

## FAKTOR KINERJA KADER *COMMUNITY TB-HIV CARE* 'AISYIYAH TERHADAP PENEMUAN SUSPEK TB DI SURAKARTA

### *CADRE PERFORMANCE FACTOR OF COMMUNITY TB-HIV CARE 'AISYIYAH ON FINDING TB SUSPECT IN SURAKARTA*

<sup>1</sup>Andrastuti Prima Iswari, <sup>2</sup>Mitoriana Porusia

<sup>1,2</sup> Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Jl. A. Yani Tromol Pos I Pabelan Kartasura, Surakarta  
\*Email: Andrastutiprima@gmail.com

#### ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) merupakan infeksi menular yang termasuk penyebab kematian tertinggi di dunia pada tahun 2015 dimana Indonesia merupakan negara yang mempunyai jumlah kasus baru terbanyak kedua setelah India. Pemerintah Indonesia dan lembaga swasta berupaya melakukan penanggulangan penyakit TB. Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan non-pemerintah yang berbasis masyarakat yang ikut aktif berpartisipasi dalam upaya pemberantasan penyakit tuberkulosis di Surakarta yaitu *Community TB Care 'Aisyiyah* Surakarta. Kader *Community TB Care 'Aisyiyah* Surakarta menjadi sukarelawan yang bertugas mencari suspek TB di wilayah kota Surakarta dan mengarahkan mereka untuk melakukan tes TB. Para kader diberi pelatihan, uang insentif dan penghargaan dalam usahanya menemukan suspek TB. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor kinerja kader (keikutsertaan, penghargaan, umur dan pekerjaan) *Community TB care 'Aisyiyah* Kota Surakarta yang berpengaruh terhadap penemuan suspek TB. Penelitian ini menggunakan metode kohort retrospektif dengan uji regresi berganda dan uji Mann-Whitney. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh keikutsertaan dan penghargaan terhadap penemuan suspek TB ( $p < 0.25$  ;  $RR > 1$ ). Selain itu, umur dan pekerjaan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap jumlah temuan suspek TB. Semakin banyak kader yang ikut serta dalam mencari suspek maka semakin meningkat jumlah temuan suspek TB. Penghargaan cenderung menjadi motivasi kader *Community TB care 'Aisyiyah* Kota Surakarta untuk menemukan lebih banyak suspek TB.

**Kata Kunci :** Tuberkulosis, Kader, Faktor Kinerja, Suspek TB

#### ABSTRACT

*Tuberculosis (TB) is one of infectious diseases that cause high mortality in 2015 around the world., where Indonesia had the biggest incident after India. Both Indonesian government and non-government organization have been making serious efforts to control TB disease. One of health care non-government organizations called Community TB Care 'Aisyiyah Surakarta participates to eliminate TB disease in Surakarta city, Indonesia. Cadre of Community TB Care 'Aisyiyah Surakarta is a volunteer worker who find TB suspects in Surakarta and lead them to take TB test. The cadres participate on training and receive some money as incentive and awards when they successfully find TB suspect. This research aimed to understand cadre performance factor (participation, award, age and occupation) of Community TB Care 'Aisyiyah Surakarta on finding TB suspect. The research applied cohort retrospective design and used regression test and Mann-Whitney test. The result showed that participation and award have positive influence toward TB suspect finding ( $p < 0.25$  ;  $RR > 1$ ). Additionally, age and occupation have no significant correlation toward TB suspect finding. The more cadre participate on finding TB suspect, the more TB suspects are found. Awards are likely becoming a motivation for cadres of Community TB care 'Aisyiyah to find more TB suspects.*

**Keywords:** Tuberculosis, Cadre, Performance factor, TB suspect

#### PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Secara global, tuberkulosis merupakan penyakit yang masih menjadi

perhatian. Angka insiden dan kematian akibat tuberkulosis telah mengalami penurunan antara tahun 2000 dan 2015, namun masih menginfeksi sekitar 10,4 juta orang (terdiri dari 90% dewasa, 65% laki-laki, dan 10% ODHA), serta masih menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia pada tahun 2015. Sebesar 56% kasus tuberkulosis terjadi di lima negara yaitu India, Indonesia, China, Philipina dan Pakistan (WHO, 2017).

Indonesia merupakan negara yang mempunyai jumlah kasus baru terbanyak kedua di dunia setelah India. Pada tahun 2016, di Indonesia mengalami peningkatan jumlah kasus tuberkulosis yakni sebesar 351.893 kasus, dibandingkan pada tahun 2015 sebesar 330.729 kasus. Jumlah kasus tuberkulosis tertinggi yang dilaporkan berdasarkan jumlah penduduk di provinsi Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia. (Depkes RI, 2016).

