

**RENCANA INDUK
PENGABDIAN MASYARAKAT TAHUN 2015-2019**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MAKASSAR
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
2015**

HALAMAN PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Hj. Wahyuni Sahani, ST, M.Si**
Pangkat/Gol. : **Pembina – IV/a**
Jabatan : **Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan**
Poltekkes Kemenkes Makassar

Menyatakan bahwa

Rencana Induk Pengabdian Masyarakat (RIPM) Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan ini telah mendapat persetujuan untuk dijadikan sebagai panduan pengabdian masyarakat selama lima tahun ke depan (2015-2019).

Makassar, Januari 2015

Hj. Wahyuni Sahani, ST, M.Si

NIP. 19690525 199203 2 001

PRAKATA

Alhamdulillah, Rencana Induk Pengabdian Masyarakat (RIPM) Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Makassar telah diselesaikan berkat bantuan berbagai pihak, sehingga apa yang akan diabdikan kepada masyarakat selama 2015-2019 diberikan rambu-rambu yang sifatnya tidak kaku tapi mengakomodir

Rencana Induk Pengabdian Masyarakat ini meliputi Pendahuluan, Landasan Pengembangan Unit Kerja, Garis Besar RIP Unit Kerja, Sasaran, Program Strategis dan Indikator Kinerja, Pelaksanaan RIPM Unit Kerja dan Penutup.

Dokumen RIPM ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi Sivitas Akademika dalam melaksanakan pengabdian masyarakat untuk lima tahun ke depan dengan fokus kegiatan berupa Pemberdayaan Masyarakat di bidang kesehatan lingkungan khususnya di Wilayah Pesisir/Kepulauan antara lain di Kabupaten Pangkep khususnya Kecamatan Liukang Tupabbiring Utara wilayah Kerja Puskesmas Sabutung, tanpa mengabaikan program pembangunan yang dicanangkan oleh pemerintah daerah setempat di mana kampus berlokasi, misalnya turut aktif menyukseskan Makassar Tidak Rantasa' (MTR) berupa Lihat Sampah Ambil (LISA), Makassar Bersih Lorong-lorongnya (Mabello), dan Lorong Garden (Longgar) .

Penyusun

Sub Unit Pengmas

Andi Ruhban, SST, M.Kes
NIP. 19650605 198903 1 005

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Dasar Penyusunan RIP	3
BAB II LANDASAN PENGEMBANGAN INSTITUSI	
A. Visi dan Misi Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan	4
B. Analisis Kondisi Saat ini	4
BAB III GARIS BESAR RIP INSTITUSI	
A. Tujuan dan Sasaran	9
B. Strategi dan Kebijakan Unit Kerja	9
BAB IV SASARAN, PROGRAM STRATEGIS DAN INDIKATOR KINERJA	12
BAB V PELAKSANAAN RIP INSTITUSI	18
BAB VI PENUTUP	18
REFERENSI	19

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengabdian masyarakat merupakan salah satu bagian dari tridarma perguruan tinggi, oleh karena itu perguruan tinggi dituntut melakukan pengabdian masyarakat disamping melaksanakan pendidikan dan penelitian sebagaimana yang tertuang di dalam Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Pasal 20, serta Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi Pasal 45 yang menegaskan bahwa penelitian di perguruan tinggi diarahkan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan daya saing bangsa (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2013).

Selanjutnya dalam Pasal 1 Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi juga telah menyebutkan bahwa Standar Nasional Pendidikan Tinggi, adalah satuan standar yang meliputi Standar Nasional Pendidikan, ditambah dengan Standar Nasional Penelitian, dan Standar Nasional Pengabdian kepada Masyarakat. Dalam pasal tersebut juga dijelaskan bahwa Standar Nasional Pengabdian kepada Masyarakat adalah kriteria minimal tentang sistem Pengabdian kepada Masyarakat pada perguruan tinggi yang berlaku di seluruh wilayah hukum Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Oleh karena itu untuk mendukung kebijakan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi tersebut, maka Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan menyusun Rencana Induk Penelitian Pengabdian pada Masyarakat (RIPM) tahun 2015-2019 (5 tahun).

RIPM merupakan dokumen resmi yang memuat informasi visi, misi tujuan dan strategi pelaksanaan pengabdian masyarakat serta mengacu kepada statuta, renstra dan rencana induk pengembangan Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan.

Kegiatan Pengabdian Masyarakat unggulan serta roadmap Pengabmas Kesehatan Lingkungan tahun 2015-2019 adalah kerangka kerja kajian pengabdian masyarakat di bidang kesehatan lingkungan yang berfokus pada Daerah Pesisir/kepulauan, lokasi PKL (Praktik Kerja Lapangan), dan Wilayah Kota Makassar.

Bukti ilmiah yang memperkuat fakta ini adalah hasil riset kesehatan dasar tahun 2007, 2010 dan 2013. Riset kesehatan dasar adalah riset rujukan untuk penelitian kesehatan di Indonesia, karena metodologinya yang paling representatif, tanpa mengabaikan banyak riset di berbagai perguruan tinggi di Indonesia.

