

**INSENTIF DAN KINERJA KADER POSYANDU**Ratih Wirapuspita<sup>✉</sup>

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman, Indonesia

**Info Artikel**

*Sejarah Artikel:*  
Diterima April 2013  
Disetujui Mei 2013  
Dipublikasikan Juli 2013

*Keywords:*  
Incentives;  
Performance;  
Cadre.

**Abstrak**

*Drop out kader sangat mempengaruhi perkembangan posyandu. Drop out dikarenakan kurangnya insentif, baik uang maupun non uang (pelatihan, piagam, bantuan operasional, seragam, dll), namun insentif apa yang sebenarnya mampu meningkatkan kinerja kader. Masalah penelitian adalah hubungan insentif uang dan non uang dengan kinerja kader posyandu di Puskesmas Wonorejo Samarinda. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan insentif uang (uang transport) dan non uang (seragam, lomba, tunjangan kesehatan, piagam, sembako, tunjangan hari raya (THR), bantuan operasional, bantuan alat tulis, kunjungan pihak kelurahan, kunjungan ketua rukun tetangga (RT), kunjungan pimpinan puskesmas (pimpus), dan rekreasi) dengan kinerja kader posyandu. Metode penelitian *cross sectional*, dengan responden adalah seluruh kader di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pemberian bantuan operasional ( $p=0.002$ ), piagam ( $p=0.01$ ), uang transport ( $p=0.009$ ), pelatihan ( $p=0.018$ ) dengan kinerja kader. Tidak ada hubungan antara seragam ( $p=0.927$ ), lomba posyandu ( $p=0.936$ ), tunjangan kesehatan ( $p=0.734$ ), sembako ( $p=0.954$ ), THR ( $p=0.493$ ), kunjungan kelurahan ( $p=0.544$ ), kunjungan ketua RT ( $p=0.1$ ), kunjungan pimpus ( $p=0.365$ ) dan rekreasi ( $p=0.239$ ) dengan kinerja kader. Simpulan penelitian, variabel yang berhubungan dengan kinerja kader adalah pemberian bantuan operasional, piagam, uang transport, dan pelatihan.*

**INCENTIVE AND PERFORMANCE POSYANDU CADRE****Abstract**

*Cadre drop out influenced the development of posyandu. Drop out because lack of incentives, both cash and non-cash (training, charter, operational support, uniforms, etc.), but what incentive is actually capable of improving the performance of cadres. Research problem was how the relationship of money and non-cash incentives with the cadres performance in posyandu Wonorejo health center in Samarinda. Research purpose to determine the relationship of incentive money (money transport) and non-cash (uniform, competition, health benefits, charter, groceries, holiday allowance (THR), operational support, stationery, head of village visit, RT visit, head of health center visit, and recreation) with the performance of posyandu cadres. Cross-sectional research methods, the respondent were a whole cadre in Puskesmas Wonorejo. The results showed no relationship between the provision of operational support ( $p=0.002$ ), charter ( $p=0.01$ ), transport ( $p=0.009$ ), training ( $p=0.018$ ) with cadres performance. There were no relationship between the uniform ( $p=0.927$ ), posyandu competition ( $p=0.936$ ), health benefits ( $p=0.734$ ), groceries ( $p=0.954$ ), THR ( $p=0.493$ ), head village visits ( $p=0.544$ ), RT visit ( $p=0.1$ ), head of health center visit ( $p=0.365$ ) and recreation ( $p=0.239$ ) with the performance of cadres. The conclusions, variables related to cadres performance were providing operational support, charter, transport, and training.*

## Pendahuluan

Posyandu berkembang dengan baik, namun pada awal tahun 2000 mulai terjadi penurunan kinerja yang dikarenakan krisis ekonomi yang berkepanjangan. Hal ini ditunjukkan dengan adanya kecenderungan penurunan angka kunjungan masyarakat ke Posyandu dan *drop out* kader posyandu. *Drop out* juga dapat dikarenakan karena insentif uang yang terlalu kecil, sarana dan prasarana yang kurang serta kurangnya pelatihan (Faisal, 2010; Hida, 2011).

