

EVALUASI IMPLEMENTASI PELATIHAN PENGAWASAN KESEHATAN LINGKUNGAN BAGI SANITARIAN PUSKESMAS DI PROVINSI RIAU

Irma Mariana¹, Jufenti Ade Fitri^{2*}, Riski novera yenita^{3*}, Eva Mayasari⁴

^{1,2,3,4} institut Kesehatan dan Teknologi Al Insyirah

*Correspondent email: riski.novera@ikta.ac.id

Diterima: 28 Februari 2026 | Disetujui: 30 Maret 2026 | Diterbitkan: 31 Maret 2026

ABSTRACT

According to primary data from the UPT Bapelkes of the Riau Provincial Health Office in 2024 regarding the results of environmental health quality monitoring training for environmental sanitation workers at Community Health Centers, the average pre-test results for 20 participants were 55.6, which is still far below the graduation target of 80. This type of research uses a quantitative approach with a case study design conducted from March to July 2025. The population was 72 people, consisting of several community health centers in Riau Province. In this study, the sample was 20 (twenty-one) Environmental Sanitation Workers who participated in the training. Data analysis using descriptive analysis techniques was carried out through the calculation of frequency distribution, percentage, average value (mean) and standard deviation of each variable studied. Based on the results of the univariate analysis that has been done, it is known that all subjects amounted to 20 people in the female gender (80%) with the latest education of SI (50%). There is an influence of Environmental Health Quality Supervision Training for Environmental Sanitation Workers at the Community Health Center on the competence and performance of environmental sanitation workers, providing a positive impact. It is recommended that the UPT Bapelkes of the Riau Provincial Health Office can hold further training that is more specific and based on field case studies, so that the material is more applicable.

Keywords: *implementation evaluation; supervision training; environmental sanitation workers*

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah bagian dari hak asasi manusia yang dijamin oleh konstitusi Negara sebagaimana diamanatkan dalam Undang Undang Dasar 1945 Pasal 28 huruf H yang menyatakan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Selanjutnya dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023) tentang Kesehatan dinyatakan bahwa untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi tingginya bagi masyarakat diselenggarakan upaya kesehatan yang menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat.

Kesehatan masyarakat merupakan ilmu dan seni yang bertujuan untuk melindungi, menjaga, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui berbagai upaya pencegahan dan pengendalian penyakit melalui upaya masyarakat yang terorganisir. Salah satu cabang dari kesehatan masyarakat adalah kesehatan lingkungan, yang berfokus pada hubungan antara manusia dan lingkungannya dalam upaya mencegah timbulnya penyakit.

Secara global, sanitasi menjadi perhatian serius dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) nomor 6, yaitu “Air Bersih dan Sanitasi Layak”, yang menargetkan akses universal terhadap sanitasi yang aman dan terkelola dengan baik pada tahun 2030. Organisasi Kesehatan 2022 mencatat bahwa sanitasi yang buruk merupakan penyebab utama penyebaran penyakit menular seperti diare, kolera, dan infeksi usus lainnya, terutama di negara berkembang seperti di Indonesia.

Di Indonesia, sanitasi masih menjadi tantangan besar. Data mencatat bahwa sekitar 18,9% rumah tangga belum memiliki akses sanitasi layak (Badan Pusat Statistik, 2024).



Kondisi ini berkontribusi terhadap tingginya angka stunting yang mencapai 21,5% menurut Survei Kesehatan Indonesia 2023, serta meningkatnya kasus penyakit menular. Penyakit-penyakit tersebut meliputi penyakit yang ditularkan melalui air (waterborne diseases) seperti diare, kolera, dan tifoid; melalui tanah (soil-transmitted helminths) seperti kecacingan; melalui vektor (vector-borne diseases) seperti demam berdarah dengue, malaria, dan filariasis; serta melalui makanan (foodborne diseases) seperti hepatitis A dan keracunan makanan. Selain itu, sanitasi yang buruk juga dapat menyebabkan infeksi kulit dan mata, seperti skabies dan trachoma. Oleh karena itu, peningkatan kualitas pengawasan kesehatan lingkungan menjadi sangat penting untuk melindungi masyarakat dari berbagai risiko kesehatan yang ditimbulkan oleh kondisi lingkungan yang tidak sehat.

