

HUBUNGAN FAKTOR INTRINSIK DAN EKSTRINSIK KADER KESEHATAN TERHADAP PELAKSANAAN STBM PILAR 3 DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS BANDARAN

Jamiatus Sholihah¹, Ike Dian Wahyuni², Tiwi Yuniastuti³
jamiatus762@gmail.com¹, ikedian@widyagamahusada.ac.id²,
tiwi.yuniastuti@widyagamahusada.ac.id³
STIKES Widyagama Husada Malang

ABSTRAK

Salah satu pilar penting dalam Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga (PAMM-RT). Pengelolaan air minum yang tidak sesuai standar dapat menyebabkan penyakit seperti diare, disentri, typhus, cholera, hepatitis a, dan penyakit kulit. Pengolahan makanan yang tidak tepat memiliki dampak yang buruk terhadap kesehatan dan dapat menjadi faktor risiko terjadinya penyakit berbasis lingkungan. salah satu faktor pendukung berjalannya program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah kader kesehatan. Rumusan penelitian ini adalah adakah hubungan faktor intrinsik dan ekstrinsik kader kesehatan terhadap pelaksanaan STBM Pilar 3 di Wilayah Kerja Puskesmas Bandaran?. Penelitian ini menggunakan penelitian analitik observasional dengan pengumpulan data kuantitatif melalui pendekatan cross sectional. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 62 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah Probability Sampling. Penelitian akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bandaran yang terdiri dari 7 desa yaitu desa Bandaran, Kramat, Mangar, Terrak, Dabuan, Taro'an dan Larangan Slampar. Waktu pelaksanaan penelitian yaitu bulan Juni 2025 sampai bulan Juli 2025. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan kader tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pelaksanaan STBM Pilar 3. Sikap kader juga tidak terbukti berhubungan signifikan dengan pelaksanaan STBM Pilar 3. Hasil penelitian menemukan bahwa pelatihan memiliki hubungan signifikan dengan pelaksanaan STBM Pilar 3. Insentif yang diterima kader tidak berhubungan signifikan dengan pelaksanaan STBM Pilar 3. Ketersediaan sarana dan prasarana juga tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan pelaksanaan STBM Pilar 3. Dukungan pemerintah terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan pelaksanaan STBM Pilar 3 (p value = 0,025). Artinya, semakin baik dukungan yang diberikan pemerintah, semakin tinggi pula keterlaksanaan program oleh kader.

Kata Kunci: Kader Kesehatan, Faktor Intrinsik, Faktor Ekstrinsik, Pilar 3 STBM.

PENDAHULUAN

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan. Pelaku pemucuan dalam program STBM terdiri dari tim fasilitator, bidan desa, posyandu, kader posyandu dan Natural Leader. (Permenkes, 2014). Salah satu pilar penting dalam STBM adalah pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga (PAMM-RT). Pilar ini mencakup serangkaian proses yang meliputi penyimpanan, pengolahan, dan penggunaan air minum serta pengelolaan makanan di tingkat rumah tangga yang dikelola sesuai dengan standar keamanan yang berlaku.

Air merupakan sarana utama untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, tetapi juga dapat menjadi media penularan berbagai penyakit jika tidak dikelola dengan baik. Pengelolaan air minum yang tidak sesuai standar dapat menyebabkan penyakit seperti diare, disentri, typhus, cholera, hepatitis a, dan penyakit kulit (Rina et al., 2022). Begitu pula pengolahan makanan yang tidak tepat maupun cara penyajian makanan yang tidak sesuai standar memiliki dampak yang buruk terhadap kesehatan dan dapat menjadi faktor risiko terjadinya penyakit berbasis lingkungan (Julia et al., 2024). Bahkan, pengolahan makanan yang tidak aman, baik dari sisi bahan baku pembuat makanan maupun

penjamah makanan juga bisa menyebabkan keracunan pangan (Handayani dan Agustina, 2018).

Di Provinsi Jawa Timur, capaian STBM telah melampaui target nasional, yaitu sebesar 92,38% dari target 80%. Hingga tahun 2023, terdapat penambahan satu kota dengan 5 Pilar STBM, yakni Kota Mojokerto, menjadikan total dua kota (Kota Madiun dan Kota Mojokerto) yang seluruh kelurahan/desanya telah menerapkan 5 Pilar STBM. Namun, masih ada 9 kabupaten/kota yang belum menunjukkan kemajuan signifikan dalam mencapai kelurahan/desa 5 pilar STBM, antara lain Kabupaten Sampang, Bondowoso, Situbondo, Tuban, Sumenep, Lumajang, Jember, Kota Surabaya, dan Kota Probolinggo. Pencapaian kelurahan/desa 5 pilar STBM di Kabupaten Pamekasan sendiri baru mencapai 10,05%. Terkait pengawasan kualitas air minum, dari target minimal 1.627 unit, Provinsi Jawa Timur telah memenuhi target sebesar 84,22% atau 2.829 unit Sarana Air Minum (SAM) yang telah diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2024).