Faktor yang mempengaruhi kinerja kader diantaranya yaitu adanya insentif (Bhattacharyya *et al.*, 2001). Menurut Bhattacharyya *et al.* (2001), tidak ada suatu jenis insentif baik insentif moneter (berupa uang) maupun non moneter (bukan uang), yang mampu menjamin meningkatnya motivasi pada kader, karena hal tersebut sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Pemberian insentif berupa uang, akan dapat menimbulkan masalah seperti mungkin uang tidak cukup bagi kader, sangat membebani pemerintah daerah, uang tidak dapat dibayarkan secara teratur, dapat berhenti sama sekali dan dapat menjadi masalah karena kecemburuan di antara kader. Pemberian pelatihan penyegaran, dukungan masyarakat dan tenaga kesehatan profesional serta aparat pemerintahlah yang mendukung peningkatan kinerja kader (Sadah, 2006; Sushitra, 2007). Pengakuan kader sebagai seseorang yang sangat dibutuhkan bagi masyarakat memang diperlukan. Oleh karena itu, pemberian *multiple insentif* sangat dibutuhkan untuk keberlanjutan program posyandu.

Dua pedoman terakhir dari WHO (*World Health Organization*) melihat perlunya pembayaran kader sebagai upaya keberlanjutan program jangka panjang (WHO & GHWA, 2008; WHO, PEPFAR, & UNAIDS, 2007). Namun beberapa penelitian menunjukkan sedikit hubungan antara upah dan tingkat *drop out* kader atau beberapa pendapat yang sama. Kader yang dijanjikan menerima pembayaran namun tidak menerimanya maka akan dapat menyebabkan tingginya tingkat *drop out*. Penelitian di Afrika Selatan menunjukkan 22% kader *drop out* dalam waktu satu tahun

bergabung dan insentif non uang dipandang sebagai faktor penting terutama pada kader laki-laki. Beberapa referensi juga menunjukkan adanya hubungan antara insentif non moneter pada kader dengan tingkat *drop out* (Bhattacharyya *et al.*, 2001; Haines *et al.*, 2007).

Kunjungan balita ke posyandu (D/S) di Kota Samarinda hanya sebesar 27,1%, sedangkan cakupan balita yang berat badannya naik (N/D) hanya sebesar 55,1%. Kedua cakupan tersebut masih di bawah target nasional yaitu 80%. Puskesmas Wonorejo merupakan salah satu puskesmas yang terletak di Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur, dimana terdapat 37 posyandu aktif. Namun, masih ada Posyandu yang jumlah kadernya kurang dari 5 orang. Berdasarkan studi pendahuluan diketahui hanya 1 – 3 kader yang aktif dalam kegiatan Posyandu, padahal Posyandu Purnama dan Mandiri, jumlah kader minimal lima orang. Puskesmas Wonorejo memiliki cakupan D/S yaitu 43,25% dan cakupan N/D yaitu 67,75%, dimana masih dibawah target nasional yaitu 80%. Hal ini dapat disebabkan belum maksimalnya kinerja kader posyandu. Oleh karena itu, diperlukan penelitian mengenai “insentif seperti apa yang dapat meningkatkan kinerja kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda?”.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan insentif uang (uang transport) dan insentif non uang (pelatihan, bantuan operasional, piagam, seragam, lomba, tunjangan kesehatan, sembako, tunjangan hari raya (THR), kunjungan pihak kelurahan, kunjungan ketua rukun tetangga (RT), kunjungan pimpinan puskesmas (pimpus) dan rekreasi) dengan kinerja kader di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo, Samarinda.