Kesehatan lingkungan

Air minum

Proporsi RT yang memiliki akses terhadap sumber air minum *improved* di Indonesia adalah sebesar 66,8 persen (perkotaan: 64,3%; perdesaan: 69,4%). Lima provinsi dengan proporsi tertinggi untuk RT yang memiliki akses terhadap air minum *improved* adalah Bali (82,0%), DI Yogyakarta (81,7%), Jawa Timur (77,9%), Jawa Tengah (77,8%), dan Maluku Utara (75,3%); sedangkan lima provinsi terendah adalah Kepulauan Riau (24,0%), Kalimantan Timur (35,2%), Bangka Belitung (44,3), Riau (45,5%), dan Papua (45,7%).

Berdasarkan gender, ART yang biasa mengambil air di Indonesia pada umumnya adalah laki-laki dewasa dan perempuan dewasa (masing-masing 59,5% dan 38,4%). Masih terdapat anak laki-laki (1,0%) dan anak perempuan (1,1%) berumur di bawah 12 tahun yang biasa mengambil air untuk kebutuhan minum RT.

Secara kualitas fisik, masih terdapat RT dengan kualitas air minum keruh (3,3%), berwarna (1,6%), berasa (2,6%), berbusa (0,5%), dan berbau (1,4%). Berdasarkan provinsi, proporsi RT tertinggi dengan air minum keruh adalah di Papua (15,7%), berwarna juga di Papua (6,6%), berasa adalah di Kalimantan Selatan (9,1%), berbusa dan berbau adalah di Aceh (1,2%, dan 3,8%).

Proporsi RT yang mengolah air sebelum diminum di Indonesia adalah sebesar 70,1 persen. Dari 70,1 persen RT yang melakukan pengolahan air sebelum diminum, 96,5 persennya melakukan pengolahan dengan cara dimasak. Cara pengolahan lainnya adalah dengan dijemur di bawah sinar matahari/*solar disinfection* (2,3%),

menambahkan larutan tawas (0,2%), disaring dan ditambah larutan tawas (0,2%) dan disaring saja (0,8%).

Sanitasi

Proporsi RT di Indonesia menggunakan fasilitas BAB milik sendiri adalah 76,2 persen, milik bersama sebanyak 6,7 persen, dan fasilitas umum adalah 4,2 persen. Masih terdapat RT yang tidak memiliki fasilitas BAB/BAB sembarangan, yaitu sebesar 12,9 persen. Lima provinsi tertinggi RT yang tidak memiliki fasilitas BAB/BAB sembarangan adalah Sulawesi Barat (34,4%), NTB (29,3%), Sulawesi Tengah (28,2%), Papua (27,9%), dan Gorontalo (24,1%).

Proporsi RT yang memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi *improved* (kriteria JMP WHO–Unicef) di Indonesia adalah sebesar 58,9 persen. Lima provinsi tertinggi proporsi RT yang memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi *improved* adalah DKI Jakarta (78,2%), Kepulauan Riau (74,8%), Kalimantan Timur (74,1%), Bangka Belitung (73,9%), dan Bali (75,5%).

Untuk penampungan air limbah RT di Indonesia umumnya dibuang langsung ke got (46,7%). Hanya 15,5 persen yang menggunakan penampungan tertutup di pekarangan dengan dilengkapi SPAL, dan 13,2 persen menggunakan penampungan terbuka di pekarangan, dan 7,4% ditampung di luar pekarangan. Sedangkan dalam hal pengelolaan sampah RT umumnya dilakukan dengan cara dibakar (50,1%) dan hanya 24,9 persen yang diangkut oleh petugas. Cara lainnya dengan cara ditimbun dalam tanah, dibuat kompos, dibuang ke kali/parit/laut dan dibuang sembarangan. Lima provinsi dengan proporsi RT yang mengelola sampah dengan cara dibakar tertinggi adalah Gorontalo (79,5%), Aceh (70,6%), Lampung (69,9%), Riau (66,4%), dan Kalimantan Barat (64,3%).

Perumahan

Berdasarkan status penguasaan bangunan, sebagian besar RT di Indonesia menempati rumah milik sendiri (81,4%), sisanya kontrak, sewa, menempati milik orang lain, milik orang tua/sanak/ saudara atau menempati rumah dinas. Menurut kepadatan hunian, terdapat 13,4 persen rumah dengan kepadatan hunian lebih dari atau sama dengan 8 m² per orang (padat). Untuk kondisi ruangan dalam rumah, sebagian besar

ruangan-ruangan terpisah dari ruang lainnya. Begitu pula dalam hal kebersihan, sekitar tiga perempat RT kondisi ruang tidur, ruang keluarga maupun dapurnya bersih dengan pencahayaan cukup. Kurang dari 50 persen RT yang ventilasinya cukup dan dilengkapi dengan jendela yang dibuka setiap hari.