Meskipun capaian STBM di Jawa Timur cukup baik secara keseluruhan, penelitian oleh Syam et al. (2021) menunjukkan adanya tantangan dalam penerapan STBM pilar 3 terkait PAMM-RT. Sebanyak 49% responden menunjukkan tindakan kurang baik dalam mengelola air minum dan makanan rumah tangga, sedangkan hanya 11% yang memiliki tindakan baik. Hal ini diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan, sikap, dan kesadaran masyarakat tentang cara mengelola makanan dan minuman yang benar. Masyarakat seringkali tidak menyadari bahwa pengelolaan makanan dan air minum yang baik dapat mencegah penyakit infeksi. Selain pengetahuan dan sikap, ketersediaan sarana sanitasi yang memadai juga menjadi faktor yang memengaruhi perilaku masyarakat. Studi lain oleh Sanjaya et al. (2022) menemukan bahwa pengelolaan pengetahuan mempunyai hubungan yang kuat dengan ketercapaian program STBM, dengan hasil 65,33% responden memiliki pengetahuan kategori buruk tentang STBM.

Berdasarkan studi pendahuluan, Puskesmas Bandaran memiliki 7 desa binaan yang terdiri dari pesisir dan persawahan dengan mata pencaharian tertinggi nelayan dan petani. Permasalahan yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Bandaran saat ini adalah capaian desa STBM sebesar 0% dari target Penilaian Kerja Puskesmas sebesar 10%. Salah satunya pilar 3 yaitu pengelolaan makanan dan minuman rumah tangga yang tercapai sebesar 71%. Data profil puskesmas Bandaran tahun 2024 menyebutkan sakit diare termasuk dalam 5 penyakit terbanyak dengan jumlah kasus 1.368, jumlah tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2023 sebanyak 1.347 kasus.

Di beberapa desa dalam wilayah kerja Puskesmas Bandaran, masih ditemukan rumah tangga yang mengonsumsi air tanpa melalui proses perebusan terlebih dahulu. Sumber air yang digunakan pun belum semuanya terlindungi, seperti sumur gali terbuka dan sungai. Selain itu, praktik penyimpanan makanan yang aman belum sepenuhnya diterapkan, masyarakat masih banyak yang menyimpan makanan dalam wadah terbuka, tanpa penutup, sehingga rentan terhadap kontaminasi.

Wahyudi et al. (2022), mengemukakan bahwa salah satu faktor pendukung berjalannya program di suatu desa adalah kader kesehatan. Kader kesehatan selain penyelenggaraan posyandu, juga berperan besar dalam penyelenggaraan program kesehatan. Salah satunya berperan sebagai pemberi informasi kesehatan kepada masyarakat dan sebagai penggerak masyarakat. Kader juga berperan sebagai ujung tombak dalam keberlangsungan program kesehatan, sehingga tingkat pengetahuan, sikap dan keterampilan personel kader sangat penting.

Namun, terdapat kesenjangan antara edukasi kader dan perilaku aktual masyarakat, yang diduga dipengaruhi oleh karakteristik kader kesehatan. Faktor-faktor seperti usia,

pendidikan, pekerjaan, lama menjadi kader, frekuensi mengikuti pelatihan, serta motivasi dan fasilitas pendukung memengaruhi pengetahuan dan keterampilan kader (Kusumawardani et al., 2018). Di wilayah Puskesmas Bandaran ada kader yang tergolong masih muda dan aktif, namun ada pula yang sudah lanjut usia dan memiliki keterbatasan dalam menjangkau rumah tangga sasaran. Tingkat pendidikan sebagian besar berada pada jenjang sekolah dasar hingga menengah yang turut mempengaruhi pemahaman kader terhadap materi STBM khususnya pilar 3 yang membutuhkan pemahaman teknis mengenai air bersih, sanitasi makanan, dan risiko penyakit.