## Metode

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan menggunakan rancangan penelitian *Cross Sectional*. Penelitian hanya melaksanakan pengamatan saja, tanpa melakukan intervensi dan pengukuran variabel pada satu saat hanya diobservasi satu kali saja. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo, Kecamatan Sungai Kun-

jang, Samarinda Kalimantan Timur, variabel penelitian meliputi variable independen yaitu insentif uang (uang transport) dan insentif non uang (pelatihan, bantuan operasional, piagam, seragam, lomba, tunjangan kesehatan, sembako, tunjangan hari raya (THR), kunjungan pihak kelurahan, kunjungan ketua rukun tetangga (RT), kunjungan pimpinan puskesmas (pimpus) dan rekreasi), sedangkan variable dependen adalah kinerja kader.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua kader posyandu aktif yaitu 200 orang dari 37 posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo. Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 67 orang. Subjek yang diperoleh berdasarkan rumus pengujian hipotesis, dengan tingkat kepercayaan/ketepatan (d) 0.1, sebesar 67 orang. Pengambilan sampel ditentukan dengan cara *proportional sampling* yaitu pengambilan dengan cara membagi kader posyandu berdasarkan Kelurahan Karang Anyar dan Teluk Lerong Ulu, Samarinda.

Jenis data meliputi data primer dan data sekunder. Data primer meliputi insentif uang, insentif non uang, kinerja kader dan karakteristik subjek penelitian. Data sekunder meliputi : gambaran umum wilayah penelitian. Data insentif uang, insentif non uang, kinerja kader dan karakteristik subjek penelitian dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner. Pengambilan data dilakukan oleh enumerator. Peneliti menjelaskan isi dari kuesioner, sebelum enumerator mengambil data. Data tentang gambaran umum wilayah penelitian diperoleh dari profil Puskesmas Wonorejo, Samarinda.

Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan menggunakan program *software* komputer. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat. Hubungan antara variable dependen dan independen dianalisis menggunakan uji *Chi Square*. Tetapi jika tidak memenuhi syarat uji *Chi Square* maka akan digunakan *Fhiser Exact* sebagai uji alternatifnya.

## Hasil dan Pembahasan

Keaktifan posyandu dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain adalah faktor

pembina posyandu, kader posyandu itu sendiri dan para pengguna posyandu. Karakter biografikal (seperti gender dan usia) dan kemampuan (yang mencakup intelegensi) berpengaruh terhadap kinerja dan kepuasan karyawan. Subjek pada penelitian ini sebagian besar berusia 35-49 tahun, berpendidikan tamat SMA (Sekolah Menengah Atas), dan tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (Tabel 1).

**Tabel 1.** Distribusi karakteristik subjek penelitian

Karakteristik subjek	Jumlah	
	n	%
<b>Umur</b>		
< 35 tahun	17	25,3
35-49 tahun	30	44,8
> 49 tahun	20	29,9
<b>Pendidikan</b>		
SD	12	17,9
SMP	11	16,4
SMA	38	56,7
Perguruan Tinggi	6	9
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja (Ibu rumah tangga)	55	82
PNS	2	3
Swasta	5	7,5
Wirusaha	5	7,5
Jumlah	67	100

Umur berpengaruh terhadap minat menjadi kader posyandu terutama antara umur 30-40 tahun. Pekerjaan berpengaruh pula terhadap minat menjadi kader posyandu. Pekerjaan yang paling berpengaruh terhadap minat menjadi kader posyandu adalah ibu rumah tangga. Ibu-ibu mempunyai sikap yang baik terhadap minat menjadi kader posyandu. Sikap yang baik mengandung arti bahwa sebagian besar ibu-ibu memiliki aspek afektif, kognitif dan konatif terhadap minat menjadi kader posyandu.

Haryanto (2006), menyimpulkan hal yang sama pula dimana umur kader memiliki hubungan dengan keaktifan kader di posyandu. Pendidikan kader posyandu mempengaruhi pengetahuannya, sedangkan pengetahuan

mempengaruhi keterampilan mereka dalam melaksanakan kegiatan posyandu.

Insentif uang meliputi uang transport yang pernah didapatkan selama menjadi kader posyandu, dalam menjalankan posyandu. Distribusi frekuensi berdasarkan uang transport didapatkan sebagian besar kader pernah mendapatkan uang transport (75%). Untuk insentif non uang merupakan jenis insentif yang tidak berwujud dan bukan uang tunai, yang pernah didapatkan oleh kader, meliputi pelatihan, bantuan operasional posyandu, piagam penghargaan, seragam, mengikuti perlombaan, tunjangan kesehatan, sembako, THR, kunjungan ke posyandu dari pihak kelurahan, kunjungan dari ketua RT, kunjungan dari pimpinan puskesmas, dan adanya kegiatan rekreasi bagi kader. Distribusi frekuensi berdasarkan insentif non uang dapat dilihat pada Tabel 3. Sebagian besar subjek pernah mendapatkan pelatihan (76%), bantuan operasional posyandu (79%), dan sebagian besar subjek tidak pernah mendapatkan THR (99%), rekreasi (96%) dan mendapatkan sembako (82%).