Dalam penggunaan bahan bakar untuk keperluan RT, yang menggunakan bahan bakar aman (listrik, gas/elpiji) sebesar 64,1 persen, di perkotaan lebih tinggi (90,0%) dibandingkan di perdesaan (51,7%). Untuk pencegahan gigitan nyamuk dalam rumah, sebagian besar RT menggunakan obat anti nyamuk bakar (48,4%), diikuti oleh penggunaan kelambu (25,9%), repelen (16,9%), insektisida (12,2%), dan kasa nyamuk (8,0%). Sekitar 20 persen RT di Indonesia menyimpan/menggunakan pestisida/insektisida/pupuk kimia dalam rumah.

Penyakit menular

Penyakit menular yang dikumpulkan dalam Riskesdas 2013 berdasarkan media/cara penularan yaitu: 1) melalui udara (Infeksi Saluran Pernafasan Akut/ISPA, pneumonia, dan TB paru); (2) melalui makanan, air dan lainnya (hepatitis, diare); (3) melalui vektor (malaria).

Ditularkan melalui udara

Period prevalence Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan keluhan penduduk adalah 25,0 persen. Lima provinsi dengan ISPA tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur, Papua, Nusa Tenggara Barat, dan Jawa Timur. Pada Riskesdas 2007, Nusa Tenggara Timur juga merupakan provinsi tertinggi dengan ISPA.

Insiden dan prevalensi Indonesia tahun 2013 adalah 1,8 persen dan 4,5 persen. Lima provinsi yang mempunyai insiden dan prevalensi pneumonia tertinggi untuk semua umur adalah Nusa Tenggara Timur, Papua, Sulawesi Tengah, Sulawesi Barat, dan Sulawesi Selatan.

Prevalensi penduduk Indonesia yang didiagnosis TB oleh tenaga kesehatan tahun 2007 dan 2013 tidak berbeda (0,4%). Lima provinsi dengan TB tertinggi adalah Jawa Barat, Papua, DKI Jakarta, Gorontalo, Banten, dan Papua Barat. Penduduk yang didiagnosis TB oleh tenaga kesehatan, 44,4 persen diobati dengan obat program.

Ditularkan melalui makanan, air dan lainnya

Prevalensi hepatitis tahun 2013 (1,2%) dua kali lebih tinggi dibanding tahun 2007. Lima provinsi dengan prevalensi tertinggi hepatitis adalah Nusa Tenggara Timur, Papua, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tengah, dan Maluku. Pada Riskesdas 2007 Nusa Tenggara Timur juga merupakan provinsi tertinggi dengan hepatitis

Insiden dan *period prevalence* diare untuk seluruh kelompok umur di Indonesia adalah 3,5 persen dan 7,0 persen. Lima provinsi dengan insiden maupun period prevalen diare tertinggi adalah Papua, Sulawesi Selatan, Aceh, Sulawesi Barat, dan Sulawesi Tengah. Insiden diare pada kelompok usia balita di Indonesia adalah 10,2 persen. Lima provinsi dengan insiden diare tertinggi adalah Aceh, Papua, DKI Jakarta, Sulawesi Selatan, dan Banten.

Ditularkan vektor

Insiden Malaria penduduk Indonesia tahun 2007 adalah 2,9 persen dan tahun 2013 adalah 1,9 persen. Prevalensi malaria tahun 2013 adalah 6,0 persen. Lima provinsi dengan insiden dan prevalensi tertinggi adalah Papua, Nusa Tenggara Timur, Papua Barat, Sulawesi Tengah dan Maluku.

Terobosan penting dalam dunia pendidikan kesehatan adalah menempatkan dirinya sebagai bagian penting dalam kerangka pemecahan masalah kesehatan lingkungan di Indonesia. Komitmen global telah berkiblat kepada investasi sumberdaya manusia sebagai jalan mulus menuju bangsa yang sejahtera.

Komitmen global ini dilansir oleh Lancet sebagai jurnal ternama yang menelaah kesehatan ibu dan anak. Publikasi Lancet 2008 dengan lima series khusus membahas dengan tuntas bahwa masa kritis kehidupan diawali dengan pra konsepsi hingga 2 tahun. Konsep ini kemudian melahirkan konsep 1000 hari pertama kehidupan (HKP).

Tantangan yang dihadapi Indonesia terkait pembangunan kesehatan, khususnya bidang, higiene dan sanitasi masih sangat besar. Untuk itu perlu dilakukan intervensi terpadu melalui pendekatan sanitasi total. Pemerintah merubah pendekatan pembangunan sanitasi nasional dari pendekatan sektoral dengan penyediaan subsidi perangkat keras yang selama ini tidak memberi daya ungkit terjadinya perubahan perilaku higienis dan peningkatan akses sanitasi, menjadi

pendekatan sanitasi total berbasis masyarakat yang menekankan pada 5 (lima) perubahan perilaku higienis.

Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan lima pilar akan mempermudah upaya meningkatkan akses sanitasi masyarakat yang lebih baik serta mengubah dan mempertahankan keberlanjutan budaya hidup bersih dan sehat.

Pelaksanaan STBM dalam jangka panjang dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh sanitasi yang kurang baik, dan dapat mendorong tewujudnya masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan.

Perubahan perilaku dalam STBM dilakukan melalui metode Pemicuan yang mendorong perubahan perilaku masyarakat sasaran secara kolektif dan mampu membangun sarana sanitasi secara mandiri sesuai kemampuan.

Menurut Permenkes RI No. 3/2014 terdapat Lima Pilar STBM:

1. Stop Buang air besar Sembarangan (SBS)
2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)
3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT)
4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PSRT)
5. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)

Potensi Indonesia untuk mengatasi masalah kesehatan lingkungan adalah Institusi Pendidikan Tenaga Kesehatan dari semua bidang ilmu baik promotif maupun preventif. Politeknik Kesehatan seluruh Indonesia, adalah aset bangsa Indonesia yang bila diberdayakan, akan sangat menggaransi perbaikan status kesehatan masyarakat menjadi lebih baik. Perguruan Tinggi berlatar belakang kesehatan sangat banyak dan terdapat pada semua propinsi di Indonesia.

Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Makassar, menyadari sepenuhnya bahwa pengabdian masyarakat khususnya dalam bidang kesehatan lingkungan adalah penting dirintis secara terarah dan berkelanjutan. Peran dan Fungsi Jurusan Kesehatan Lingkungan secara institusi adalah penyelenggaraan pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat. Peran ini perlu mendapat perhatian dan fokus terintegrasi antar ketiganya sebagaimana amanat konstitusi. Penguatan pada Tri Dharma tersebut adalah dirumuskan dalam kerangka kebijakan jangka panjang, disertai dengan Dharma keempat berupa Publikasi/Penerbitan.

B. Dasar Penyusunan RIP

1. Kepmenkes RI Nomor HK.02.03/I.2/08810/2013 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor HK. 03.05./I2/03086/2012 tentang Petunjuk Teknis Organisasi dan Tatalaksana Politeknik Kesehatan Kemenkes
2. Rencana Strategis Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar tahun 2014-2018
3. Statuta Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar Tahun 2014
4. Rencana Strategis Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan

BAB II

LANDASAN PENGEMBANGAN INSTITUSI

A. Visi dan Misi Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan

1. VISI

Visi Pendidikan D-III adalah Menjadi Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Lingkungan unggulan yang mandiri, berdaya saing tinggi, dan berkomitmen untuk menghasilkan lulusan yang berkualitas serta berakhlak mulia pada tahun 2020

Visi Pendidikan D-IV Kesehatan Lingkungan adalah menghasilkan sarjana terapan kesehatan lingkungan yang Unggul di Bidang Manajemen Risiko Kesehatan Lingkungan Tahun 2018.

2. MISI

Misi Program Studi D-III Kesehatan Lingkungan adalah :

- a. Menghasilkan lulusan D-III kesehatan lingkungan yang unggul, kompetitif dan berakhlak mulia melalui penyelenggaraan pendidikan.
- b. Meningkatkan hubungan kerja sama dibidang kesehatan lingkungan untuk pengembangan program studi D-III Kesehatan Lingkungan.
- c. Meningkatkan pengabdian kepada masyarakat dalam penerapan IPTEK di bidang kesehatan lingkungan yang berkualitas.
- d. Mempunyai kemampuan profesional dibidang kesehatan lingkungan.

Misi pendidikan diploma D-IV kesehatan lingkungan adalah :

- a. Menyelenggarakan dan mengembangkan pendidikan Diploma IV Kesehatan Lingkungan berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi.
- b. Menyelenggarakan budaya penelitian kesehatan yang berorientasi pada masalah kesehatan lingkungan
- c. Menyelenggarakan pengabdian masyarakat dalam bidang kesehatan lingkungan
- d. Mengembangkan penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan Management Risiko Lingkungan Bagi tenaga pendidik dan Mahasiswa.
- e. Mengembangkan sarana dan prasarana penunjang pendidikan

- f. Menjalin Kemitraan dengan Institusi Pemerintahan dan Swasta di Bidang Management Risiko Lingkungan.

Memiliki keterampilan yang profesional dalam merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program kesehatan lingkungan.

Kajian potensi dan permasalahan yang dihadapi oleh Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan dikaji secara sistematis dan objektif dengan memperhatikan perkembangan lingkungan internal dan eksternal, Lingkungan internal berbasis potensi diri dan lingkungan eksternal berhubungan dengan semua variabel yang dapat memberikan efek langsung ataupun tidak langsung pada dinamika organisasi jurusan kesehatan lingkungan. Akhirnya hasil dokumen evaluasi diri dapat menuntun pembahasan ini dengan lebih baik.

Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran

SWOT	Deskripsi
Kekuatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan, telah memiliki dasar hukum pendirian yang jelas menurut aturan perundang undangan yang berlaku 2. Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan, telah memiliki visi, misi, tujuan, sasaran dan strategi yang jelas. 3. Pengelola memiliki komitmen yang kuat untuk mewujudkan visi, misi, tujuan, sasaran dan strategi yang ingin dicapai 4. Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan, telah menerapkan sistem penjaminan mutu dan mendapat sertifikat ISO Seri 9002
Kelemahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan, belum secara teratur mensosialisasikan visi, misi, tujuan, sasaran dan strategi pada semua civitas akademik, sehingga pemahaman atas langkah bersama belum semuanya dimengerti. 2. Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungn,

SWOT	Deskripsi
	<p>belum secara teratur meminta laporan monitoring dan evaluasi kegiatan semua unit pelayanan berdasarkan periode pelaporan yang ditetapkan.</p> <p>3. Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan, belum memiliki rapat periodik tentang capaian sasaran mutu, yang seharusnya dilakukan dan dilaporkan setiap semester.</p>
Peluang	<p>1. Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan, memiliki peluang untuk menyelenggarakan pendidikan profesional tenaga Sanitarian setara diploma IV.</p> <p>2. Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan, berpeluang menciptakan kegiatan kemitraan yang saling menguntungkan dengan pemerintah dan pihak swasta di Kawasan Timur Indonesia melalui kegiatan pengabmas.</p>
Ancaman	<p>1. Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan, memiliki sistem monitoring yang hasilnya tidak dievaluasi secara periodik.</p> <p>2. Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan, seluruhnya dikerjakan dengan cara merangkap sebagai fungsional dosen dan tugas teknis kependidikan, yang seringkali berbenturan waktu dan kepentingan.</p>

Tata Pamong, Kepemimpinan, Sistem Pengelolaan, Penjaminan Mutu, dan Sistem Informasi

SWOT	DESKRIPSI
Kekuatan	<p>1. Tata Pamong di Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan sudah memiliki tim yang solid untuk menyelesaikan tugas bersama melalui sistem perencanaan dan implementasi yang sistematis.</p> <p>2. Kepemimpinan, di Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan dijalankan berdasarkan</p>

SWOT	DESKRIPSI
	<p>kepemimpinan organisasi dan kepemimpinan publik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Sistem Pengelolaan, pengelolaan di Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan diselenggarakan dengan integritas yang tinggi 4. Penjaminan Mutu, di Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan telah diterapkan dan bersertifikasi ISO seri 9002 5. Sistem Informasi, di Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan, sudah menerapkan sistem on Line pada beberapa aspek. 6. Sudah memiliki jaringan internet
Kelemahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tata Pamong, di Prodi di D IV Kesehatan Lingkungan, belum fokus pada issue kecil dan terabaikan, karena fokus pada prioritas yang lebih besar. 2. Kepemimpinan, di Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan, masih perlu memantapkan koordinasi antar sub unit. 3. Sistem Pengelolaan, di Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan belum memiliki sistem analisis tata kelola yang informatif dan akurat 4. Penjaminan Mutu, di Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan, belum maksimal dalam meneruskan LKP kepada bagian tertentu yang harus dikoreksi secara berkesinambungan. 5. Sistem Informasi, di Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan adalah belum semua dosen dan staf memperhatikan konten sistem layanan di situs resmi jurusan kesehatan lingkungan. 6. Belum adanya DSS (Decision Support System)
Peluang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tata Pamong memiliki peluang untuk dikelola lebih baik, dengan mengedepankan mutu berkelanjutan pada setiap

SWOT	DESKRIPSI
	<p>elemen kegiatan yang tertuang dalam rencana manajemen mutu Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="523 450 1361 651">2. Kepemimpinan, dapat lebih efektif dengan melakukan kegiatan berdaya ungkit tinggi seperti pertemuan rutin terdokumentasi antar sub unit dengan agenda up dating layanan dan solusi terbaiknya. <li data-bbox="523 674 1361 824">3. Sistem Pengeloaan, dapat menjadi mapan dan kebergunaannya lebih nyata bila dilakukan atas dasar analisis yang cermat oleh tim yang sudah tersedia

Mahasiswa dan Lulusan

SWOT	DESKRIPSI
Kekuatan	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="523 1066 1361 1312">1. Mahasiswa, Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan, telah diberikan bekal ilmu pengetahuan dan keterampilan selama kuliah bahkan hingga praktik lapangan dan praktek magang (instansi, perdesaan, kepulauan). <li data-bbox="523 1335 1361 1648">2. Lulusan, Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan, sudah memiliki jaringan dengan angkatan sebelumnya untuk menembus pasar kerja di berbagai instansi, termasuk swasta yang telah membidik lulusan kesehatan lingkungan Poltekkes Makassar sebagai suplayer ahli sanitasi (sanitarian).
Kelemahan	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="523 1671 1361 1805">1. Mahasiswa, Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan, memiliki spirit yang belum maksimal, kreativitas masih perlu diasah. <li data-bbox="523 1827 1361 1980">2. Lulusan, Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan belum memiliki karakter khusus yang membedakan dengan lulusan tenaga kesehatan lainnya,