Penemuan *Case Notification Rate* (CNR) kasus baru basil tahan asam (BTA) positif di Jawa Tengah pada tahun 2015 sebesar 115,17 per 100.000 penduduk, mengalami peningkatan penemuan kasus TB BTA positif dibandingkan tahun 2014 sebesar 55,99 per 100.000 penduduk. Jumlah kasus dengan CNR TB paru BTA positif tertinggi yakni tiga kota diantaranya Kota Magelang (761,72 per 100.000 penduduk), Kota Tegal (478,7 per 100.000 penduduk), dan Kota Surakarta (347,32 per 100.000 penduduk) (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2015).

Data yang tercatat di Dinas Kesehatan Kota Surakarta menunjukkan jumlah kasus dan angka penemuan TB paru BTA positif mengalami kenaikan pada tahun 2016 sebesar 283 kasus, dibandingkan dengan tahun 2015 sebesar 166 kasus dengan semua golongan umur. Angka kesembuhan penyakit TB paru tidak mengalami perubahan yang signifikan pada tahun 2015 dan tahun 2016 sebesar 95,05%. Angka kesembuhan TB paru tersebut masih berada di bawah target Renstra Kota Surakarta yakni sebesar 98%, tetapi sudah berada di atas target nasional sebesar 85% (Dinas Kesehatan Kota Surakarta, 2016).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Surakarta yang sudah diperoleh, upaya pemerintah dalam mencapai target untuk mengatasi persebaran kasus TB yang difokuskan pada penemuan suspek TB, penemuan TB paru BTA positif, penyembuhan pasien, dan keberhasilan pengobatan sejauh ini masih belum berjalan optimal. Masalah ini diperlukan partisipasi aktif dari semua pihak yang terkait dalam pembangunan kesehatan termasuk peran serta masyarakat, maupun lintas sektor fasilitas pelayanan kesehatan, dan organisasi yang berbasis masyarakat seperti Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), komunitas, dan kelompok lainnya. Lintas sektor fasilitas pelayanan kesehatan yang berbasis masyarakat seperti organisasi yaitu *Community TB-HIV Care* 'Aisyiyah Surakarta (Amiruddin dkk, 2013).

*Community TB-HIV Care* 'Aisyiyah Surakarta telah berdiri sejak awal bulan Juli tahun 2014 yang berpusat di Jakarta dan memperoleh bantuan dari *The Global Fund* dengan menjadi *Sub-Recipient* (SR) sebagai penerima dana sekunder dari *Principal Recipient* (PR). Berdirinya organisasi tersebut didukung oleh masyarakat yang berpartisipasi dalam membantu program *Community TB-HIV Care* 'Aisyiyah yang disebut sebagai kader. Kader komunitas berjumlah 52 kader, tapi hanya 33% kader yang aktif berkontribusi dalam membantu dan bekerjasama dalam penanggulangan penderita tuberkulosis di *Community TB-HIV Care* 'Aisyiyah Surakarta. (*Principal Recipient TB Care* 'Aisyiyah, 2017).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di kantor *Community TB-HIV Care* 'Aisyiyah Surakarta dengan menggunakan data sekunder *Community TB-HIV Care* 'Aisyiyah menunjukkan sejak bulan Juli 2014 sampai akhir tahun 2017 hampir melampaui 7 semester. Pada semester pertama hingga semester ke tujuh angka penemuan suspek tidak mengalami kenaikan yang signifikan dan masih jauh dari pencapaian target penemuan suspek TB yang telah ditetapkan oleh *Community TB-HIV Care* 'Aisyiyah Jawa Tengah sebanyak 1000 suspek per semester yang dilihat dari wilayah, daerah, dan jumlah penduduk setiap kabupaten/kota di Jawa Tengah.

Penemuan suspek TB yang jauh dari target menjadi kekhawatiran tersendiri bagi *Community TB-HIV Care* 'Aisyiyah, sehingga perlu adanya evaluasi mengenai faktor-faktor yang berpengaruh dalam penemuan suspek TB. Untuk mengetahui faktor-faktor kinerja kader yang mempengaruhi pelaksanaan kegiatan tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengevaluasi faktor kinerja kader dalam

penemuan suspek TB yang meliputi data sekunder dari *Community TB-HIV Care* ‘Aisyiyah yaitu keikutsertaan kader, penghargaan, umur kader, dan pekerjaan kader.

## METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan observasional dan menggunakan desain penelitian *kohort retrospektif*. Populasi dan sampel pada penelitian ini berjumlah 52 kader yang merupakan seluruh kader *Community TB-HIV Care* ‘Aisyiyah Surakarta. Pengambilan sampel menggunakan teknik *census sampling*. Sumber data dari penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dari hasil pengamatan (observasi) dan data sekunder dari *Community TB-HIV Care* ‘Aisyiyah Surakarta. Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis univariat guna mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diteliti. Analisis bivariat berguna untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu keikutsertaan, penghargaan, umur dan variabel terikat yaitu penemuan suspek TB dengan menggunakan uji statistik korelasi *pearson product moment* dan *rank-spearman*, serta mengetahui perbedaan antara variabel bebas yaitu pekerjaan dan variabel terikat yaitu penemuan suspek dengan menggunakan uji *mann-whitney* dengan tingkat signifikan  $\alpha=0,05$  (taraf kepercayaan 95%).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang dianalisis meliputi umur, dan pekerjaan kader.

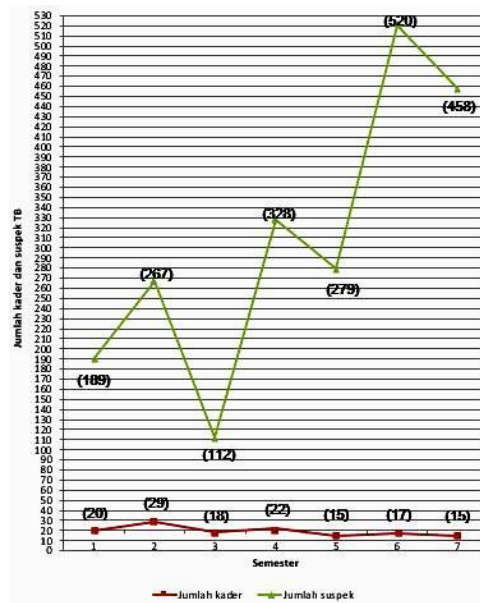
Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik kader

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
36-45	12	23
46-55	29	55,8
56-65	11	21,1
<b>Total</b>	51	100
<i>Std. Dev</i>	6,382	
<i>Mean</i>	50,69	
<i>Min</i>	36	
<i>Max</i>	63	
<b>Pekerjaan</b>		
Guru	4	7,7
Wiraswasta	12	23,1
Ibu Rumah Tangga	36	69,2
<b>Total</b>	52	100

Dari penelitian ini, diketahui bahwa dari 52 kader sebagian besar kader dengan kelompok umur 46-55 tahun dengan jumlah 29 kader (55,8%). Berdasarkan pekerjaannya sebagian besar kader bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 36 kader (69,2%).

### Analisis Univariat

Mendeskripsi tentang variabel keikutsertaan kader, penghargaan dan penemuan suspek TB dengan total keseluruhan kader sebanyak 52 kader.



Pada variabel keikutsertaan, yang dilihat dari jumlah kader pada gambar *chart* diatas bahwa keikutsertaan kader dari semester 1-4 bersifat fluktuatif, dimana mengalami kenaikan dan penurunan berturut-turut secara tidak beraturan. Hal ini dibarengi dengan penemuan suspek TB yang bersifat sama dengan keikutsertaan pada semester 1-4. Hal ini dapat diartikan bahwa keikutsertaan dan penemuan jumlah suspek TB dapat meningkat serta menurun secara beriringan, yang menunjukkan bahwa penemuan jumlah suspek TB dapat terus meningkat diduga karena adanya keikutsertaan kader yang terus bertambah. Keikutsertaan kader pada semester 5-7 mengalami penurunan, namun penemuan supek TB terlihat signifikan peningkatannya pada semester 6. Hal tersebut dimungkinkan karena adanya faktor lain yang diduga menjadi penyebab adanya kenaikan penemuan suspek yang signifikan pada semester 6.

Tabel 2. Penghargaan *Community TB-HIV Care* 'Aisiyiah Surakarta

Jumlah penghargaan	Jumlah kader	Persentase (%)
1	4	7,6
2	3	5,8
3	2	3,9
4	0	0
5	1	1,9
6	0	0
7	0	0
<b>Total</b>	10	19,2

Distribusi frekuensi berdasarkan penghargaan diketahui bahwa jumlah penghargaan yang paling banyak diperoleh kader sebanyak 5 kali dengan 1 orang kader (1,9%). Jumlah kader yang memperoleh penghargaan dari 7 semester berjumlah 10 orang kader (19,2%) dari keseluruhan 51 kader.

### Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan keikutsertaan, penghargaan dan umur kader terhadap penemuan suspek TB serta mengetahui perbedaan pekerjaan kader terhadap penemuan suspek TB di *Community TB-HIV Care* 'Aisiyiah Surakarta.