Di lapangan, kader tidak hanya bertugas menjalankan program STBM, tetapi juga terlibat dalam berbagai kegiatan lain seperti Posyandu, imunisasi, surveilans gizi, pemantauan ibu hamil dan bayi, serta program penyakit menular dan tidak menular. Tugas yang banyak ini tidak selalu diimbangi dengan pelatihan memadai, insentif yang layak, sarana prasarana atau dukungan pemerintah. Akibatnya, banyak kader yang menjalankan peran secara terbatas hanya pada saat kegiatan tertentu tanpa mampu melakukan edukasi secara aktif dan menyeluruh, tanpa adanya pendekatan dari rumah ke rumah atau pemantauan terhadap perubahan perilaku masyarakat terutama terkait praktik pengelolaan air dan makanan di rumah tangga. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan faktor intrinsik dan ekstrinsik kader kesehatan terhadap pelaksanaan STBM Pilar 3 di wilayah kerja Puskesmas Bandaran.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan pengumpulan data kuantitatif melalui pendekatan cross sectional. Analitik observasional adalah penelitian yang menjelaskan adanya pengaruh antara variabel yang akan diteliti melalui pengujian hipotesis yang telah dirumuskan. Populasi dalam penelitian ini adalah kader kesehatan berjumlah 165 kader kesehatan di wilayah puskesmas Bandaran. Penentuan sampel menggunakan rumus Slovin dengan jumlah 62 orang kader kesehatan. Teknik sampling yang digunakan adalah Probability Sampling dengan metode proportionate stratified random sampling.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, pelatihan/pembinaan, pemberian insentif, dukungan sarana prasarana, dukungan pemerintah daerah. Sedangkan variabel dependen adalah pelaksanaan STBM pilar 3. Instrumen penelitian yang dipergunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner ceklist yang disebar kepada responden. Metode pengolahan data menggunakan analisis univariat dan bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas Bandaran terletak di Kecamatan Tlanakan dengan luas wilayah 23,32 km² dan 7 desa binaan yaitu desa Bandaran, Dabuan, Kramat, Larangan Salampar, Mangra, Taro'an, dan Terrak. Berikut hasil dan pembahasan penelitian yang dilakukan pada kader kesehatan wilayah kerja UPT Puskesmas Bandaran

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur Responden	Jumlah	
	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
18-39	36	58.1
>39	26	41.9
Total	62	100

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil bahwa sebagian besar kader kesehatan berada pada kelompok umur 18-39 tahun, yaitu sebesar 58,1%. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas kader berada pada kelompok usia dewasa.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	
	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
Laki - laki	2	3.2
Perempuan	60	96.8
Total	62	100

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil bahwa sebagian besar kader kesehatan adalah perempuan dengan persentase mencapai 96,8%, sedangkan kader laki-laki hanya berjumlah sangat sedikit, yaitu 3,2%.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menjadi Kader

Lama Menjadi Kader	Jumlah	
	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
5-10 Tahun	44	71
>10 Tahun	18	29
Total	62	100

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil bahwa sebagian besar kader kesehatan, yaitu sebanyak 71,0%, telah mengabdikan selama 5–10 tahun. Hal ini menggambarkan bahwa mayoritas kader memiliki pengalaman yang cukup panjang dalam menjalankan tugas sebagai penggerak kesehatan masyarakat.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Terhadap Pelaksanaan STBM Pilar 3

Pengetahuan	Jumlah	
	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
Kurang	13	21
Baik	49	79
Total	62	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar kader kesehatan, yaitu sebanyak 79%, memiliki pengetahuan yang baik. Hal ini mencerminkan bahwa mayoritas kader telah memahami dengan cukup baik mengenai tugas dan fungsinya dalam mendukung program kesehatan masyarakat.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Terhadap Pelaksanaan STBM Pilar 3

Sikap Kader	Jumlah	
	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
Kurang	1	1.6
Baik	61	98.4
Total	62	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa hampir seluruh kader memiliki sikap yang baik terhadap pelaksanaan STBM pilar 3, yaitu sebesar 98,4%. Artinya, mayoritas kader mendukung pentingnya penerapan pelaksanaan STBM.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden yang Mengikuti Pelatihan Terhadap Pelaksanaan STBM Pilar 3

Pelatihan	Jumlah	
	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
Kurang	12	19.4
Baik	50	80.6
Total	62	100

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar kader kesehatan, yaitu sebanyak 80,6%, telah memperoleh pelatihan dengan kategori baik. Sementara itu, terdapat 19,4% kader yang masuk dalam kategori kurang.

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Responden yang Mendapatkan Insentif InsentifJumlah

Insentif	Jumlah	
	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
Kurang	1	1.6
Baik	61	98.4
Total	62	100

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa hampir seluruh kader kesehatan, yaitu 98,4%, menilai insentif yang diberikan dalam mendukung pelaksanaan STBM pilar 3 sudah baik. Sementara itu, terdapat 1,6% kader yang menilai insentif masih kurang, yang mungkin disebabkan oleh perbedaan persepsi terkait jumlah insentif, beban kerja, atau frekuensi pemberian.

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Responden dalam Ketersediaan Sarana dan Prasarana Terhadap Pelaksanaan STBM Pilar 3

Sarana dan Prasarana	Jumlah	
	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
Kurang	2	3.2
Baik	60	96,8
Total	62	100

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa mayoritas kader kesehatan, yaitu sebanyak 96,8%, menilai bahwa sarana dan prasarana yang tersedia sudah baik. Kondisi ini sangat mendukung keberhasilan kader dalam melaksanakan perannya, karena ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai akan memperlancar kegiatan kesehatan, termasuk pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar 3. Sementara itu, terdapat 3,2% kader yang menilai sarana dan prasarana masih kurang untuk mendukung pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar 3.