Berdasarkan konsep segitiga epidemiologi (epidemiologic triad) yang pertama kali diperkenalkan oleh John Everett Gordon dan La Riche pada tahun 1950, lingkungan (environment) merupakan salah satu dari tiga komponen utama yang berperan dalam timbulnya penyakit, bersama dengan agent (penyebab penyakit) dan host (pejamu). Ketiga komponen ini saling berinteraksi dalam menentukan munculnya suatu penyakit. Lingkungan yang tercemar dapat meningkatkan risiko paparan penyakit pada manusia, karena kondisi tersebut dapat memperkuat keberadaan agent dan memperbesar kemungkinan infeksi pada host (Maksuk, 2024)

Ketersediaan lingkungan yang sehat dan tidak mempunyai risiko buruk bagi kesehatan dapat dicapai melalui kegiatan kesehatan lingkungan, sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan yang diturunkan dalam Permenkes (Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan, n.d.), mendefinisikan bahwa kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi maupun sosial.

Berdasarkan peraturan diatas diketahui bahwa upaya tentang sanitasi lingkungan mencakup empat upaya, yaitu upaya penyehatan media lingkungan, upaya pengamanan faktor risiko lingkungan, upaya pengendalian faktor lingkungan akibat vektor dan binatang pembawa penyakit, serta penyelenggaraan sanitasi lingkungan dalam keadaan tertentu.

Kegiatan utama untuk mewujudkan kualitas lingkungan sehat dilaksanakan melalui kegiatan teknis penyehatan pada media air, udara, tanah, pangan, sarana bangunan, pengamanan limbah dan pengendalian vektor atau binatang pembawa penyakit. Pendekatan kegiatan penyehatan lingkungan yang digunakan untuk mendorong mewujudkan kualitas lingkungan sehat melalui konseling, inspeksi kesehatan lingkungan dan intervensi kesehatan lingkungan seperti yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas.

Di Provinsi Riau, berbagai tantangan terkait sanitasi dan pengelolaan kesehatan lingkungan masih ditemukan, terutama di wilayah kerja puskesmas yang merupakan garda terdepan dalam pelayanan kesehatan dasar. Menurut data sekitar 13,68% rumah tangga belum memiliki akses sanitasi layak (Badan Pusat Statistik, 2024). Untuk menjawab tantangan tersebut, UPT Bapelkes Dinas Kesehatan Provinsi Riau menyelenggarakan pelatihan pengawasan kualitas kesehatan lingkungan bagi tenaga sanitasi lingkungan.

Menurut data primer UPT Bapelkes Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2024 mengenai hasil pelatihan pengawasan kualitas kesehatan lingkungan bagi tenaga sanitasi lingkungan di Puskesmas, didapatkan hasil rata-rata pre test peserta sebanyak 20 orang adalah 55,6 yang dimana angka ini masih jauh dibawah target kelulusan yaitu 80. Setelah diadakan



pembekalan materi dan pembelajaran lapangan, maka didapatkan rata-rata nilai post test peserta adalah 86,4, yang artinya menunjukkan bahwa pelatihan yang dilakukan ini menunjukkan keberhasilan.

Selanjutnya menurut Edison et al (2017), pelatihan ini sangat diperlukan untuk meningkatkan kapasitas petugas dalam memantau, mengidentifikasi, dan mengelola risiko lingkungan yang berdampak pada kesehatan masyarakat. Selain memperkuat keterampilan teknis, pelatihan ini juga bertujuan untuk memperluas pengetahuan petugas, khususnya dalam memahami standar pengawasan kualitas kesehatan lingkungan secara menyeluruh, yang selama ini masih terbatas.