Tabel 3. Hubungan keikutsertaan, penghargaan dan umur kader terhadap penemuan suspek TB di *Community TB-HIV Care* 'Aisiyiah Surakarta

Variabel	N	Pearson Correlation	P Value
Keikutsertaan	52	0,638	0,000
Penghargaan	52	0,910	0,000
Umur	52	0,111	0,435

### Hubungan Keikutsertaan Kader Terhadap Penemuan Suspek TB

Berdasarkan hasil uji analisis statistik disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keikutsertaan kader terhadap penemuan suspek TB (nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ ). Nilai *person correlation* adalah +0,638 yang menunjukkan bahwa kuatnya korelasi antara keikutsertaan dengan penemuan suspek TB (di atas 0,5) dan tanda “+” menunjukkan bahwa semakin tinggi keikutsertaan kader, maka akan semakin banyak penemuan suspek TB.

Kader yang aktif ikut serta adalah kader yang mau bertanggung jawab terhadap komunitas yang telah di sepakatinnya dan yang memiliki pengetahuan serta mau mencari informasi kepada kepengurusan di dalam komunitas TB ini. Hal tersebut didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Suhat dan Ruyatul (2014), yang menyatakan bahwa kader yang mengikuti organisasi cenderung lebih bertanggung jawab dalam kegiatan organisasi posyandu dan keikutsertaan kader berkaitan dengan pengetahuan kader. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lindner dan Dooley (2002) yang menyatakan bahwa, kinerja yang efektif membutuhkan pengetahuan dan membantu membuat kemungkinan akuisisi pengetahuan yang baru yang dimiliki kader. Maka dari itu, perlu dilakukan kegiatan perkumpulan musyawarah kader yang dapat mendukung kader untuk mencari informasi kepada kepengurusan *Community TB-HIV Care* ‘Aisyiyah serta menambah pengetahuan kader mengenai jejaring penemuan suspek TB.

Keikutsertaan kader berhubungan dengan penemuan suspek TB. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menjelaskan hal yang sama mengenai keikutsertaan kader terhadap kinerja yaitu berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mastuti (2003), yang menyatakan bahwa ada hubungan keikutsertaan kader ( $p = 0,032 < \alpha = 0,05$ ) terhadap kelangsungan kader posyandu. Serta, hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ika (2017), bahwa ada hubungan antara keikutsertaan di ‘Aisyiyah dengan keaktifan kader *Community TB Care* ‘Aisyiyah Surakarta ( $p = 0,04 < \alpha = 0,05$ ). Berdasarkan penelitian dari beberapa peneliti yang sudah melakukan dapat disimpulkan bahwa memang benar adanya hubungan keikutsertaan kader terhadap kinerja yaitu penemuan suspek TB, maka keikutsertaan kader sangatlah penting dalam menunjang keberlangsungan suatu kinerja apalagi untuk mencapai target yang ingin diraih suatu komunitas seperti *Community TB-HIV* ini, sehingga perlu dilakukannya kegiatan monitoring dan evaluasi secara rutin untuk mengetahui kader yang aktif dan tidak aktif kemudian dapat dilakukan pergantian kader untuk meningkatkan jumlah kader yang aktif.

Keikutsertaan dan penemuan suspek TB sama-sama bersifat fluktuatif dimana mengalami kenaikan dan penurunan berturut-turut secara tidak beraturan. keikutsertaan berpengaruh terhadap penemuan suspek TB maka keikutsertaan kader penting dalam menunjang keberlangsungan kinerja sehingga perlu dilakukan kegiatan seperti melakukan monitoring dan evaluasi serta memberikan refreshing outbound agar motivasi kader meningkat dalam penemuan suspek TB.

### Hubungan Penghargaan Terhadap Penemuan Suspek TB

Berdasarkan hasil uji analisis statistik disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penghargaan kader terhadap penemuan suspek TB (nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ ). Nilai *person correlation* adalah +0,910 yang menunjukkan bahwa kuatnya korelasi antara keikutsertaan dengan

penemuan suspek TB (di atas 0,5) dan tanda “+” menunjukkan bahwa semakin tinggi keikutsertaan kader, maka akan semakin banyak penemuan suspek TB.

