijah, F., & Nurhasanah, S. (2022). Peran Internship Participant dalam Meningkatkan Perencanaan dan Pengembangan Karir Mahasiswa. *Jurnal Bisnis, Manajemen Dan Ekonomi*, 3(3), 123–133.
- Zulkarnaen, I. (2017). *praktek kerja lapangan.*