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Responden dalam Dukungan Pemerintah Terhadap Pelaksanaan STBM Pilar 3

Dukungan Pemerintah	Jumlah	
	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
Kurang	18	29
Baik	44	71
Total	62	100

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa sebagian besar kader kesehatan, yaitu sebanyak 71,0%, menilai bahwa dukungan pemerintah sudah baik. Hal ini berarti mayoritas kader merasakan adanya perhatian dari pemerintah dalam pelaksanaan program kesehatan, baik berupa kebijakan, pembinaan, maupun penyediaan fasilitas yang menunjang kegiatan kader, termasuk pelaksanaan STBM pilar 3 (Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga yang Aman). Namun demikian, terdapat 29,0% kader yang menilai dukungan pemerintah masih kurang. Hal ini menunjukkan bahwa hampir sepertiga kader merasakan masih adanya keterbatasan dalam bentuk perhatian pemerintah.

Tabel 10 Distribusi Frekuensi Responden Terhadap Pelaksanaan STBM Pilar 3 Pelaksanaan STBM Pilar 3

Pelaksanaan STBM Pilar 3	Jumlah	
	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
Tidak Melaksanakan	8	12.9
Melaksanakan	54	87.1
Total	62	100

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan bahwa sebagian besar kader kesehatan, yaitu 87,1%, telah melaksanakan STBM pilar 3 di masyarakat. Sementara itu, masih terdapat

12,9% kader yang belum melaksanakan STBM pilar 3.

Tabel 11 Hubungan Pengetahuan Kader Terhadap Pelaksanaan STBM Pilar 3

Pengetahuan Kader	Pelaksanaan STBM Pilar 3						P Value
	Tidak Melaksanakan		Melaksanakan		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Kurang	0	0	13	21,0	13	21	0.119
Baik	8	12,9	41	66,1	49	79	
Total	8	12.9	54	87,1	62	100	

Berdasarkan tabel 11 menunjukkan dari 13 kader dengan pengetahuan kurang, seluruhnya (100%) tetap melaksanakan STBM pilar 3. Tidak ada kader berpengetahuan kurang yang tidak melaksanakan program. Dari 49 kader dengan pengetahuan baik, sebanyak 41 orang (83,7%) melaksanakan STBM pilar 3, sedangkan 8 orang (16,3%) tidak melaksanakannya. Secara keseluruhan, terdapat 54 kader (87,1%) yang melaksanakan STBM pilar 3 dan 8 kader (12,9%) yang tidak melaksanakan. Uji statistik dengan menggunakan Chi-Square Test diperoleh nilai $p = 0,119$ ($p > 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan kader dengan pelaksanaan STBM pilar 3. Hasil ini mengindikasikan bahwa pengetahuan yang dimiliki kader tidak secara langsung menentukan keterlibatan mereka dalam pelaksanaan program. Bahkan, semua kader dengan pengetahuan kurang tetap melaksanakan STBM pilar 3, sementara ada kader dengan pengetahuan baik yang tidak melaksanakannya. Pengetahuan kader tidak berpengaruh langsung terhadap pelaksanaan STBM Pilar 3 pengelolaan pangan aman karena perubahan perilaku masyarakat dipengaruhi oleh berbagai faktor kompleks di luar sekadar pengetahuan yang disampaikan oleh kader. STBM menekankan pada pendekatan perubahan perilaku masyarakat melalui metode pemucuan, bukan sekadar penyampaian informasi. Pengetahuan hanyalah salah satu komponen; masyarakat perlu didorong untuk mengidentifikasi dan merespons kebutuhan kesehatan mereka sendiri secara mandiri. Kondisi sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat setempat sangat memengaruhi kemampuan mereka untuk menerapkan pengelolaan pangan yang aman. Keterbatasan sumber daya, seperti akses terhadap air bersih dan fasilitas penyimpanan makanan yang layak, dapat menjadi hambatan signifikan. Menurut teori perilaku kesehatan Notoatmodjo (2012), pengetahuan memang merupakan faktor predisposisi dalam terbentuknya perilaku kesehatan. Namun, pengetahuan saja belum cukup untuk menghasilkan tindakan nyata tanpa adanya faktor pendukung (enabling) dan faktor penguat (reinforcing). Hal ini sejalan dengan temuan penelitian ini, di mana pengetahuan tidak berhubungan signifikan dengan pelaksanaan STBM.

Tabel 12 Hubungan Sikap Kader Terhadap Pelaksanaan STBM Pilar 3

Pelaksanaan STBM Pilar 3							
Sikap Kader	Tidak Melaksanakan		Melaksanakan		Total		P Value
	F	%	F	%	F	%	
Kurang	0	0	1	1,6	1	1,6	0.698
Baik	8	12,9	53	85,5	61	98,4	
Total	8	12,9	54	87,1	62	100	