Berdasarkan data yang sudah diperoleh bahwa penghargaan yang diterima kader setiap semesternya yaitu saat mereka dapat melakukan pekerjaan yang sudah dijalankannya yaitu dapat menemukan suspek TB yang paling banyak. Setiap kader berlomba dalam menemukan suspek TB yang paling banyak totalnya maka akan mendapatkan penghargaan. Penghargaan hanya diberikan kepada 3 kader setiap semesternya yang mampu menemukan suspek TB paling banyak dibandingkan kader yang lainnya.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peningkatan kinerja kader dengan adanya penghargaan berhubungan terhadap penemuan suspek TB. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ratih (2013), bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian piagam atau penghargaan terhadap kinerja kader ( $p = 0,01 < \alpha = 0,05$ ). Hal ini diperkuat dengan adanya penelitian yang dilakukan oleh Helmy (2016), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara penghargaan dengan kinerja kader ( $p = 0,011 < \alpha = 0,05$ ). Pada beberapa penelitian yang telah diungkapkan memang benar bahwa penghargaan yang diperoleh kader dari *Community TB-HIV Care ‘Aisyiyah* terdapat pengaruh dalam hasil penemuan suspek TB, sehingga kemungkinan penghargaan dapat diberikan dengan kuota yang lebih banyak setiap semesternya jadi kader yang belum pernah mendapatkan penghargaan dapat berkesempatan mendapatkan peluang penghargaan di lain waktu dan hal tersebut dapat menjadi dorongan semangat kader untuk dapat meningkatkan dalam hasil penemuan suspek TB. Hal ini sesuai dengan penjelasan penelitian Megawati (2014) bahwa para kader berharap meskipun perannya sebagai tenaga sukarela, namun dapat memperoleh serta meraih penghargaan. Penghargaan ini sangat penting untuk dapat menunjang peningkatan kinerja. Oleh sebab itu, penghargaan dapat menjadi motivasi bagi kader yang membuat kader lebih bersemangat dalam mencari penemuan suspek TB.

Peningkatan kinerja dalam menemukan suspek TB dapat dibantu dengan adanya penghargaan yang layak atas prestasi yang sudah dilakukan kader. Penghargaan adalah kebutuhan egoistis yang diwujudkan dengan hadiah yang diberikan kepada kader. Oleh sebab itu, penghargaan dapat ditingkatkan dengan memberikan lebih banyak peluang kepada kader untuk meraih penghargaan atas pencapaian yang sudah dilakukan kader. Penghargaan yang diberikan dapat mendorong semangat kader dalam kerjanya serta kemungkinan dapat mencapai target dalam penemuan suspek TB.

### **Hubungan Umur Terhadap Penemuan Suspek TB**

Berdasarkan hasil uji analisis statistik disimpulkan bahwa tidak ada terdapat hubungan yang signifikan antara umur kader terhadap penemuan suspek TB (nilai  $p = 0,435 > \alpha = 0,05$ ). Nilai *person correlation* adalah +0,111 yang menunjukkan bahwa lemahnya korelasi antara umur kader dengan penemuan suspek TB (di bawah 0,5). Hal ini berarti hubungan karakteristik umur kader tidak berperan penting dalam mempengaruhi kinerja kader yang berkaitan dengan penemuan suspek TB. Sehingga, variabel umur kader tidak dapat dilanjutkan ke dalam uji Regresi yang berarti variabel umur kader tidak berpengaruh terhadap penemuan suspek TB.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *product momen pearson* di dapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur dengan kinerja kader di *Community TB-HIV Care ‘Aisyiyah* Surakarta. Data distribusi frekuensi karakteristik kader memperlihatkan bahwa kader yang paling banyak berusia pada usia 46-55 tahun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amalia (2011) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur kader dengan kinerja kader dalam pelaksanaan kegiatan posyandu. Oleh sebab itu, umur kader yang paling banyak antara 46-55 ataupun umur kader yang lainnya tidak berhubungan signifikan terhadap penemuan suspek TB.

Berdasarkan penelitian lain dikemukakan bahwa bertambahnya usia maka produktivitas dalam kinerja ikut menurun (Iqbal, 2006). Hal ini menyebabkan keterampilan fisik akan berkurang seiring pertambahan usia tetapi kematangan jiwa dan pengalaman akan semakin meningkat, namun dalam

penelitian ini berdasarkan data yang sudah diperoleh pada karakteristik kader bahwa masih ada beberapa kader yang tergolong usia tua yaitu berumur 56-65 sebanyak 11 kader.

Umur kader tidak termasuk dari salah satu faktor kinerja yang terkait dalam penemuan suspek TB karena umur kader tidak ada hubungan terhadap penemuan suspek TB. Hal ini berarti umur kader yang tua maupun yang muda tidak mempengaruhi hasil dalam penemuan suspek TB, namun umur kader yang masih produktif dalam kinerja diharapkan dapat lebih bertanggung jawab terhadap pencapaian penemuan suspek TB. Umur kader tidak termasuk ke dalam kriteria untuk melakukan pergantian kader. Upaya dalam melaksanakan monev dan pergantian kader tidak perlu melihat karakteristik umur sebagai pertimbangan dalam memilih kader.