Berkaitan dengan kinerja kader, sebagian besar subjek memiliki kinerja baik, dimana kinerja diukur saat persiapan posyandu dimulai, pelaksanaan, dan setelah kegiatan posyandu. Sebagian besar kader yang tidak pernah mendapatkan uang transport, memiliki kinerja kurang baik (76%). Berdasarkan uji statistic, diketahui ada hubungan bermakna antara pemberian uang transport dengan kinerja kader ( $p < 0.05$ ).

Kader yang memperoleh uang transport tetapi memiliki kinerja yang kurang baik yaitu sebanyak 40%. Hal ini disebabkan karena rendahnya uang transport yang diberikan kepada kader posyandu. Selain itu kader juga harus membagi waktu untuk mengurus keluarga di rumah dan malakukan pekerjaan pokok kader yang lebih memilki penghasilan, karena sebagian kader juga memilki pekerjaan tetap.

Ditemukan pula bahwa terdapat sebanyak 24% kader yang tidak pernah mendapat uang transport tetapi memiliki kinerja yang baik dalam menjalankan kegiatan posyandu. Hal ini disebabkan karena sebagian kader memahami peran dan tugas sebagai kader yang bersifat sukarela. Seperti penelitian yang dilakukan

Wisnuwardani (2012) mengungkapkan bahwa tidak semua kader hanya bekerja dengan mengharapkan imbalan berupa uang tunai.

**Tabel 2.** Distribusi frekuensi berdasarkan insentif non uang

Insentif non uang	Jumlah	
	n	%
<b>Pelatihan</b>		
Pernah	51	76
Tidak Pernah	16	24
<b>Bantuan operasional</b>		
Pernah	53	79
Tidak Pernah	14	21
<b>Piagam</b>		
Pernah	33	49
Tidak Pernah	34	51
<b>Seragam</b>		
Pernah	43	64
Tidak Pernah	24	36
<b>Lomba</b>		
Pernah	47	70
Tidak Pernah	20	30
<b>Tunjangan kesehatan</b>		
Pernah	10	15
Tidak Pernah	57	85
<b>Sembako</b>		
Pernah	12	18
Tidak Pernah	55	82
<b>Tunjangan hari raya (THR)</b>		
Pernah	1	1
Tidak Pernah	66	99
<b>Kunjungan pihak kelurahan</b>		
Pernah	32	48
Tidak Pernah	35	52
<b>Kunjungan ketua rukun tetangga (RT)</b>		
Pernah	45	67
Tidak Pernah	22	33
<b>Kunjungan pimpinan puskesmas (pimpus)</b>		
Pernah	26	39
Tidak Pernah	41	61
<b>Rekreasi</b>		
Pernah	3	4
Tidak Pernah	64	96
<b>Jumlah</b>	67	100

Informasi lain yang juga didapat yaitu berupa pendapat kader mengenai insentif kader. Sebagian kader merasa tidak memperoleh uang transport. Uang yang diberikan kepada mereka secara berkala digunakan untuk biaya pengembangan posyandu seperti untuk pengadaan pemberian makanan tambahan (PMT) yang merupakan daya tarik untuk balita agar mau datang ke posyandu.

Faktor insentif merupakan salah satu cara meningkatkan kinerja kader posyandu. Jika kegiatan posyandu dimulai, maka kader harus bekerja penuh dari pagi hingga serangkaian kegiatan posyandu selesai. Padahal pada saat kegiatan posyandu para kader harus meninggalkan pekerjaan utama mereka seperti pekerjaan rumah tangga dan pekerjaan lain yang penghasilannya jauh lebih besar. Oleh sebab itu sudah sewajarnya kader posyandu memperoleh insentif sesuai kebutuhan mereka.

Ketiadaan dan kurangnya pemberian insentif dalam bentuk uang tunai selalu menjadi alasan penurunan kinerja posyandu. *Drop out* kader posyandu karena insentif uang yang terlalu kecil, sarana dan prasarana yang kurang serta kurangnya pelatihan.

Pemberian penghargaan dalam bentuk uang tunai kepada kader memang memiliki beberapa keuntungan. Keuntungan uang sebagai insentif kader dapat diminta untuk bekerja lebih lama untuk mencapai tujuan tertentu dalam kerangka waktu tertentu, pengawasan dapat dilaksanakan dengan ketat sehingga program dapat dilaksanakan dengan cepat, rutinitas kerja tetap, dan kualitas layanan dapat terjaga, *reinforcers* negatif seperti pemecatan atau hukuman yang dapat digunakan untuk mendorong kinerja yang diinginkan dan pembayaran juga dipandang sebagai membantu membangun beberapa pemerataan ekonomi di penduduk yang kurang perekonomiannya (Bhattacharyya *et al.*, 2001).

Pedoman terakhir dari WHO (*World Health Organization*) melihat perlunya pembayaran kader sebagai upaya keberlanjutan program jangka panjang (WHO, PEPFAR, & UNAIDS, 2007). Pekerja kesehatan, termasuk kader yang menyediakan pelayanan kesehatan yang penting harus menerima upah yang memadai dan atau insentif lainnya yang sepadan. Hampir tidak ada bukti bahwa kader dapat

berlanjut dalam jangka waktu lama. Tunjangan perjalanan dan insentif non moneter lainnya tidaklah cukup untuk menjamin kehidupan para pekerja kesehatan dan tidak adanya upah yang memadai akan mengancam efektivitas dan keberlanjutan jangka panjang program. Walaupun demikian pemberian insentif berupa uang tunai menyebabkan lemahnya rasa relawan dari kader. Seperti yang diungkapkan Wisnuwardani (2012) bahwa insentif uang dapat meningkatkan kinerja kader, namun system pengelolaan insentif oleh pemerintah dapat menurunkan sifat kerelawanan kader dan melemahkan pemberdayaan masyarakat.

Bhattacharyya *et al.* (2001), insentif dalam bentuk uang memiliki kerugian, dimana dapat mengakibatkan kecemburuan dan permusuhan, jika tidak semua *CHWs* (*Community Health Workers*) atau komunitas lainnya yang bekerja dibayar, sehingga merusak komitmen mereka dan hubungan mereka dengan masyarakat, *CHWs* yang menerima gaji atau upah dapat melihat diri mereka sebagai karyawan pemerintah atau LSM daripada sebagai pelayan masyarakat, insentif keuangan dapat menghancurkan semangat kesukarelaan dan bekerja terhadap filsafat relawan rasa komunitas, bahkan tunjangan kecil dapat memperkuat persepsi pemerintah bahwa *CHWs* adalah karyawan dan menimbulkan harapan pemerintah bahwa *CHWs* lebih bebas memberikan waktu dan sumber daya pribadi dan masyarakat ketika tidak percaya dengan pemerintah, maka masyarakat juga tidak ada percaya dengan *CHWs*.

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka menjadi penting bagi pihak pengelola dan pembina posyandu, baik tingkat kelurahan, kecamatan dan pemerintah kota untuk mempertimbangkan pemberian dan pengelolaan insentif uang kepada kader, sehingga pemberian insentif dapat tepat sasaran dan tujuan yang di inginkan dapat tercapai.

### **(1) Hubungan insentif non uang dengan kinerja kader**

Insentif non moneter juga memiliki hubungan dengan *drop out* kader. Maslow, dalam teorinya (Teori Hierarki Kebutuhan), bahwa kebutuhan yang diinginkan seseorang itu berjenjang. Dengan demikian, setidaknya

kader tidak hanya menerima satu jenis insentif saja, baik insentif moneter dan non moneter.

Beberapa insentif dalam program keberhasilan CHW tergantung pada kerangka insentif pada individu, komunitas, dan tingkat sistem kesehatan, bersama-sama dapat memotivasi orang untuk menjadi kader kesehatan masyarakat dan melanjutkan di kapasitas selama beberapa untuk beberapa tahun, serta memotivasi masyarakat atau pelayanan kantor kesehatan untuk menjaga dan mendukung kader kesehatan masyarakat dan mengganti mereka selama beberapa tahun. Proyek yang berhasil umumnya menggunakan beberapa insentif secara simultan untuk memotivasi kader kesehatan masyarakat (Bhattacharyya *et al*, 2001).

Dukungan yang diberikan kepada kader selain insentif berupa uang tunai, yaitu

pemberian sembakau pada saat hari raya (namun hal tersebut sebelum adanya insentif), pembinaan, pemantauan, pelatihan, pertemuan rutin, pemberian sarana prasarana, piagam dan perlombaan. Menurut Bhattacharyya *et al*. (2001), tidak ada suatu jenis insentif baik insentif moneter (berupa uang) maupun non moneter (bukan uang), yang mampu menjamin meningkatnya motivasi pada kader, karena hal tersebut sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Dukungan yang diberikan kepada kader selain insentif berupa uang tunai, yaitu pemberian sembakau pada saat hari raya (namun hal tersebut sebelum adanya insentif), pembinaan, pemantauan, pelatihan, pertemuan rutin, pemberian sarana prasarana, piagam dan perlombaan.

Hubungan antara pelatihan, pemberian bantuan operasional, piagam, seragam, lomba

**Tabel 3.** Hubungan antara insentif non uang dengan kinerja kader

Variabel	Kategori	Kinerja kader						p
		Baik		Kurang		Jumlah		
		n	%	n	%	n	%	
Pelatihan	Pernah	30	59	21	41	51	100	0.018
	Tidak pernah	4	25	12	75	16	100	
Bantuan operasional	Pernah	32	60	21	40	53	100	0.002
	Tidak pernah	2	14	12	86	14	100	
Piagam	Pernah	22	67	11	33	33	100	0.010
	Tidak pernah	12	35	22	65	34	100	
Seragam	Pernah	22	51	21	49	43	100	0.927
	Tidak pernah	12	50	12	50	24	100	
Mengikuti Lomba	Pernah	24	51	23	49	47	100	0.936
	Tidak pernah	10	50	10	50	20	100	
Tunjangan kesehatan	Pernah	6	40	4	60	10	100	0.734
	Tidak pernah	28	49	29	51	57	100	
Sembako	Pernah	6	50	6	50	12	100	0.954
	Tidak pernah	28	51	27	49	55	100	
THR	Pernah	0	0	1	100	1	100	0.493
	Tidak pernah	34	52	32	48	66	100	
Kunjungan dari kelurahan	Pernah	15	47	17	53	32	100	0.544
	Tidak pernah	19	54	16	46	35	100	
Kunjungan ketua rt	Pernah	26	58	19	42	45	100	0.1
	Tidak pernah	8	36	14	64	22	100	
Kunjungan pimpus	Pernah	15	58	11	42	26	100	0.365
	Tidak pernah	19	46	22	54	41	100	
Rekreasi	Pernah	3	100	0	0	3	100	0.239
	Tidak pernah	31	48	33	52	64	100	

posyandu, tunjangan kesehatan, sembako, THR, kunjungan kelurahan, kunjungan ketua RT, kunjungan pimpus dan rekreasi, dapat dilihat pada Tabel 3.

## (2) Hubungan pelatihan dengan kinerja kader

Ada hubungan pelatihan ( $p=0.018$ ) dengan kinerja kader. Perez *et al.* (2009) dan Herman *et al.* (2009), mengatakan bahwa pelatihan dan pengawasan yang cukup dapat sebagai insentif yang dapat meningkatkan kinerja kader di daerah pedesaan. Pittman *et al.* (2001) menyatakan bahwa petugas kesehatan yang diberikan motivasi dalam pelatihan, akan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Kurangnya ketrampilan dan pelatihan sering menjadi penghalang yang efektif dalam kinerja CHWs. Pelatihan kader kesehatan masyarakat dapat memberikan dengan kesempatan untuk belajar keterampilan, menerima pendidikan dan berinteraksi dengan staf profesional yang lebih tinggi. Belajar keterampilan merupakan salah satu utama CHWs menjadi sukarelawan. Pelatihan tidak hanya menyediakan preventif, kuratif, atau layanan lainnya yang relevan kepada masyarakat, tetapi juga mengajar dan berkomunikasi dengan komunitas penduduk. Oleh karena itu, perlunya suatu program pelatihan yang inovatif.

Hal ini memang beralasan karena pengawasan dapat memberikan kesempatan CHWs mendiskusikan masalah, bertukar informasi dan mendapat manfaat dari pendidikan berkelanjutan. Pengawas dapat membantu mengurangi perasaan isolasi yang sering menyertai CHWs. Kader menghargai pengawasan baik yang diberikan dengan niat yang jujur pengembangan kapasitas dan monitoring (Bhattacharyya *et al.*, 2001). Widagdo (2006) menyatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara kepemimpinan dengan sikap dan kehadiran kader di posyandu.

Pertemuan bulanan antar CHWs dapat mempererat ikatan, dan memberikan supervise dan pelatihan. Pertemuan akan membahas keberhasilan dan memecahkan masalah dengan bertukar informasi dan menciptakan lingkungan mendukung. Beberapa Negara membentuk *asosiasi CHWs*.

## (3) Hubungan pemberian bantuan operasional dan piagam dengan kinerja kader

Terdapat hubungan yang bermakna antara bantuan operasional ( $p=0.002$ ) dan pemberian piagam ( $p=0.01$ ) dengan kinerja kader. Seseorang kader yang memiliki motivasi dan kemampuan cukup untuk melaksanakan tugasnya dalam pelaksanaan posyandu, akan menghasilkan kinerja yang baik. Pemberian insentif, penghargaan dan kompensasi disebutkan dapat meningkatkan motivasi kinerja yang baik.

## (4) Hubungan pemberian seragam, keikutsertaan dalam lomba posyandu, tunjangan kesehatan dengan kinerja kader

Tidak ada hubungan yang bermakna antara pemberian berupa seragam ( $p=0.927$ ), keikutsertaan lomba posyandu ( $p=0.936$ ), tunjangan kesehatan ( $p=0.734$ ) dengan kinerja kader. Hal ini dikarenakan kader hal tersebut diberikan kepada seluruh kader, tanpa membedakan pemberian seragam, lomba dan tunjangan kesehatan berdasarkan kinerja kader. Kinerja kader baik dan kurang baik, akan sama-sama mendapatkan hal yang sama.

## (5) Hubungan sembako, THR, kunjungan kelurahan, kunjungan ketua RT, kunjungan pimpus dan rekreasi dengan kinerja kader.

Tidak ada hubungan yang bermakna antara pemberian sembako ( $p=0.954$ ), THR ( $p=0.493$ ), kunjungan kelurahan ( $p=0.544$ ), kunjungan ketua RT ( $p=0.1$ ), kunjungan pimpus ( $p=0.365$ ) dan rekreasi ( $p=0.239$ ) dengan kinerja kader. Hal ini memang berbeda dengan Widagdo (2006), yang menyimpulkan adanya hubungannya antara kepemimpinan dengan sikap kader dan kehadiran kader di posyandu secara signifikan. Dapat disimpulkan bahwa adanya angka putus kader (*drop-out*) adalah karena kepemimpinan kades yang tidak berjalan dengan semestinya, yang juga sangat berpengaruh, baik terhadap sikap kader maupun kehadirannya di posyandu/peran serta masyarakat. Penelitian tersebut dilakukan di Kecamatan Mlonggo, Kabupaten Jepara, Jawa Tengah, 2000. Perbedaan revitalisasi posyandu di kedua puskesmas dikarenakan perbedaan dukungan petugas dan peran serta masyarakat. Penelitian dilakukan di Kabupaten Tanggamus.

Hal tersebut berbeda karena kader jarang mendapatkan hal tersebut, sehingga memang diperlukan penelitian dengan tingkat jenis penelitian yang lebih tinggi, seperti *case control*, *cohort* dan *quasi eksperiment*.

Dukungan tokoh masyarakat sangat penting dan sangat menentukan keberhasilan serta kesinambungan kegiatan posyandu. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja kader posyandu sangat kompleks, akan tetapi yang utama adalah pengetahuan, sikap dan perilaku kader out sendiri.

## Penutup

Kinerja Kader berhubungan dengan pemberian bantuan operasional, piagam, uang transport dan pelatihan. Sedangkan pemberian seragam, keikutsertakan lomba, tunjangan kesehatan, sembako, THR, kunjungan kelurahan, kunjungan ketua RT, kunjungan pimpus dan rekreasi tidak berhubungan dengan kinerja kader. Hal ini menunjukkan bahwa kader juga membutuhkan dukungan insentif yang secara teratur diberikan, dimana sebagian besar kader adalah ibu rumah tangga yang membutuhkan tambahan pemasukan untuk keluarganya.

## Daftar Pustaka

- Bhattacharyya, K., Winch, P., Leban, K. & Tien, M. 2001. *Community Health Worker Incentives and Disincentives: How They Affect Motivation, Retention, and Sustainability*. Arlington, Virginia: Basic Support for Institutionalizing Child Survival Project (BASIC II). The United State Agency for International Development
- Faisal, A. 2010. High participation in the Posyandu nutrition program improved children nutritional status. *Nutr Res Pract.*, 4(3): 208-214
- Haines, A., Sanders, D., Lehmann, U., Rowe, A.K., Lawn, J.E. & Jan, S. 2007. Achieving Child Survival Goals: Potential Contribution of Community Health Workers. *Lancet*, 369(9579): 2121-31
- Haryanto, S. 2006. *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan, Umur dan Status Pekerjaan Kader dengan Keaktifan Kader Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I Kabupaten Sleman Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Hermann, K., Damme, W.V., Pariyo, G.W., Schouten, E., Assefa, Y., Cirera, A. & Massavon, W. 2009. Community Health Workers for ART in Sub-Saharan Africa: Learning From Experience—Capitalizing on New Opportunities. *Human Resources for Health*. 7(31)
- Hida, F.M. & Mardiana. 2011. Pelatihan terhadap Keterampilan Kader Posyandu. *Jurnal Kemas*, 7(1): 22-27
- Lewin, S. A., Dick, J., Pond, P., Zwarenstein, M., Aja, G.N., Van Wyk, B.E., dkk. 2005 Lay Health Workers in Primary and Community Health Care. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1)
- Perez, F., Ba, H., Dastagire, S.G., & Altmann, M. 2009 The Role of Community Health Workers in Improving Child Health Programmes in Mali. *BMC International Health and Human Rights*, 9(28)
- Pittman, P., Blati, G., & Rodriguez, P. 2001. An Assessment of the Impact of Health Workers for Change in Avellaneda, Province of Buenos Aires, Argentina. *Health Policy and Planning*: 16 Suppl 1, S40-6
- Sadah, A.E. 2006. Attitude of Health-Care Workers to HIV/AIDS. *African Journal of Reproductive Health*, 10(1): 39-46
- Suchitra, J.B. 2007. Impact of education on knowledge, attitudes and practices among various categories of health care workers on nosocomial infections. *Indian Journal of Medical Microbiology*, 25(3): 181-187
- Widagdo, L. 2006. Kepala Desa dan Kepemimpinan Perdesaan: Persepsi Kader Posyandu di Kecamatan Mlonggo Kabupaten Jepara, Jawa Tengah, 2000. *Makara Kesehatan*, 10(2): 54-9
- Wirapuspita, W.R. 2012. Insentif Uang Tunai dan Peningkatan Kinerja Kader Posyandu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 7: 44-48
- WHO, PEPFAR, & UNAIDS. 2007. *Task Shifting: Rational Redistribution of Task Among Health Workforce Teams. Global Recommendations and Guidelines*. Geneva: The World Health Organization