SWOT	DESKRIPSI
	sehingga sulit menentukan diferensiasi oleh pihak pengguna lulusan saat ini.
Peluang	<ol style="list-style-type: none"> 3. Mahasiswa, Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan, memiliki peluang untuk berprestasi lebih baik, karena sarana dan prasarana di sini cukup tersedia 4. Lulusan Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan, memiliki peluang bekerja tidak hanya di instansi pemerintah, tetapi juga dari instansi swasta terutama industri jasa makanan dan diet, yang saat ini belum berkembang
Ancaman	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lulusan Diploma Kesehatan Lingkungan, di kota makassar berasal dari pihak swasta, biaya pendidikan lebih murah. 2. Profesi Sanitarian di kota Makassar dan Indonesia pada umumnya sudah beralih ke Strata S1 Kesehatan Lingkungan di perguruan tinggi negeri dn swasta

Analisis Sumber Daya Manusia

SWOT	DESKRIPSI
Kekuatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dosen di Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan, sudah memiliki kualifikasi pendidikan setingkat magister dan doktoral 2. Tenaga Kependidikan, di Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan, sudah tersedia sebanyak 2 orang.
Kelemahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dosen di Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan, belum memiliki team creative berbasis scientific issue. 2. Tenaga Kependidikan di Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan, belum bekerja maksimal

SWOT	DESKRIPSI
	sesuai dengan tupoksinya karena penempatan yang tidak sesuai dengan status kepegawaiannya.
Peluang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dosen di Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan berpeluang untuk membentuk team creative berbasis scintifict issue untuk kepentingan riset dan pengabdian masyarakat dari lembaga eksternal 2. Tenaga Kependidikan, di Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan, memiliki peluang untuk mengembangkan kemampuan sehingga dapat dipekerjakan sesuai dengan tupoksi status kepegawaiannya.
Ancaman	Tenaga Kependidikan, di Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan belum memiliki kemampuan maksimal untuk menangani tata kelola pendidikan, karena bukan berlatar belakang sarjana administrasi kependidikan.

KURIKULUM, PEMBELAJARAN, DAN SUASANA AKADEMIK

SWOT	DESKRIPSI
Kekuatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan telah memiliki kurikulum yang legal dan standar kompetensi 2. Proses Pembelajaran telah menerapkan pendekatan berbasis kompetensi 3. Suasana akademik, sudah mulai terbangun dalam kehidupan kampus.
Kelemahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kreasi dan Inovasi Pembelajaran belum banyak dilakukan. 2. Kurikulum berbasis kompetensi, tidak dianalisis secara sistematis mutu berkelanjutannya 3. Suasana akademik, masih perlu diperbaiki dan ditingkatkan efisiensinya
Peluang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurikulum dapat disesuaikan dengan perkembangan luas dan besarnya masalah kesehatan lingkungan saat ini

SWOT	DESKRIPSI
	2. Proses pembelajaran berbasis evidence base community dapat diperkuat dengan mitra pema setempat

PENELITIAN, PELAYANAN/PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT, DAN KERJASAMA.

SWOT	Deskripsi
Kekuatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dosen di Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan, sudah memiliki kualifikasi pendidikan setingkat magister dan doktoral 2. Dosen di Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan sudah memiliki predikat kepelatihan yang terstandar.
Kelemahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dosen di Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan, belum memiliki team creative berbasis scientific issue. 2. Tenaga Kependidikan, di Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan, belum bekerja maksimal sesuai dengan tupoksinya karena penempatan yang tidak sesuai dengan status kepegawaiannya.
Peluang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dosen di Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan berpeluang untuk membentuk team creative berbasis scientific issue untuk kepentingan riset dan pengabdian masyarakat dari lembaga eksternal 2. Tenaga Kependidikan, di Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan, memiliki peluang untuk mengembangkan kemampuan sehingga dapat dipekerjakan sesuai dengan tupoksi status kepegawaiannya.
Ancaman	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dosen, di Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan dua tahun mendatang akan sangat terfokus pada penyelesaian sertifikasi dosen setingkat magister.

	2. Kependidikan, di Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan belum memiliki kemampuan maksimal untuk menanganani tata kelola pendidikan, karena bukan berlatar belakang sarjana administrasi kependidikan.
--	--

BAB III

GARIS BESAR RIPM INSTITUSI

A. Tujuan dan Sasaran

Tujuan penyusunan RIPM Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan Tahun 2015-2019 ialah sebagai pedoman bagi Dosen dan calon Dosen dalam merencanakan pengabdian pada masyarakat dalam 5 tahun kedepan dengan memanfaatkan sumberdaya, fasilitas serta dana yang tersedia.