Tabel 4. Perbedaan pekerjaan kader terhadap penemuan suspek TB di *Community TB-HIV Care* 'Aisyiyah Surakarta

Variabel	N	Mean Rank	P Value
Pekerjaan			
Bekerja	16	25,34	0,712
Tidak bekerja	36	27,01	
<b>Total</b>	52		

### Perbedaan Pekerjaan Kader Terhadap Penemuan Suspek TB

Berdasarkan hasil uji analisis statistik disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna antara variabel yang bekerja dengan yang tidak bekerja ( $p\text{-value } 0,712 > \alpha = 0,1$ ) terhadap penemuan suspek TB. Hal ini berarti karakteristik pekerjaan tidak berperan penting dalam mempengaruhi kinerja kader yang berkaitan dengan penemuan suspek TB.

Berdasarkan data yang sudah diperoleh pada karakteristik kader bahwa sebagian besar kader bekerja sebagai IRT (ibu rumah tangga) yang berarti tidak ada pekerjaan karena kegiatan sehari-hari hanya dilakukan di rumah. Sedangkan sisanya kader bekerja yang artinya pekerjaan yang dilakukan di beberapa tempat di luar rumah.

Hasil uji statistik didapatkan bahwa tidak ada perbedaan antara pekerjaan dengan kinerja kader. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizal (2016) yang mengemukakan bahwa variabel karakteristik pekerjaan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja pegawai. Dan penelitian yang dilakukan oleh Hartiwi (2015) yang mengemukakan bahwa karakteristik pekerjaan mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja guru ( $p < 0,05$ ). Hal ini membuktikan bahwa hasil penelitian sebelumnya tidak konsisten, tidak mendukung dan tidak sesuai dengan hasil penelitian ini.

Pekerjaan kader bukan termasuk dari salah satu faktor kinerja yang terkait dalam penemuan suspek TB, karena tidak ada perbedaan antara pekerjaan dengan penemuan suspek TB.. Hal ini menunjukkan bahwa kader yang bekerja maupun yang tidak bekerja tidak mempengaruhi secara signifikan hasil dari penemuan suspek TB.

### Analisis Multivariat

Digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel bebas yaitu keikutsertaan dan penghargaan terhadap variabel terikat yaitu penemuan suspek TB dengan menggunakan uji statistik regresi berganda.

Tabel 5. Daftar Variabel yang Ikut Masuk dalam Analisis Multivariat terhadap Penemuan Suspek TB

Variabel	Rsquare	B	Sig.	95% CI
Keikutsertaan	0,375	21,691	0,000	13,744-29,638
Penghargaan	0,841	67,707	0,000	59,333-76,082

Tabel 5 menunjukkan bahwa variabel keikutsertaan dan penghargaan dengan memiliki nilai ( $p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ ), maka  $H_0$  ditolak yang artinya terdapat hubungan terhadap penemuan suspek TB. Kekuatan hubungan dapat dilihat nilai  $R^2$  yang diurutkan dari nilai terbesar ke yang terkecil yakni penghargaan memiliki nilai  $R^2$  terbesar yaitu 0,841 (84,1%) dan keikutsertaan memiliki nilai  $R^2$  terkecil sebesar 0,375 (37,5%). Sehingga variabel keikutsertaan dan penghargaan dapat dilanjutkan dengan melakukan uji statistik regresi.

Pada penelitian ini, variabel keikutsertaan dan penghargaan memiliki nilai  $p < 0,25$  dan  $CI > 1$ , maka akan dilanjutkan dengan menggunakan uji statistik regresi yang dapat di analisis sebagai berikut:

Tabel 6. Variabel yang Berpengaruh terhadap Penemuan Suspek TB

Variabel	P Value	RR	95% CI
Keikutsertaan	0,000	7,201	3,770-10,632
Penghargaan	0,000	52,545	44,720-60,371

Tabel 6 menunjukkan bahwa variabel tersebut yaitu keikutsertaan dan penghargaan dengan memiliki nilai ( $p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,25$ ) hal tersebut membuat  $H_0$  ditolak, yang artinya variabel tersebut berpengaruh terhadap penemuan suspek TB. Kekuatan hubungan dapat dilihat dari nilai RR pada variabel keikutsertaan sebesar 7,201 yang menunjukkan bahwa keikutsertaan memiliki pengaruh sebesar 7x terhadap penemuan suspek TB dan nilai RR pada variabel penghargaan sebesar 52,545 yang menunjukkan bahwa penghargaan memiliki pengaruh sebesar 52x terhadap penemuan suspek TB.

## KESIMPULAN

Faktor kinerja yang berhubungan dengan penemuan suspek TB yaitu keikutsertaan kader dan penghargaan sehingga faktor kinerja tersebut perlu ditingkatkan agar mencapai target temuan suspek TB (1000 suspek per semester). Keikutsertaan berpengaruh terhadap penemuan suspek TB ( $p < 0,05$ ;  $RR = 7,201$ ), sehingga semakin tinggi jumlah keikutsertaan kader maka semakin meningkat hasil temuan suspek TB. Penghargaan berpengaruh terhadap penemuan suspek TB ( $p < 0,05$ ;  $RR = 52,545$ ), sehingga semakin banyak penghargaan yang diberikan maka semakin meningkat hasil temuan suspek TB. Umur kader tidak ada hubungan terhadap penemuan suspek TB ( $p > 0,05$ ), hal ini berarti umur kader yang tua maupun yang muda tidak mempengaruhi hasil dalam penemuan suspek TB. Kader yang bekerja dan kader yang tidak bekerja tidak ada perbedaan terhadap penemuan suspek TB. Hal ini menunjukkan bahwa kader yang bekerja maupun kader yang tidak bekerja tidak akan mempengaruhi hasil dari penemuan suspek TB.

Bagi *Community TB-HIV Care* 'Aisyiyah, secara rutin setiap semesternya dapat melakukan monitoring dan evaluasi terkait kinerja kader. Kemudian dapat memberikan dorongan motivasi serta mengajak kader yang kurang aktif untuk ikut serta dalam melakukan pencarian suspek TB di kota Surakarta dengan melakukan komunikasi dan mengajak berkumpul kepada semua kader seperti mengadakan *gathering*, atau dapat melakukan pergantian kader. *Community TB-HIV Care* 'Aisyiyah Surakarta dapat mempertimbangkan untuk memberikan lebih banyak peluang kepada kader dalam meraih penghargaan atas pencapaian yang sudah dilakukan setiap semesternya.

Bagi masyarakat khususnya kader mau lebih berkontribusi serta mendorong dari dalam hatinya kerelawanan untuk dapat mencapai hasil penemuan suspek TB yang lebih maksimal.

Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian di lain tempat dengan populasi yang lebih luas dan komunitas yang masa berjalannya lebih lama, sehingga dapat memberikan data secara lebih lengkap serta memberikan hasil evaluasi yang lebih mendalam, peneliti lain dapat pula melakukan penelitian dari faktor-faktor lain yang dapat berhubungan dengan penemuan suspek TB seperti insentif yang apabila terdapat kenaikan insentif yang diberikan, pelatihan, motivasi, pengaruh dari atasan, serta lingkungan kader.



## DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, Rizqa. (2011). *Lama Menjadi Kader, Frekuensi Pelatihan, Pengetahuan Gizi dan Sikap Kader Posyandu Dengan Perilaku Penyampaian Informasi Tentang Pesan Gizi Seimbang*. [Skripsi]. Semarang: Fakultas Kedokteran UNDIP.
- Amiruddin F, Indra FI, Muhammad AR. (2013). *Implementasi Strategi AKMS Dalam Penanggulangan TB Paru Oleh 'Aisyiyah Muhammadiyah di Kota Makassar*. [Karya Tulis Ilmiah]. Makassar: FKM Unhas Makassar.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*. Semarang.
- Dinas Kesehatan Kota Surakarta. (2016). *Situasi TB Kota Surakarta*. Surakarta: Bidang P2PL.
- Hartiwi. (2015). *Analisis Pengaruh Karakteristik Pekerjaan dan Kompetensi Terhadap Kinerja Guru Dengan Mediasi Kepuasan Kerja*. [Skripsi]. Semarang: Fakultas Pascasarjana Universitas Stikubank.
- Ika, Arni A. (2017). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader *Community TB Care 'Aisyiyah Surakarta*. *Jurnal Kesehatan ISSN*, 10:2.
- Iqbal W, DKK. (2006). *Ilmu Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Lindner JR, Dooley KE. 2002. Agricultural Education Competencies and Progress towards a Doctoral Degree. *Journal of Agricultural Education*. 43(1): 57-68.
- Mastuti T. (2003). *Studi Uji Hubungan Beberapa Faktor Kader Yang Berhubungan Dengan Kelangsungan Kader Posyandu di Kecamatan Panjatan Kabupaten Kulon Progo Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*. [Tesis]. Semarang: FKM UNDIP.
- Megawati, S. (2014). Karakteristik Sosial Demografi dan Faktor Pendorong Peningkatan Kinerja Kader Posyandu. *Jurnal Penyuluhan*, 10:1.
- Pincipal Recipient TB Care 'Aisyiyah*. (2017). *Gerakan Masyarakat TOSS (Temukan Obati Sampai Tuntas) TB Dimulai Dari Rumah*. Jakarta: Pelaksana Program PR TB 'Aisyiyah.
- Ratih, W. (2013). Insentif dan Kinerja Kader Posyandu. *KESMAS* 9, 1: 58-65.
- Rizal Eka, A. (2016). Pengaruh Karakteristik Pekerjaan Terhadap Kinerja Pegawai Dengan Motivasi dan Lingkungan Kerja Sebagai Variabel Pemoderasi. *Ekonomika-Bisnis*, 7:2.
- World Health Organization. (2017). Global Tuberculosis Report. Available from URL: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259366/9789241565516-eng.pdf;jsessionid=C755B8F074A914D09387AA4AEEE4182B?sequence=1>.