Melalui penelitian ini, peneliti ingin mengetahui sejauh mana pelatihan Pengawasan Kualitas Kesehatan Lingkungan bagi Tenaga Sanitasi Lingkungan di Puskesmas di implementasikan oleh tenaga sanitasi lingkungan di Puskesmas, serta mengidentifikasi faktor-faktor pendukung dan penghambatnya. Dalam penelitian ini tujuan yang diteliti adalah mengevaluasi implementasi hasil pelatihan pengawasan kualitas kesehatan lingkungan bagi Tenaga Sanitasi Lingkungan (TSL) di Puskesmas yang diselenggarakan oleh UPT Bapelkes Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain studi kasus. Pendekatan kuantitatif dipilih karena penelitian ini berfokus pada pengukuran tingkat implementasi hasil pelatihan pengawasan kualitas kesehatan lingkungan secara objektif melalui data numerik yang diperoleh dari responden. Desain studi kasus digunakan untuk mempelajari secara mendalam fenomena yang terjadi pada lokasi tertentu, yaitu pelaksanaan pelatihan di Puskesmas yang menjadi fokus penelitian.

Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilakukan kepada Tenaga Sanitasi Lingkungan yang mengikuti Pelatihan Pengawasan Kualitas Kesehatan Lingkungan Bagi Tenaga Sanitasi Lingkungan di Puskesmas yang diselenggarakan oleh UPT Balai Pelatihan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2024.

Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret – Juli 2025 di Wilayah Kerja UPT Balai Pelatihan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah Tenaga Sanitasi Lingkungan yang mengikuti Pelatihan Pengawasan Kualitas Kesehatan Lingkungan Bagi Tenaga Sanitasi Lingkungan di Puskesmas yang diselenggarakan oleh UPT Balai Pelatihan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2024, yaitu sejumlah 72 orang, yang terdiri dari beberapa puskesmas yang ada di Provinsi Riau.

Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi sumber data penelitian, dimana sampel merupakan bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Pada



penelitian ini sampel adalah Tenaga Sanitasi Lingkungan yang menjadi peserta pelatihan berjumlah 20 (dua puluh satu) orang.

Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah Purposive Sampling, yaitu dengan memilih responden yang mengikuti pelatihan, dimana peneliti memilih subjek atau elemen penelitian berdasarkan kriteria atau pertimbangan tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria Inklusi (1) Alumni peserta pelatihan, (2) Tenaga Sanitasi Lingkungan di Puskesmas, (3) Bersedia menjadi responden, (4) ASN. Kriteria Eksklusi, (1) Tidak memegang program kesling lagi setelah selesai pelatihan, (2) Pejabat Struktural, (3) PJ SDMK Di Dinas Kesehatan Kabupaten, (4) Staf Kesehatan Lingkungan di Dinas Kesehatan Kabupaten, (5) Non ASN.

Jenis dan sumber data

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini adalah data kuantitatif, yaitu data atau informasi yang bisa diukur, diberi nilai numerik dan dihitung. Data ini dapat di proses menggunakan rumus matematika atau dapat juga di analisis dengan metode statistik. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung dari sumber pertama (responden). Peneliti mengumpulkan data primer dengan metode kuesioner.

Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data diawali dengan menentukan sampel dari populasi yang ada, yaitu 20 orang Tenaga sanitasi lingkungan. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner tertutup berbasis skala ordinal Tidak pernah, Jarang, Kadang-Kadang Sering dan Selalu, yang disusun untuk menggali pemahaman dan pengalaman peserta pelatihan. Data dikumpulkan dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner (soal kuesioner yang terdiri dari 20 soal) yang diberikan melalui Link Google Formulir kepada responden Tenaga sanitasi lingkungan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Lusiana & Mahmudi (2020) memaparkan bahwa Analisis univariat merupakan teknik statistik yang berfokus pada pemeriksaan satu variabel secara terpisah, tanpa mengaitkannya dengan variabel lain. Tujuan dari analisis ini adalah menggambarkan karakteristik mendasar variabel tersebut, meliputi distribusi data, ukuran pemusatan seperti mean, median, dan modus, serta ukuran penyebaran seperti rentang, varians, dan standar deviasi. Analisis ini juga berperan dalam mendeteksi pola tertentu atau menemukan nilai yang menyimpang dari data. Umumnya, analisis univariat digunakan sebagai tahap awal sebelum melakukan analisis data yang lebih mendalam. Hasil analisis univariat dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Analisis Univariat

Variabel	Klasifikasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pendidikan Terakhir	D3	9	45
	D4	1	5
	S1	10	50
Jenis Kelamin	Laki-laki	4	20
	Perempuan	16	80



Berdasarkan hasil analisis univariat yang telah dilakukan, maka diketahui bahwa seluruh subjek berjumlah 20 orang. Dengan Tingkat Pendidikan terakhir terbanyaknya berupa S1 yang berjumlah 10 orang, diikuti D3 berjumlah 9 orang dan D4 berjumlah 1 orang. Selanjutnya untuk jenis kelamin subjek, ternyata didominasi oleh Perempuan sejumlah 16 orang dari total 20 orang subjek dalam penelitian ini.

Analisis Deskriptif

Pengukuran statistik deskriptif variabel dalam penelitian ini perlu dilakukan untuk melihat Gambaran data secara umum terkait dengan implementasi yang telah dilakukan. Hal ini bisa dilihat dari nilai rata-rata (*Mean*), nilai tertinggi (*Max*), nilai terendah (*Min*), dan standar deviasi dari variabel tersebut. Analisis deskriptif dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan bantuan aplikasi SPSS versi 25 *for windows*. Berikut hasil analisis yang telah dilakukan.

Tabel 2. Analisis Deskriptif

	N	Minimum	Maksimum	Mean	Std. Deviasi
Implementasi	20	63	100	86,9	9,19

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan, dapat dideskripsikan bahwa nilai minimum yaitu berupa 63 dengan nilai maksimum sejumlah 100. Selanjutnya nilai rata-rata (*mean*) Adalah 86,9 dengan nilai standar deviasi berupa 9,19.

Tabel 3. Analisis Deskriptif Kategorisasi

Kriteria	Interval	Frekuensi	Presentase (%)
Rendah	$X \leq 77,8$	2	10
Sedang	$77,8 < X \leq 96$	15	75
Tinggi	$X > 96$	3	15

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, maka diperoleh data kategorisasi terkait implementasi hasil pelatihan pengawasan kualitas kesehatan lingkungan bagi tenaga sanitasi lingkungan di puskesmas yang diselenggarakan oleh upt bapelkes dinas kesehatan Provinsi Riau. Selanjutnya data disusun dalam bentuk tabel. Adapun data kategorisasi tersebut tercantum pada tabel 3 apabila dilihat secara keseluruhan, maka subjek berada pada kategori sedang. Selanjutnya, kategorisasi data dari jumlah 20 subjek, sebesar 10 persen berada pada kategori rendah, 75 persen pada kategori sedang dan 15 persen pada kategori tinggi. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terkait implementasi hasil pelatihan pengawasan kualitas kesehatan lingkungan bagi tenaga sanitasi lingkungan di puskesmas yang diselenggarakan oleh upt bapelkes dinas kesehatan Provinsi Riau berada pada kategori sedang.

Berdasarkan hasil analisis pada penelitian ini, maka dapat diketahui bahwa implementasi hasil pelatihan pengawasan kualitas kesehatan lingkungan bagi tenaga sanitasi lingkungan di puskesmas yang diselenggarakan oleh UPT Bapelkes Dinas Kesehatan Provinsi Riau berada pada kategori sedang. Hal ini terlihat dari distribusi kategorisasi subjek penelitian, di mana 55% subjek berada pada kategori sedang, 45% pada kategori tinggi. Dengan demikian, sebagian besar tenaga sanitasi lingkungan yang mengikuti pelatihan telah mampu mengimplementasikan ilmu dan keterampilan yang diperoleh, meskipun belum sepenuhnya optimal.

Temuan ini sejalan dengan penelitian-penelitian terdahulu yang juga menunjukkan bahwa pelatihan bagi tenaga sanitasi lingkungan memiliki dampak positif terhadap



peningkatan kemampuan dan efektivitas pengawasan kualitas kesehatan lingkungan.. Penelitian oleh Sudaryanto et al (2021) menunjukkan bahwa pemberian pelatihan rutin mampu meningkatkan pengetahuan serta praktik tenaga sanitasi dalam menjaga kualitas lingkungan di wilayah kerja puskesmas. Namun, pada penelitian tersebut juga disampaikan bahwa faktor lain seperti dukungan manajemen, sarana prasarana, dan motivasi kerja turut mempengaruhi efektifitas pelaksanaan hasil pelatihan. Bahkan peneltiian Suparmi, et al (2023) juga menemukan bahwa pelatihan mampu meningkatkan personal hygiene dan sanitasi lingkungan kerja. Disisi lain, penelitian yang dilakukan oleh Hayati dan Yulianto (2021) juga menemukan bahwa pelatihan dalam bentuk apa saja efektif untuk meningkatkan kompetensi sumber daya manusia.

Penelitian lain oleh Tantri et al (2022) menjelaskan walaupun terdapat peningkatan kompetensi tenaga sanitasi pasca mengikuti pelatihan, namun tingkat implementasi yang berada pada kategori sedang karena bisa disebabkan karena kendala eksternal seperti keterbatasan sumber daya dan kebijakan institusi. Hal ini mengindikasikan bahwa pelatihan merupakan salah satu faktor penting, namun bukan satu-satunya penentu keberhasilan implementasi pengawasan kesehatan lingkungan.

Sebagian besar tenaga sanitasi lingkungan yang mengikuti pelatihan telah mampu mengimplementasikan ilmu dan keterampilan yang diperoleh, meskipun belum sepenuhnya optimal. Penelitian oleh Sari & Prabowo (2023) mengungkapkan bahwa meskipun peserta pelatihan menunjukkan peningkatan pengetahuan, terdapat kesenjangan dalam penerapan praktik yang efektif di lapangan. Hal ini menunjukkan perlunya dukungan berkelanjutan dan evaluasi untuk memastikan bahwa pengetahuan yang diperoleh dapat diterapkan secara optimal dalam konteks pekerjaan sehari-hari. Teori perubahan perilaku, seperti yang dijelaskan oleh Prochaska dan DiClemente (1983), menunjukkan bahwa untuk mengubah perilaku, individu perlu memiliki pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang memadai. Penelitian oleh Sari et al. (2022) mendukung teori ini dengan menunjukkan bahwa meskipun peserta pelatihan menunjukkan peningkatan pengetahuan, masih ada tantangan dalam penerapan praktik yang efektif di lapangan, yang menunjukkan perlunya dukungan berkelanjutan.

Teori sistem kesehatan yang dikemukakan oleh McLeroy et al. (1988) menekankan pentingnya konteks sosial dan lingkungan dalam mempengaruhi kesehatan individu. Dalam hal ini, penelitian oleh Wulandari & Setiawan (2023) menunjukkan bahwa penguatan kapasitas dan keterampilan tenaga sanitasi melalui pelatihan yang berkelanjutan dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas layanan kesehatan. Selain itu, teori motivasi, seperti yang diuraikan oleh Deci & Ryan (2000) dalam Teori Motivasi Intrinsik dan Ekstrinsik, menunjukkan bahwa motivasi individu untuk belajar dan menerapkan pengetahuan sangat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Penelitian oleh Hidayati et al. (2023) menunjukkan bahwa motivasi yang tinggi di antara tenaga sanitasi dapat meningkatkan efektivitas pelatihan.