Sasaran RIPM Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan Tahun 2015-2019 ialah kesehatan lingkungan ibu dan anak di Wilayah Kepulauan. Sasaran akan dipetakan secara spesifik dari setiap isu riset terkini dari berbagai riset sebelumnya.

Tugas Dosen adalah menelaah kebaruan tema dan keunggulan serta kemanfaatan bagi masyarakat luas, karena Kesehatan Lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari factor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun social, khususnya bagi kesehatan Ibu dan Anak.

Fokus RIPM Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan Tahun 2015-2019 ialah: Secara Teknis berupa aplikasi STBM di Wilayah Pesisir/Kepulauan dengan menerapkan Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan ditetapkan pada media lingkungan yang meliputi:

a. air; misalnya air minum

 fisik: bau, warna, total zat padat terlarut, kekeruhan, rasa, dan suhu

 biologi: total bakteri koliform dan escherichia coli

 kimia: bahan organik dan anorganik, pestisida, serta desinfektan dan hasil sampingnya, termasuk pH, Fe, Mn, dan kesadahan

dan radioaktif

b. udara, meliputi

fisik: suhu, pencahayaan, kelembaban, laju ventilasi, kebisingan, dan partikel debu

kimia: sulfur dioksida (SO₂), nitrogen dioksida (NO₂), karbon monoksida (CO), timbal (Pb), asbestos, formaldehid, volatile organic compound (VOC), dan environmental tobacco smoke (ETS).

kontaminan biologi: jamur, bakteri patogen, dan virus

c. tanah, meliputi:

fisik: suhu, kelembaban, pH, dan porositas

kimia: timah hitam (Pb), arsenik (As), kadmium (Cd), tembaga (Cu), krom (Cr), merkuri, (Hg), senyawa organo fosfat, karbamat; dan benzena

biologi: jamur, bakteri patogen, parasit, virus

radioaktif alam

d. Pangan

Prinsip higiene dan sanitasi pada pengolahan, pewadahan, dan penyajian makanan minuman paling sedikit meliputi:

i. peralatan masak dan peralatan makan harus terbuat dari bahan tara pangan (food grade);

ii. lapisan permukaan peralatan harus tidak larut dalam suasana asam, basa, atau garam yang lazim terdapat dalam pangan;

iii. lapisan permukaan peralatan harus tidak mengeluarkan bahan berbahaya dan logam berat beracun;

iv. peralatan bersih yang siap pakai tidak boleh dipegang di bagian yang kontak langsung dengan pangan atau yang menempel di mulut;

v. peralatan harus bebas dari kuman *Escherichia coli* dan kuman lainnya;

vi. keadaan peralatan harus utuh, tidak cacat, tidak retak, tidak gompal, dan mudah dibersihkan;

vii. wadah yang digunakan harus mempunyai tutup yang dapat menutup sempurna dan dapat mengeluarkan udara panas dari pangan untuk mencegah pengembunan;

viii. wadah harus terpisah untuk setiap jenis pangan, pangan jadi atau masak, serta pangan basah dan kering;

- ix. menggunakan celemek atau apron, tutup rambut, dan sepatu kedap air untuk melindungi pencemaran pangan;
 - x. menggunakan sarung tangan plastik sekali pakai, penjepit makanan, dan sendok garpu untuk melindungi kontak langsung dengan pangan;
 - xi. penyajian pangan dilakukan dengan cara yang terlindung dari kontak langsung dengan tubuh;
 - xii. tidak merokok, makan, atau mengunyah selama bekerja atau mengelola pangan; dan
 - xiii. selalu mencuci tangan sebelum bekerja, setelah bekerja, dan setelah keluar dari toilet atau jamban dalam mengelola pangan.
- e. sarana dan bangunan: debu total, asbes bebas, dan timah hitam (Pb)
- f. vektor dan binatang pembawa penyakit: jenis, kepadatan, habitat perkembang biakan

Media lingkungan untuk bahan bangunan yang ditetapkan Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan yang berada pada lingkungan:

- a. Permukiman;
- b. Tempat Kerja;
- c. tempat rekreasi; dan
- d. tempat dan fasilitas umum.

B. Strategi dan Kebijakan Unit Kerja

Strategi pencapaian RIPM Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan Tahun 2015-2019 adalah integrasi proses pembelajaran berbasis riset. Pada setiap semester riset berlangsung sesuai dengan skema RIPM 2015-2019.

Perencanaan, Pelaksanaan, Monitoring dan Evaluasi RIPM 2015-2019, setiap semester adalah strategi terbaik yang dapat mewujudkan output RIPM 2015-2019. Rumusan strategi Kebijakan di tingkat Jurusan Kesehatan Lingkungan adalah:

1. Dosen Jurusan Kesehatan Lingkungan diwajibkan untuk menyusun proposal setiap semester satu judul sebagai Ketua Pengmas. Proposal yang disusun

mengacu kepada Pedoman Penyusunan Proposal Pengmas yang diterbitkan setiap tahun oleh Badan PPSDM.