## ANALISA KANDUNGAN FORMALIN IKAN ASIN PADA PASAR TRADISIONAL DAN MODERN KOTA SURAKARTA

### ANALYSIS OF FORMALIN DRIED SALTED FISH IN TRADITIONAL MARKET AND MODERN CITY OF SURAKARTA

<sup>1)</sup>Yuyun Purwati, <sup>2)</sup> Rezania Asyfiradayati

<sup>1,2)</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta

Jl. Ahmad Yani Tromol Pos 1, Pabelan, Kartasura, Surakarta.

\*Email: yuyunpurwa05@gmail.com, rezaniaasyfiradayati@ums.ac.id

#### ABSTRAK

Ikan asin merupakan lauk yang digemari masyarakat Indonesia sehingga keberadaannya mudah ditemukan baik di pasar tradisional maupun modern. Ikan asin mudah membusuk sehingga produsen menambahkan bahan pengawet seperti formalin untuk memperpanjang umur simpan. Hasil sidak yang dilakukan BPOM Semarang di Pasar Gede Kota Surakarta Bulan Juni 2017 menunjukkan sampel ikan asin positif formalin. Penelitian bertujuan mengetahui perbedaan kandungan formalin ikan asin pada pasar tradisional dan pasar modern Kota Surakarta. Desain penelitian menggunakan kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel penelitian sebanyak 12 sampel diambil dari Pasar Gede dan modern, jenis ikan asin yang digunakan sebagai sampel: pakang, teri nasi, jambal roti, dan peda putih. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Uji kandungan formalin secara kualitatif dengan *Tes Kit* dan uji kuantitatif dengan asidi-alkalimetri, data analisis dengan uji *man withney*. Hasil penelitian menunjukkan 62,5 % sampel ikan asin pasar tradisional (Pasar Gede) positif mengandung formalin dan 75% sampel ikan asin Pasar Modern X positif mengandung formalin. Kadar formalin tertinggi pada sampel pasar tradisional sebesar 0,0278 ppm dan pasar modern sebesar 0,0223 ppm. Hasil uji statistik dengan *man withney* menunjukkan tidak terdapat perbedaan bermakna kandungan formalin pada ikan asin pada pasar tradisional (Pasar Gede) dan pasar modern X Kota Surakarta.

**Kata kunci:** Formalin, Ikan Asin, Pasar Modern, Pasar Tradisional

#### ABSTRACT

*Dried salted fish is one of favourite foods of Indonesians and is easy to find both at the traditional and modern markets. To extend its shelf life, producer often used formalin which known as one of risk factors of cancer cell development. The current result of unannounced inspection by BPOM Semarang at Pasar Gede Traditional Market in 2017 showed that samples of dried salted fish positively contained formalin. This research aimed to find the formalin level differences in dried salted fishes at Pasar Gede Traditional Market and Modern Market X in Surakarta. This study used quantitative method with cross-sectional approaches. The twelfth samples were chosen using random sampling technique. The types of the fish samples were pakang, small anchovy, jambal roti and peda putih. Data were tested qualitatively using test kit and quantitatively using acidic-alkalimetry method. Data were analysed using Mann Whitney test. The results showed 62.5 % samples at the traditional market contained formalin and 75% samples at modern market contained formalin. The highest formalin level was 0.0278 ppm and 0,0223 ppm in the samples at the traditional and modern market, respectively. The result of Mann Whitney test showed there was not a significant difference between formalin level in dried salted fish at traditional market Pasar Gede and modern market X Surakarta.*

**Key word :** formalin, dried salted fish, modern market and traditional market

#### PENDAHULUAN

Ikan asin sangat digemari oleh masyarakat, pada umumnya ikan asin diproduksi dengan cara tradisional yang sangat bergantung pada sinar matahari. Jika intensitas sinar matahari rendah, maka pengeringan ikan asin tidak berjalan sempurna. Untuk menutupi ketidaksempurnaan tersebut, beberapa pengolah menggunakan bahan pengawet kimia yang berbahaya, di antaranya adalah