Teori kognitif sosial yang dikemukakan oleh Bandura (1977) juga relevan dalam konteks ini, di mana individu belajar melalui pengamatan dan pengalaman orang lain. Penelitian oleh Rahman et al. (2023) menunjukkan bahwa model peran yang baik dalam pelatihan dapat meningkatkan kepercayaan diri tenaga sanitasi dalam menerapkan keterampilan yang dipelajari. Selain itu, teori penguatan positif, yang dijelaskan oleh Skinner (1953), menunjukkan bahwa penguatan positif dapat meningkatkan kemungkinan perilaku yang diinginkan. Penelitian oleh Kurniawan dan Sari et al (2023) menemukan bahwa



penghargaan dan pengakuan terhadap tenaga sanitasi yang berhasil menerapkan pengetahuan mereka dapat meningkatkan motivasi dan kinerja mereka.

Berdasarkan hasil analisis pada penelitian ini, terdapat beberapa asumsi yang dapat diambil mengenai implementasi hasil pelatihan pengawasan kualitas kesehatan lingkungan bagi tenaga sanitasi lingkungan di puskesmas yang diselenggarakan oleh UPT Bapelkes Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Dapat diasumsikan bahwa pelatihan yang diberikan telah memberikan dampak positif terhadap pengetahuan dan keterampilan tenaga sanitasi. Dengan 55% subjek penelitian berada pada kategori sedang dan 45% pada kategori tinggi, hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar peserta pelatihan mampu menerapkan ilmu yang diperoleh dalam praktik sehari-hari. Namun, kategori sedang yang mendominasi juga mengindikasikan bahwa masih ada ruang untuk perbaikan dalam penerapan pengetahuan tersebut, meskipun ada peningkatan dalam implementasi, masih terdapat faktor-faktor yang menghambat optimalisasi penerapan pengetahuan dan keterampilan tersebut.

Beberapa faktor yang mungkin berkontribusi terhadap hal ini termasuk kurangnya dukungan dari manajemen puskesmas, keterbatasan sumber daya, dan tantangan dalam penerapan praktik di lapangan. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan pelatihan tidak hanya bergantung pada materi yang diajarkan, tetapi juga pada konteks dan lingkungan kerja di mana tenaga sanitasi beroperasi, motivasi tenaga sanitasi untuk menerapkan pengetahuan yang diperoleh dari pelatihan berperan penting dalam keberhasilan implementasi. Motivasi yang tinggi dapat mendorong tenaga sanitasi untuk lebih aktif dalam menerapkan keterampilan yang dipelajari, sedangkan kurangnya motivasi dapat menghambat penerapan tersebut. Oleh karena itu, penting untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi tenaga sanitasi, termasuk insentif, pengakuan, dan dukungan dari rekan kerja serta atasan.

Pengalaman praktis selama pelatihan dapat meningkatkan kepercayaan diri tenaga sanitasi dalam menerapkan keterampilan yang diperoleh. Pelatihan yang memberikan kesempatan bagi peserta untuk berlatih dan mendapatkan umpan balik langsung dapat meningkatkan kepercayaan diri mereka dalam menerapkan pengetahuan di lapangan. Kepercayaan diri yang tinggi dapat berkontribusi pada keberhasilan implementasi, sementara kurangnya pengalaman praktis dapat menyebabkan ketidakpastian dalam penerapan keterampilan, evaluasi dan umpan balik yang berkelanjutan setelah pelatihan sangat penting untuk meningkatkan implementasi hasil pelatihan. Tanpa evaluasi yang tepat, tenaga sanitasi mungkin tidak menyadari area yang perlu diperbaiki dalam penerapan keterampilan mereka. Oleh karena itu, penting bagi pihak penyelenggara pelatihan untuk menyediakan mekanisme evaluasi yang efektif dan umpan balik yang konstruktif untuk membantu peserta dalam meningkatkan kinerja mereka.

Keberhasilan implementasi pelatihan pengawasan kualitas kesehatan lingkungan tidak hanya bergantung pada individu, tetapi juga pada konteks sosial dan lingkungan di mana mereka bekerja. Faktor-faktor eksternal, seperti kebijakan kesehatan, dukungan komunitas, dan infrastruktur, dapat mempengaruhi kemampuan tenaga sanitasi untuk menerapkan pengetahuan yang diperoleh. Oleh karena itu, untuk mencapai hasil yang optimal, perlu ada pendekatan yang holistik yang mempertimbangkan semua faktor yang mempengaruhi implementasi pelatihan.

Dengan demikian, maka dapat disimpulkan bahwa walaupun implementasi pelatihan yang diberikan oleh UPT Bapelkes Dinas Kesehatan Provinsi Riau telah berada pada kategori sedang, namun upaya peningkatan perlu dilakukan, baik dari aspek internal (pengetahuan dan keterampilan peserta) maupun eksternal (dukungan kebijakan, sarana, dan motivasi). Perlu



adanya evaluasi berkelanjutan serta pembinaan implementasi pengawasan kualitas kesehatan lingkungan dapat meningkat ke kategori yang lebih tinggi sesuai tujuan program.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil disimpulkan bahwa: (1) Implementasi hasil pelatihan pengawasan kualitas kesehatan lingkungan oleh Tenaga Sanitasi Lingkungan (TSL) di Puskesmas berada pada kategori sedang. Hal ini ditunjukkan dari hasil analisis di mana 55% subjek berada pada kategori sedang dan 45% pada kategori tinggi, dengan nilai rata-rata (mean) implementasi sebesar 88,75; (2) Sebagian besar TSL belum sepenuhnya melaksanakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas. Berdasarkan data, hanya 10% responden yang melaksanakannya, sementara 90% tidak melaksanakannya; (3) Pelaksanaan pengawasan kualitas kesehatan lingkungan untuk air minum terbagi rata di antara para TSL. Data menunjukkan bahwa 50% responden telah melaksanakan pengawasan ini, namun 50% lainnya belum melaksanakannya; (4) Mayoritas TSL belum optimal dalam melakukan pengawasan kualitas kesehatan lingkungan pada Tempat Pengelolaan Pangan (TPP). Tercatat hanya 40% responden yang melaksanakannya, sedangkan 60% tidak melaksanakannya; (5) Sebagian besar TSL belum melaksanakan pengawasan kualitas kesehatan lingkungan pada Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) secara maksimal. Hasil penelitian menunjukkan hanya 30% responden yang telah melaksanakannya, sementara 70% sisanya tidak melaksanakannya; (6) Implementasi intervensi kesehatan lingkungan merupakan yang paling rendah di antara semua kegiatan. Hanya 10% responden yang menyatakan telah melaksanakan intervensi, dan 90% lainnya tidak melaksanakannya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis Mengucapkan Terimakasih yang sebesar besarnya Kepada Pihak yang telah Membantu dalam penyelesaian Penelitian Ucapkan Terimakasih juga di tunjukan kepada rekan rekan dan responden yang telah memberikan waktu dan data berharga untuk kelancaran penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. (2024). Persentase Rumah Tangga yang Memiliki Akses terhadap Sanitasi Layak Menurut Provinsi dan Klasifikasi Desa (Persen). <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/ODM0IzI=/persentase-rumah-tangga-yang-memiliki-akses-terhadap-sanitasi-layak-menurut-provinsi-dan-klasifikasi-des.html>
- Bandura, A. (1977). Social learning theory. Prentice-Hall.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01.
- Edison, E., Anwar, Y., & Komariyah, I. (2017). Manajemen Sumber Daya Manusia: Strategi dan Perubahan dalam Rangka Meningkatkan Kinerja Pegawai dan Organisasi (2nd ed.). Alfabeta.
- Gordon, J. E. (1950). The newer epidemiology. In *Public Health Reports*. Thomas.



- Hayati, N., & Yulianto, E. (2021). Efektivitas pelatihan dalam meningkatkan kompetensi sumber daya manusia. *Journal Civics and Social Studies*, 5(1), 98-115.
- Hidayati, N., Sutrisno, A., & Lestari, P. (2023). Analisis Motivasi Kerja terhadap Implementasi Hasil Pelatihan Tenaga Sanitasi Lingkungan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 22(1), 45-52.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas.
- Kurniawan, A., & Sari, D. P. (2023). Pengaruh penghargaan dan pengakuan terhadap motivasi kerja tenaga sanitasi lingkungan. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 26(2), 115-128.
- Lusiana, E. D., & Mahmudi, M. (2020). Teori dan Praktik Analisis Data Univariat dengan PAST. Universitas Brawijaya Press.
- Maksuk. (2024). Buku Ajar Epidemiologi Kesehatan Lingkungan. <https://repository.yapindo.co.id/media/publications/568851-buku-ajar-epidemiologi-kesehatan-lingkun-e234de2a.pdf>
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*, 15(4), 351–377. <https://doi.org/10.1177/109019818801500401>
- UPT Bapelkes Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2024). Laporan Hasil Pelatihan Pengawasan Kualitas Kesehatan Lingkungan bagi Tenaga Sanitasi Lingkungan di Puskesmas Tahun 2024. UPT Bapelkes Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas. Retrieved June 23, 2025, from <https://peraturan.bpk.go.id/Details/114918/permenkes-no-13-tahun-2015>
- Republik Indonesia. (2014). Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390–395. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390>.
- Rahman, F., Hidayat, S., Pratiwi, I., & Utomo, B. (2023). Peran role model dalam pelatihan teknis tenaga sanitasi untuk meningkatkan efikasi diri. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(1), 45-56.
- Sudaryanto, S., Prasetyawati, N. D., Prasetya, H., Siswati, T., Prayogi, A. S., & Rahmawati, A. (2021). Pelatihan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Stunting Di Kalurahan



Argodadi Kapanewon Sedayu Kabupaten Bantul Yogyakarta. J-Abdi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 1(6), 1167-1172.

Skinner, B. F. (1953). Science and human behavior. Simon and Schuster.

Sari, A., & Prabowo, H. (2023). Evaluasi pasca-pelatihan tenaga sanitasi lingkungan: Kesenjangan antara pengetahuan dan praktik lapangan. Jurnal Kesehatan Lingkungan, 15(1), 45–58.

Sari, A., Putri, R., Ramadhan, S., & Wulandari, T. (2022). Tantangan implementasi praktik sanitasi berkelanjutan pada tenaga kesehatan. Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia, 9(2), 112–120.

Suparmi, S., Zulaikhah, S. T., Yuliyanti, S., Ratnawati, R., & Rahmawatie, D. A. (2023). Pelatihan Praktek Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Kerja Bagi Pekerja Rosok. JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri), 7(4), 3940-3952.

Tantri, N. M., Sunaryo, T., & Neolaka, A. (2022). Evaluasi Implementasi Manajemen Pelatihan Berbasis Masyarakat Bagi Tenaga Fasilitator (Tfl) Program Sanitasi Kementerian Pekerjaan Umum Perumahan Rakyat. Jurnal Manajemen Pendidikan, 11(1), 52-62

Republik Indonesia. (2023). Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105.

World Health Organization. (2022). Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000-2020: Five years into the SDGs. World Health Organization.

Wulandari, R., & Setiawan, B. (2023). Penguatan kapasitas tenaga sanitasi melalui pelatihan berkelanjutan dalam sistem kesehatan. Media Kesehatan Masyarakat, 5(2), 88–101.