2. Dosen Jurusan Kesehatan Lingkungan diwajibkan untuk melakukan pengmas terkait dengan mata kuliah yang diampuh dengan melibatkan mahasiswa khususnya mahasiswa perwaliannya.
3. Dosen Jurusan Kesehatan Lingkungan diwajibkan untuk menyusun laporan pengmas sesuai ketentuan yang berlaku.
4. Dosen Jurusan Kesehatan Lngkungan diwajibkan berpartisipasi dalam forum kajian riset yang diselenggarakan setiap tahun di bawah koordinasi Sub Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Jurusan Kesehatan Lingkungan.
5. Dosen Jurusan Kesehatan Lingkungan diwajibkan melakukan presentasi proposal dan hasil pengmasnya di depan forum kajian riset Jurusan setiap semester.

BAB IV
SASARAN, PROGRAM STRATEGIS DAN INDIKATOR KINERJA

Sasaran, program strategis serta indikator kinerja sebagai berikut:

KOMPETE NSI/ KEAHLIA N/ KEILMUW AN	ISU STRATEGIS	KONSEP PEMIKIRAN	PEMECA HAN MASALA H	TOPIK PENGMAS
Air Vektor Penyakit Makanan Minuman Sampah Perumahan	<ul style="list-style-type: none"> • Air Minum • Air Bersih • Air Limbah • Tinja • Nyamuk • Lalat • Kecoak • Tikus • Bahan Tambahan Makanan • Higiene Penjamah Makanan • Sampah Rumah Tangga • Sampah Medis • Ventilasi Rumah 	Kesehatan Lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari factor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun social, khususnya bagi kesehatan Ibu dan Anak.	Pengabdian Masyarakat di wilayah kepulauan dengan aplikasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dan Kesehatan Lingkunga n Terapan di wilayah pesisir/kepulauan kabupaten Pangkep	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaikan kualitas air bersih/minum • Percontohan sarana pembuangan air limbah • Penurunan kepadatan lalat • Fogging terhadap nyamuk • Pembuatan Pestisida nabati • Identifikasi bahan tambahan makanan • Pembuatan briket • Pembuatan Pupuk Organik Cair • Pendaaurulangan sampah anorganik menjadi bahan bernilai ekonomis • Pembuatan Kompos Bokashi • Pembuatan Gerobak Sampah • Pemusnahan sampah medis • Percontohan Bank Sampah • Percontohan Lorong Garden • Perbaikan Kamarisasi • Aplikasi Biopori pada Zona Rentan Banjir

Roadmap Pengmas Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan dapat dilihat pada diagram berikut :

1. Tahun 2015 : Penjajakan, Pendekatan, dan Pertemuan Informal
2. Tahun 2016 : Membangun Kemitraan dan Identifikasi Masalah
3. Tahun 2017 : Implementasi Model, Percontohan, Aplikasi Sanitasi
4. Tahun 2018 : Implementasi Model, Percontohan, Aplikasi Sanitasi
5. Tahun 2019 : Implementasi Model, Percontohan, Aplikasi Sanitasi

BAB V

PELAKSANAAN RIPM INSTITUSI

Dana pengabdian masyarakat selama 5 tahun ditentukan oleh Direktorat Poltekkes Kemenkes Makassar melalui Unit Pengabdian Masyarakat

BAB VI

PENUTUP

Setelah periode RIPM dilaksanakan keberlanjutan program ini cukup terjamin, karena pengabdian masyarakat melibatkan masyarakat, pemerintah daerah serta pihak-pihak yang berekepentingan lainnya.

Ucapan terimakasih disampaikan kepada semua pihak yang telah berpartisipasi hingga tersusunnya Rencana Induk Pengabdian Masyarakat Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan

REFERENSI (Dasar Tindak)

- Depkes RI. 2005. Pedoman Standar Peralatan Kesehatan Lingkungan di Daerah
- Kemenkes RI. 2007. Riset Kesehatan Dasar tahun 2007
- Kemenkes RI. 2010. Riset Kesehatan Dasar tahun 2010
- Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar tahun 2013
- Republik Indonesia. 2008. UURI No. 18 Tahun 2008 Tentang Pengelolaan Sampah
- Republik Indonesia. 2009. UURI No. 32 tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup
- Republik Indonesia. 2009. UURI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- Republik Indonesia. 2011. Permenkes RI N0. 2269 tahun 2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
- Republik Indonesia. 2012. Perpres No. 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional
- Republik Indonesia. 2013. Permenkes No. 32 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Tenaga Sanitarian
- Republik Indonesia. 2014. Permenkes RI No. 3 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
- Republik Indonesia. 2014. PPRI No. 66 tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan
- Republik Indonesia. 2015. Permenkes RI No. 13 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas