

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

MOTIVATING FACTOR OF COMMUNITY TB-HIV CARE 'AISYIYAH CADRE ON FINDING TB SUSPECT IN SURAKARTA

¹Mitoriana Porusia, ²Andrastuti Prima Iswari

^{1,2} Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Jl. A. Yani Tromol Pos I Pabelan Kartasura, Surakarta
*Email: mitoriana.porusia@ums.ac.id

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) merupakan infeksi menular yang termasuk 10 penyebab kematian tertinggi di dunia pada tahun 2016. Pemerintah Indonesia dan lembaga swasta berupaya melakukan penanggulangan penyakit TB di Indonesia. Strategi program penanggulangan TB di Indonesia mengacu pada strategi DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse). Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan non-pemerintah yang berbasis masyarakat yang ikut aktif berpartisipasi dalam upaya pemberantasan penyakit tuberkulosis di Surakarta yaitu Community TB-HIV Care 'Aisyiyah Surakarta. Kader Community TB-HIV 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, namun Community TB-HIV care Aisyiyah Surakarta belum dapat memenuhi target penemuan suspek TB 1000 suspek / semester. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kemampuan faktor pendorong (uang insentif) bagi kader Community TB care 'Aisyiyah Kota Surakarta terhadap penemuan suspek TB. Penelitian ini menggunakan metode kohort retrospektif dengan uji Mann-Whitney. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara dua kategori jumlah insentif yang diterima kader terhadap penemuan suspek TB ($p < 0.1$). Insentif berupa uang cenderung menjadi motivasi kader Community TB-HIV care 'Aisyiyah Kota Surakarta untuk menemukan lebih banyak suspek TB.

Kata Kunci : Tuberkulosis, Kader, faktor pendorong, Suspek TB

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is an infectious infection which includes the 10 highest causes of death in the world in 2016. The Indonesian government and private institutions are trying to control TB in Indonesia. The TB control program strategy in Indonesia refers to the DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse) strategy. One of the non-government health care facilities with community-based that actively participates in efforts to eradicate tuberculosis in Surakarta is Community TB-HIV Care Aisyiyah Surakarta. Community TB-HIV Care Aisyiyah Surakarta Cadre volunteered to look for TB suspects in the city of Surakarta and direct them to take TB tests. The cadres were given training, money incentives and awards in an effort to find suspected TB, but Community TB-HIV Care Aisyiyah Surakarta had not been able to meet the target of finding 1000 suspected TB / semester suspects. This study aims to determine the ability of the motivating factor (money) for cadres of Community TB-HIV Care Aisyiyah Surakarta toward the discovery of TB suspects in Surakarta. This study used a retrospective cohort method with the Mann-Whitney test. The results showed that there were significant differences between the two categories of incentive money received by cadres against the discovery of TB suspects ($p < 0.1$). Incentive money is likely to motivate cadre of Community TB-HIV Care Aisyiyah Surakarta in order to find more TB suspects.

Keywords: Tuberculosis, Cadre, Motivating factor, TB suspect

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis termasuk 10 besar penyebab kematian di dunia pada tahun 2016 dan merupakan penyakit yang menyumbang angka kematian pada Negara berpendapatan menengah kebawah pada tahun 2016 (WHO, 2018a). Sebesar 56% kasus tuberkulosis terjadi di lima negara yaitu India, Indonesia, China, Philipina dan Pakistan (WHO,2017). Angka tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2016 adalah sebesar 351.893 dimana telah mengalami peningkatan jumlah kasus dari tahun sebelumnya (330.729 kasus). Tiga provinsi di Indonesia yang mewakili jumlah kasus tuberkulosis tertinggi di Indonesia adalah provinsi Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia (Depkes RI, 2017).

Penemuan Case Notification Rate (CNR) kasus baru tuberkulosis mengacu pada penemuan basil tahan asam (BTA) positif dimana kasus di Jawa Tengah pada tahun 2015 adalah sebesar 115,17 per 100.000 penduduk. Angka tersebut mengalami peningkatan penemuan kasus TB BTA positif dibandingkan tahun 2014 sebesar 55,99 per 100.000 penduduk. Salah satu kota dengan CNR TB paru BTA positif adalah kota Surakarta (347,32 per 100.000 penduduk) (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2015). Menurut Pusdatin (2015), salah satu indikator untuk menilai tingkat keberhasilan program pengendalian TB yang utama adalah indikator penemuan kasus, indikator pengobatan dan angka keberhasilan pengobatan TB. Tinggi rendahnya angka CNR di suatu wilayah selain dipengaruhi oleh upaya penemuan kasus (case finding) juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti kinerja sistem pencatatan dan pelaporan di wilayah tersebut, jumlah fasyankes yang terlibat layanan DOTS (Directly Observed Treatment, Short Course) dan banyaknya pasien TB yang tidak melaporkan oleh fasyankes (Pusdatin, 2015).

DOTS merupakan strategi yang disarankan oleh WHO (2018b) sebagai metode efektif untuk mengendalikan kasus TB. Lembaga pemerintah maupun organisasi non-pemerintah bergerak untuk melakukan pengendalian tuberkulosis di Indonesia. Salah satu lembaga swadaya masyarakat (LSM) otonom Muhammadiyah pada sektor fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat yang ikut aktif berpartisipasi pada program pemerintah dalam upaya pemberantasan penyakit TB di Surakarta yaitu Community TB-HIV Care 'Aisyiyah Surakarta (Amiruddin dkk, 2013). Community TB-HIV Care 'Aisyiyah Surakarta bekerja sama dengan The Global Fund dalam upaya penanggulangan TB dan HIV di Indonesia.

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) (Principal Recipient TB Care 'Aisyiyah, 2017). Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di kantor Community TB-HIV Care 'Aisyiyah Surakarta didapatkan hasil bahwa sejak bulan Juli 2014 sampai September 2017 ditemukan suspek TB sebanyak 1640 orang dan suspek BTA paru positif sebanyak 139 orang yang telah dirujuk ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan setempat. Kegiatan penemuan suspek TB dilakukan oleh kader yang bekerja secara sukarela. Data sekunder Community TB-HIV Care 'Aisyiyah menunjukkan selama tujuh semester 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.

Para kader Community TB-HIV Care 'Aisyiyah merupakan ujung tombak dalam penemuan suspek TB. Para kader diberikan pelatihan dan penghargaan berupa uang insentif yang diterima setiap menemukan satu suspek TB, namun penemuan suspek TB oleh kader masih jauh dari target Community TB-HIV Care 'Aisyiyah. Pencapaian yang belum maksimal ini perlu dievaluasi guna menemukan solusi yang dapat memaksimalkan kinerja kader. Terry dan Israel (2004) mengatakan bahwa kinerja merupakan kunci keberhasilan suatu organisasi yang perlu adanya evaluasi. Penelitian

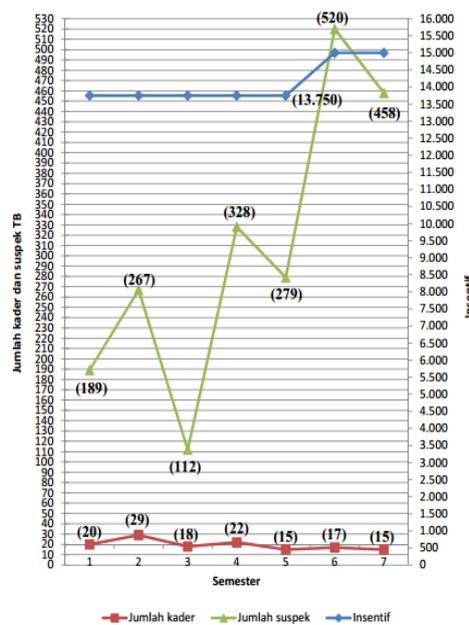
mengenai kinerja kader telah dilakukan oleh peneliti Meita (2016) yang menyimpulkan bahwa ada pengaruh variabel insentif terhadap kinerja dengan nilai koefisien regresi B sebesar 0,164. Laporan pencapaian suatu kinerja organisasi dapat menjadi tolak ukur keberhasilan suatu program dan harus secara berkala dilakukan monitor dan evaluasi guna peningkatan kinerja. Oleh sebab itu, evaluasi faktor pendorong berupa uang insentif terhadap kinerja kader Community TB-HIV Care ‘Aisyiyah Surakarta perlu dilakukan.

METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan observasional dan menggunakan desain penelitian *kohort retrospektif* yang dilakukan terhadap seluruh kader *Community TB-HIV Care ‘Aisyiyah Surakarta*. Data sekunder yang digunakan merupakan catatan organisasi dari tahun 2014 hingga tahun 2017 yang direkap di dalam formulir penelitian. Data yang dibutuhkan adalah jumlah kader yang aktif mencari suspek TB, uang insentif yang diterima kader setiap menemukan satu suspek dan jumlah temuan suspek yang tercatat hingga bulan Juli 2018 di kantor *Community TB-HIV Care ‘Aisyiyah Surakarta*. Populasi pada penelitian ini adalah sebanyak 52 kader *Community TB-HIV Care ‘Aisyiyah Surakarta* dan menggunakan *census sampling* dimana semua populasi menjadi sampel penelitian. Uji statistik *Mann-whitney* digunakan untuk mengetahui perbedaan antara dua kategori insentif terhadap penemuan suspek TB.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data yang diperoleh tertuang dalam diagram garis yang terlihat pada Gambar 1 yang berisi data jumlah kader yang aktif, jumlah temuan suspek TB dan kenaikan jumlah uang insentif yang terjadi memasuki semester keenam. Dari 52 kader yang tercatat, tidak semua kader aktif dalam mencari suspek TB. Terlihat pada semester kedua, sebanyak 29 kader aktif dalam mencari suspek TB dan semester seterusnya jumlah kader aktif cenderung menurun. Hal ini terlihat berdampak pada temuan suspek TB pada semester 1-5 yang juga terlihat fluktuatif dan cenderung berbanding lurus dengan jumlah kader aktif.



Gambar 1. Distribusi jumlah kader, jumlah temuan suspek dan jumlah uang insentif selama tujuh semester

Meski jumlah kader aktif cenderung mengalami penurunan, namun pada semester keenam, dimana hanya ada 17 kader aktif, ditemukan jumlah temuan suspek TB yang justru cenderung melonjak tajam yaitu sebanyak 520 suspek. Angka temuan suspek ini merupakan jumlah terbanyak sepanjang tujuh semester dan dua kali lipat lebih banyak dibandingkan temuan suspek pada semester dua dimana jumlah keaktifan kader paling tinggi (29 kader). Hal ini dapat dimungkinkan karena kenaikan jumlah insentif yang naik dari Rp. 13.740,- menjadi Rp. 15.000,- memasuki semester enam.

Peningkatan jumlah insentif pada Gambar 1 cenderung berbanding lurus dengan angka temuan suspek. Hal ini diperkuat dengan hasil uji statistik *Mann-whitney* pada Tabel 1 yang menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara dua jumlah uang insentif terhadap jumlah temuan suspek ($p=0,053 < \alpha= 0,1$).

Tabel 1. Hasil uji beda jumlah insentif

Variabel	N	Mean Rank	P Value
Insentif			
Rp.13.750,00	5	3,00	0,053
Rp.15.000,00	2	6,50	
Total	7		

Uang insentif sebesar Rp.13.750,- memberikan hasil temuan suspek TB yang berbeda dengan insentif sebesar Rp.15.000,-. Setelah dinaikan menjadi Rp. 15.000,-, jumlah temuan suspek TB oleh kader menjadi 520 pada akhir semester enam dan 458 pada akhir semester tujuh. Jumlah temuan suspek ini berbeda bila dibandingkan dengan semester sebelumnya saat uang insentif masih bernilai Rp. 13.750,-. Kenaikan jumlah uang insentif cenderung menjadi motivasi kader *Community TB-HIV care* 'Aisyiyah Kota Surakarta untuk menemukan lebih banyak suspek TB.

Insentif berupa uang merupakan suatu faktor pendorong eksternal atau motivasi bagi seseorang atau sebagai daya tarik seseorang dalam bekerja. Hal ini juga diutarakan oleh Malayu (2005) yang berpendapat bahwa insentif adalah tambahan balas jasa yang diberikan kepada karyawan dan insentif ini merupakan alat yang dipergunakan sebagai pendukung seseorang dalam bekerja. Insentif adalah tambahan balas jasa yang diberikan kepada karyawan dan insentif ini merupakan alat yang dipergunakan sebagai pendukung seseorang dalam bekerja (Malayu, 2005).

Jumlah 1000 semester per target bukan merupakan hal yang berat apabila semua kader berpartisipasi aktif dalam menemukan suspek TB. Pada semester 6, ditemukan sebanyak 520 semester yang hanya dilakukan oleh 17 orang yang berarti rata-rata setiap kader menemukan 31 suspek TB yang apabila dikalikan dengan insentif sebesar Rp. 15.000,- per suspek akan mencapai Rp. 465.000,- dalam satu semester. Sesungguhnya nominal ini bukan merupakan jumlah yang besar yang diterima oleh kader selama satu semester, ditambah sebagian besar kader bekerja secara sukarela dan tidak terikat kontrak dengan organisasi. Akan tetapi, berdasarkan data yang ada, kenaikan insentif yang hanya selisih Rp. 1.250,- tersebut mampu menaikkan jumlah temuan suspek TB hingga dua kali lipat dibandingkan jumlah temuan suspek sebelumnya. Hal ini didukung oleh penelitian Baharuddin (2012), yang menyatakan bahwa ada hubungan kompensasi diantaranya insentif terhadap kinerja karyawan ($p=0,003 < \alpha= 0,05$; $RR = 0,576$) dan penelitian Megawati (2014) juga mengatakan bahwa ada hubungan insentif terhadap kinerja kader posyandu sebesar 0,245 atau 24,5%.

Kenaikan insentif yang diberikan kepada kader *Community TB-HIV care* 'Aisyiyah Kota Surakarta cenderung dapat menjadi motivasi bagi para kader untuk menemukan lebih banyak suspek TB. Meski hanya 17 orang yang aktif untuk menjadi kader, kenaikan uang insentif yang diterima dapat membuat kader *Community TB-HIV Care* 'Aisyiyah Surakarta untuk mencari lebih banyak suspek TB. Hal ini sejalan dengan penelitian Megawati (2014) yang menyatakan bahwa meskipun

pekerjaan kader adalah sebagai relawan atau bersifat filantropi, namun para kader masih mengharapkan adanya insentif yang lebih memadai. Salah satu faktor penting untuk mendorong para kader untuk meningkatkan temuan suspek adalah dengan meningkatkan jumlah insentif yang diterima kader setiap menemukan satu suspek TB, karena menurut Ratih (2013), faktor insentif merupakan salah satu cara meningkatkan kinerja dan semangat kader. Selain meningkatkan jumlah kader yang aktif untuk menemukan suspek TB, kinerja kader dapat diperbaiki dengan meningkatkan insentif (Megawati, 2014). Oleh sebab itu *Community TB-HIV care* 'Aisyiyah Kota Surakarta dapat mempertimbangkan untuk menaikkan nilai uang insentif guna meningkatkan semangat kader dalam menemukan suspek TB agar mencapai target.

KESIMPULAN

Ada perbedaan yang signifikan antara dua kategori jumlah insentif yang diterima kader terhadap penemuan suspek TB ($p < 0,1$). Insentif berupa uang cenderung menjadi motivasi kader *Community TB-HIV care* 'Aisyiyah Kota Surakarta untuk menemukan lebih banyak suspek TB. Oleh sebab itu, *Community TB-HIV care* 'Aisyiyah Kota Surakarta dapat mempertimbangkan kenaikan uang insentif sebagai faktor pendorong kader untuk mencari lebih banyak suspek TB.

DAFTAR PUSTAKA

- 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.
- Baharuddin, L. (2012). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Karyawan PT. Mega Mulia Servindo di Makassar. Jurnal Manajemen dan Akuntansi*, 1:1.
- Cushway B. (2002). *Manajemen Sumber Daya Manusia (Perencanaan, Analisis, Kinerja, Penghargaan)*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*. Semarang.
- Malayu, S P H. (2005). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Gunung Agung.
- Megawati, S. (2014). *Karakteristik Sosial Demografi dan Faktor Pendorong Peningkatan Kinerja Kader Posyandu. Jurnal Penyuluhan*, 10:1.
- Meita, S R. (2016). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Pegawai Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Timur*. [Skripsi]. Kalimantan Timur: Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Nusantara Kutai Timur.
- Pincipal Recipient TB Care* 'Aisyiyah. (2017). *Gerakan Masyarakat TOSS (Temukan Obati Sampai Tuntas) TB Dimulai Dari Rumah*. Jakarta: Pelaksana Program PR TB 'Aisyiyah.

Pusdatin. (2015). *Tuberkulosis, Temukan Obati Sampai Sembuh*. Diunduh dari
http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin_tb.pdf pada
tanggal 20 Mei 2018