Berdasarkan tabel 12 analisis crosstab, distribusi hubungan antara sikap kader dengan pelaksanaan STBM pilar 3, dari 1 kader dengan sikap kurang, seluruhnya (100%) melaksanakan STBM pilar 3, dan tidak ada yang tidak melaksanakan. Dari 61 kader dengan sikap baik, sebanyak 53 orang (86,9%) melaksanakan STBM pilar 3, sedangkan 8 orang (12,9%) tidak melaksanakannya. Secara keseluruhan, terdapat 54 kader (87,1%) yang melaksanakan STBM pilar 3 dan 8 kader (12,9%) yang tidak melaksanakan. Hasil uji

statistik dengan Chi-Square Test diperoleh nilai $p = 0,698$ ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap kader dengan pelaksanaan STBM pilar 3. Temuan ini memperlihatkan adanya kesenjangan antara sikap dan tindakan. Secara teori, sikap positif diharapkan berbanding lurus dengan perilaku kesehatan. Namun pada kenyataannya, meskipun mayoritas kader memiliki sikap baik, tidak semua mewujudkannya dalam praktik pelaksanaan STBM. Bahkan terdapat anomali, yaitu satu kader dengan sikap kurang tetap melaksanakan program. Kondisi ini mempertegas bahwa sikap hanya salah satu faktor predisposisi, dan tidak selalu menentukan perilaku nyata. Faktor-faktor ekstrinsik seperti dukungan pemerintah, pelatihan, sarana prasarana, serta insentif kemungkinan lebih dominan dalam memengaruhi pelaksanaan STBM pilar 3.

Tabel 13 Hubungan Pelatihan Kader Terhadap Pelaksanaan STBM Pilar 3

Pelatihan Kader	Pelaksanaan STBM Pilar 3						P Value
	Tidak Melaksanakan		Melaksanakan		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Kurang	4	6,5	8	12,9	12	19,4	0.019
Baik	4	6,5	46	74,2	50	80,6	
Total	8	12,9	54	87,1	62	100	

Berdasarkan tabel 13 dari 12 kader dengan pelatihan kurang, sebanyak 8 orang (12,9%) melaksanakan STBM pilar 3, sedangkan 4 orang (6,5%) tidak melaksanakannya. Dari 50 kader dengan pelatihan baik, sebanyak 46 orang (74,2%) melaksanakan STBM pilar 3, sementara 4 orang (6,5%) tidak melaksanakannya. Secara keseluruhan, terdapat 54 kader (87,1%) yang melaksanakan STBM pilar 3 dan 8 kader (12,9%) yang tidak melaksanakan. Hasil uji statistik dengan Chi-Square Test menunjukkan nilai $p = 0,019$ ($p < 0,05$). Hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pelatihan kader dengan pelaksanaan STBM pilar 3. Temuan penelitian ini diperkuat oleh Mitra dkk. (2022) di Pekanbaru yang melaporkan bahwa pelatihan kader mengenai deteksi dini stunting berbasis pendekatan STBM berhasil meningkatkan pengetahuan kader secara signifikan. Sebelum pelatihan, sebagian besar kader hanya memiliki pemahaman terbatas tentang stunting dan sanitasi. Setelah diberikan pelatihan dan diskusi kelompok, terjadi peningkatan pemahaman tentang lima pilar STBM, serta keterampilan kader dalam mendampingi masyarakat

Tabel 14 Hubungan Insentif Kader Terhadap Pelaksanaan STBM Pilar 3

Insentif Kader	Pelaksanaan STBM Pilar 3						P Value
	Tidak Melaksanakan		Melaksanakan		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Kurang	0	0	1	1,6	1	1,6	0.698
Baik	8	12,9	53	85,5	61	98,4	
Total	8	12,9	54	87,1	62	100	

Berdasarkan tabel 14, hasil analisis crosstab, distribusi responden dapat dijelaskan dari 1 kader yang menilai insentif kurang, seluruhnya (100%) tetap melaksanakan STBM pilar 3, dan tidak ada yang tidak melaksanakannya. Dari 61 kader yang menilai insentif baik, sebanyak 53 orang (85,5%) melaksanakan STBM pilar 3, sedangkan 8 orang (12,9%) tidak melaksanakannya. Secara keseluruhan, terdapat 54 kader (87,1%) yang melaksanakan STBM pilar 3 dan 8 kader (12,9%) yang tidak melaksanakannya. Hasil uji statistik dengan Chi-Square Test diperoleh nilai $p = 0,698$ ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara insentif kader dengan pelaksanaan STBM pilar 3. Hal ini menggambarkan bahwa insentif tidak menjadi faktor utama dalam menentukan keterlibatan kader dalam program STBM, khususnya Pilar 3. Secara deskriptif, adanya

kecenderungan kader dengan insentif baik lebih banyak melaksanakan STBM menunjukkan bahwa insentif tetap memiliki peran dalam memotivasi kader. Akan tetapi, hasil analisis statistik yang tidak signifikan mengindikasikan bahwa faktor lain di luar insentif lebih dominan memengaruhi pelaksanaan STBM. Faktor-faktor tersebut antara lain motivasi intrinsik kader, dukungan tokoh masyarakat, pelatihan yang diperoleh, serta dukungan pemerintah desa yang berperan dalam keberhasilan program sanitasi berbasis masyarakat.

Tabel 15 Hubungan Sarana Dan Prasarana Terhadap Pelaksanaan STBM Pilar 3

Sarana dan Prasarana	Pelaksanaan STBM Pilar 3						P Value
	Tidak Melaksanakan		Melaksanakan		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Kurang	0	0	2	3,2	2	3,2	0.580
Baik	8	12,9	52	83,9	60	96,8	
Total	8	12,9	54	87,1	62	100	

Berdasarkan tabel 15, hasil analisis crosstab, distribusi responden dari 2 kader yang menilai sarana dan prasarana kurang, seluruhnya (100%) melaksanakan STBM pilar 3, dan tidak ada yang tidak melaksanakannya. Dari 60 kader yang menilai sarana dan prasarana baik, sebanyak 52 orang (83,9%) melaksanakan STBM pilar 3, sedangkan 8 orang (12,9%) tidak melaksanakannya. Secara keseluruhan, terdapat 54 kader (87,1%) yang melaksanakan STBM pilar 3 dan 8 kader (12,9%) yang tidak melaksanakannya. Hasil uji statistik dengan Chi-Square Test diperoleh nilai $p = 0,580$ ($p > 0,05$). Hal ini berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan sarana dan prasarana dengan pelaksanaan STBM pilar 3. Temuan ini mengindikasikan bahwa keberhasilan pelaksanaan STBM Pilar 3 tidak hanya ditentukan oleh sarana dan prasarana, melainkan juga oleh faktor lain seperti motivasi kader, dukungan masyarakat, kepemimpinan desa, dan keberlangsungan program pemberdayaan. Sarana dan prasarana memang penting sebagai penunjang, tetapi tanpa kesadaran dan partisipasi masyarakat, keberadaannya tidak menjamin keberhasilan pelaksanaan program. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Benga dkk. (2022) di Puskesmas Jawakisa, Kabupaten Nagekeo, yang menyatakan bahwa meskipun terdapat keterbatasan sarana transportasi dan peralatan pemucuan, hal tersebut tidak menjadi kendala utama karena masyarakat dan petugas mampu memanfaatkan sumber daya lokal yang ada. Artinya, ketersediaan sarana dan prasarana mendukung, tetapi bukan satu-satunya faktor penentu keberhasilan program.

Tabel 16 Hubungan Dukungan Pemerintah Terhadap Pelaksanaan STBM Pilar 3

Dukungan Pemerintah	Pelaksanaan STBM Pilar 3						P Value
	Tidak Melaksanakan		Melaksanakan		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Kurang	5	8,1	13	21	18	29	0.025
Baik	3	4,8	41	66,1	44	71	
Total	8	12,9	54	87,1	62	100	

Berdasarkan tabel 5.18, dari 18 kader yang menilai dukungan pemerintah kurang, sebanyak 13 orang (21%) melaksanakan STBM pilar 3 dan 5 orang (8,1%) tidak melaksanakannya. Dari 44 kader yang menilai dukungan pemerintah baik, sebanyak 41 orang (66,1%) melaksanakan STBM pilar 3 dan hanya 3 orang (4,8%) yang tidak melaksanakannya. Secara keseluruhan, terdapat 54 kader (87,1%) yang melaksanakan STBM pilar 3 dan 8 kader (12,9%) yang tidak melaksanakannya. Hasil uji statistik dengan Chi-Square Test diperoleh nilai $p = 0,025$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan pemerintah dengan pelaksanaan STBM pilar 3. Temuan ini menguatkan bahwa peran pemerintah sangat penting dalam menciptakan

lingkungan yang kondusif agar kader dapat menjalankan tugasnya secara optimal. Faktor pendukung ketercapaiannya STBM dilandasi oleh pembiayaan dimana sistem pembiayaan STBM melalui dana sektoral APBN yang direncanakan dan dikelola oleh Kementerian terkait yang bertanggung jawab atas pengelolaan sumber dana tersebut seperti Kementerian Kesehatan, Kementerian PU dan dana APBD yang dapat direncanakan untuk mendukung upaya pengembangan pendekatan STBM. Dengan tujuan mendukung program sanitasi seperti dana dekonsentrasi kepada Gubernur, dana tugas perbantuan ke Bupati dan Desa..

KESIMPULAN

Tidak ada hubungan antara pengetahuan kader kesehatan dengan pelaksanaan STBM Pilar 3 di wilayah kerja Puskesmas Bandaran. Tidak ada hubungan antara sikap kader kesehatan dengan pelaksanaan STBM Pilar 3 di wilayah kerja Puskesmas Bandaran. Ada hubungan antara pelatihan yang diikuti kader kesehatan dengan pelaksanaan STBM Pilar 3 di wilayah kerja Puskesmas Bandaran. Tidak ada hubungan antara insentif yang diterima kader kesehatan dengan pelaksanaan STBM Pilar 3 di wilayah kerja Puskesmas Bandaran. Tidak ada hubungan antara sarana dan prasarana kader kesehatan dengan pelaksanaan STBM Pilar 3 di wilayah kerja Puskesmas Bandaran. Ada hubungan antara dukungan pemerintah pada kader kesehatan dengan pelaksanaan STBM Pilar 3 di wilayah kerja Puskesmas Bandaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Ananda, Dea., Susanto, Adi Dwi., dan Sartika, Imas. 2023. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Pelaksanaan Sanitasi STBM Di Desa Rajeg Mulya Tahun 2023. *Jurnal Dunia Ilmu Kesehatan*, Vol. 1 No. 2. <https://doi.org/10.59435/jurdikes.v1i2.148>
- Arifin, Jafar., Zulkarnain, dan Misnaniarti. 2022. Pengaruh Insentif Terhadap Kinerja Kader Posyandu. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 71–79.
- Arsih, Fatimah Puji. (2019). Analisis Pemanfaatan Sarana Prasarana dan Utilitas Umum Pada Rumah Susun (Studi Kasus: Rumah Susun Komarudin Pulo Gebang Cakung). Universitas Negeri Jakarta. Jakarta.
- Azizah, N., Ardillah, Y., Sari, I. P., dan Windusari, Y. 2021. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Lingkungan Kumuh Kota Palembang: Studi Kualitatif. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 20(2), 673. <https://doi.org/10.14710/jkli.20.2.65-73>
- Benga, D., Suhartono, S., dan Wahyuningsih, N. E. 2022. Pemantauan Dan Evaluasi Pelaksanaan Program Stbm Di wilayah Kerja Puskesmas Jawakisa Kecamatan Aesesa Selatan Kabupaten Nagekeo Propinsi Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 10(2), 191200. <https://doi.org/10.14710/jkm>
- Charolin Pebrianti, Puluhan Orang di Ponorogo Keracunan Makanan Katering Hajatan, <https://news.detik.com/berita/d-7759152/puluhan-orang-di-ponorogo-keracunan-makanan-katering-hajatan-1-tewas>, diakses tanggal 15 Juli 2025.
- Coenraad, Dhea Perdana, Nurdiansyah, Haris, dan Adinata, U. Wawan Sam. 2020. Pengaruh Motivasi Intrinsik Dan Ektrinsik Terhadap Kinerja Kader Posyandu. *Makro: Jurnal Manajemen Dan Kewirausahaan*, 5(1), 46–59. <https://doi.org/10.36467/makro.2020.05.01.04>
- Darmiyanti, Ni Made Darmiyanti, dan Adiputri, Ni Wayan Ari. 2020. Efektivitas pelatihan kerja terhadap kinerja kader Posyandu. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 95. <https://doi.org/10.26714/jk.9.2.2020.95-102>
- Dinkes Provinsi Jawa Timur. 2024. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2023. Dinkes Provinsi Jawa Timur. Surabaya.
- Handayani, S. dan Agustina, N. W. 2018. Cemaran boraks pada cilok yang dijual di lingkungan Sekolah Dasar. *Jurnal Farmasi Sains Dan Praktis*, 4(2), 49–52.
- Julia, D., Wahyuni, M. dan Hansen, H. 2024. Hubungan Antara Penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Tiga Dengan Kejadian Diare Di Jalan Gerliya, Kelurahan Sungai Pinang Dalam, Kecamatan Sungai Pinang, Kota Samarinda. *HIGIENE: Jurnal Kesehatan*

- Lingkungan, 10(2), 72–79.
- Kasjono, H. S., Widyantoro, W., dan Pujiyati, N. E. 2017. Model Pemberdayaan Masyarakat Dalam Melaksanakan 5 Pilar STBM Di Sorowajan Bantul. *AKSIOLOGIYA : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 142.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Buku Kurikulum dan Modul Pelatihan untuk Pelatih (ToT) Fasilitator STBM. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2024. Buku Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kurniawati, R. D., dan Saleha, A. M. 2020. Analisis Pengetahuan, Sikap dan Peran Petugas Kesehatan dengan Keikutsertaan dalam Pemicuan Stop BABS. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. <https://doi.org/10.33221/jikm.v9i02.527>
- Kusumawardani, Ade Sintya, dan Muljono, Pudji. 2018. Hubungan Sikap dan Motivasi Kerja dengan Kinerja Kader Posyandu. *Jurnal Sains Komunikasi dan Pengembangan Masyarakat [JSKPM]*, Vol. 2 (2): 223-238.
- Lubis, Firdha Chairani. 2021. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Siswa MTS Tahfidzul Quran Nurul Azmi Medan. Universitas Islam Negeri Sumatra Utara. Medan.
- Monica, D. Z., Ahyanti, M. and Prianto, N. 2021. Hubungan Penerapan 5 Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Dan Kejadian Diare Di Desa Taman Baru Kecamatan Penengahan Kabupaten Lampung Selatan, Ruwa Jurai: *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 14(2), p. 71. doi: 10.26630/rj.v14i2.2183.
- Naurah, Alifah Rahmah. dkk. 2024. Implementasi Stbm Pilar 3 (Pengelolaan Air Minum Dan Makanan Rumah Tangga) Di Kabupaten Probolinggo. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(1), 1481-1488.
- Notoatmodjo, S. 2018. Ilmu Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2018. Metode Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nuraeni, A., Nurasa, H., dan Widianingsih, I. 2022. Implementasi program sanitasi total berbasis masyarakat di Kota Bandung. *Aliansi: Jurnal Politik, Keamanan Dan Hubungan Internasional*, 4(1), 100-111.
- Pratiwi, Rina Hidayati. dkk. 2022. Kesehatan Lingkungan. Widina Bhakti Persada Bandung. Bandung.
- Puskesmas Bandaran. 2025. Profil Kesehatan Puskesmas Bandaran Tahun 2024. Puskesmas Bandaran. Pamekasan.
- Putri, Rieza Kencana. 2023. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemantauan Tumbuh Kembang Balita Dengan Keaktifan Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim. Universitas Sriwijaya. Ogan Ilir.
- Rahayu, Puji. 2019. Peran Kader Kesehatan Dalam Mewujudkan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Masyarakat Desa dengan Status ODF (Open Defecation Free) di Desa Bandung Kecamatan Kebumen Kabupaten Kebumen. *STIE Widya Wiwaha Yogyakarta*. Yogyakarta.
- Rumajar, P. D., Katiandagho, D., dan Robert, D. 2019. Analisis Tingkat Keberhasilan Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Di Wilayah Kerja Puskesmas Manganitu Kabupaten Kepl. Sangihe (Studi Di Desa Taloarane I). *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. <https://doi.org/10.47718/jkl.v9i1.638>
- Sa'ban, L. M. A., Sadat, A., dan Nazar, A. 2020. *Jurnal PKM Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat Dalam Perbaikan Sanitasi Lingkungan*. *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1), 10–16. (Online) <https://doi.org/10.31849/dinamisia.v5i1.4365>
- Sanjaya, Y., Tasnim, T., dan Jayadipraja, E. A. 2022. Hubungan Pengelolaan Pengetahuan dengan Ketercapaian Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. *Jurnal Surya Medika*, 8(1), 87–93.
- Sari, Y. 2018. Pengaruh Insentif Terhadap Kinerja Dengan Kepuasan Kerja Sebagai Variabel Moderasi (Studi pada Karyawan PT Pertamina Geothermal Energy Kantor Pusat Jakarta). In

- Jurnal Administrasi Bisnis (JAB) (Vol. 59, Issue 1).
- Sengkey, Sriyatty W., dan Pangemanan, G. D. Kandou J. M. 2020. Analisis Kinerja Kader Posyandu di Puskesmas Paniki Kota Manado. *Jikmu*, 5(2), 491–502.
- Siti. 2018. Perilaku Tenaga Kerja Wanita (TKW) Dalam Mengatasi Kecemasan Di Pjtki Citra Catur Utama Karya Ponorogo. Universitas Muhammadiyah. Ponorogo.
- Stiawati, T. 2021. Program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) untuk merubah perilaku hidup sehat di Kelurahan Kasunyatan Kota Serang Provinsi Banten. *Sawala: Jurnal Administrasi Negara*, 9(2), 179-191.
- Suprianti, M., dan Hendro, F. 2023. Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Pilar Ketiga Pengolahan Air Minum Bersih. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (NADIMAS)*, 2(1), 13–19.
- Syam, S., Sahani, W., dan Shaliha, M. 2021. Hubungan Perilaku Masyarakat Dalam Penerapan Stbm Pilar 1 Dan 3 Di Desa Batara Kec. Labakkang. Kab. Pangkep. *Sulolipu: Media Komunikasi Sivitas Akademika Dan Masyarakat*, 21(2), 283.
- Syarifuddin, S., Bachri, A. A., dan Arifin, S. 2018. Kajian Efektivitas Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Berdasarkan Karakteristik Lingkungan Dan Evaluasi Program Di Kabupaten Banjar. *Jurnal Berkala Kesehatan*. <https://doi.org/10.20527/jbk.v3i1.4846>.
- Undang-Undang Republik Indonesia. 2014. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. *Kemenhukum*. Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia. 2014. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. *Kemenhukum*. Jakarta.
- Wahyudi, W. T., Gunawan, M. R., dan Saputra, F. F. 2022. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Kader Terhadap Peran Kader Dalam Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Kota Bandar Lampung. *Malahayati Nursing Journal*, 4(6), 1340–1350.
- Yarni, L. dkk. 2024. Kajian Analisis Data Kasus Keracunan Obat Dan Makanan Tahun 2023. In *Pusat Analisis Kebijakan Obat dan Makanan, Badan Pengawas Obat dan Makanan*. <https://pusakom.pom.go.id/riset-kajian/detail/analisis-data-kasus-keracunan-obat-dan-makanan-tahun-2024> diakses tanggal 10 Juni 2025