ISSN(P): 2088-2246
ISSN(E): 2684-7345

SYSTEMATIC REVIEW SIKAP DAN MOTIVASI TERHADAP KINERJA KADER

Systematic Review Attitude And Motivation To Cadre Performance

Reni Merta Kusuma[1]*, Hesty Yuliasari[2]

[1]Kebidanan (S-1), Fakultas Kesehatan, Univeritasi Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
Jl. Brawijaya, Ringroad Barat, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55294
[2]Psikologi (S-1), Fakultas Ekonomi dan Sosial, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
Jl. Siliwangi, Ringroad Barat, Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55293
Email: join.reni@gmail.com (082327544560), hestyyuliasari.psi@yahoo.com (085926431208)
*Corresponding author
Tanggal Submission : 21 April t 2021, Tanggal diterima : 29 Juni 2021

Abstrak

Kesehatan masyarakat dipromosikan dan dimonitoring oleh puskesmas yang pelaksanaannya dibantu masyarakat. Masyarakat diberi pemahaman bahwa upaya kesehatan perlu diusahakan dari semua pihak baik dari pemerintah maupun masyarakat. Masyarakat yang dengan suka rela bergabung dalam kegiatan tersebut maka dijadikan kader. Kader berasal dari anggota masyarakat yang memiliki komitmen dan dedikasi tinggi untuk melakukan upaya mengembangkan kemandirian dan kesejahteraan masyarakat dan menggerakkan organisasi guna mewujudkan visi misi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui *systematic review* sikap dan motivasi terhadap kinerja kader. Metode dalam penelitian ini menggunakan formulasi pertanyaan penelitian PICOC yaitu *Population* (P), *Intervention* (I), *Comparison* (C), *Outcomes* (O), dan *Context* (C). Proses selanjutnya penyusun protocol penelitian *Literature Review* yang terdiri dari 7 aspek yaitu *Background. Research Questions, Search Terms, Selection Criteria, Quality Checklist and Procedures, Data Extraction Strategy,* dan *Data Synthesis Strategy*. Tahap awal seleksi artikel ditemukan 111 artikel dari databse ProQuest, Pubmed, dan Mendeley *search engine* setelah dicocokkan lebih lanjut terpilih 55 artikel (49,5%), selanjutnya artikel yang sesuai dengan topik penelitian berjumlah 14 artikel (12,6%). Hasil dari penelusuran sikap kader tidak diukur tersendiri namun masuk dalam kajian topik motivasi. Motivasi yang timbul dalam diri kader berawal dari motivasi finansial dan motivasi non-finalsial. Tidak semua kinerja kader dilakukan berdasarkan motivasi finansial saja, namun juga membutuhkan apresiasi dan pengakuan untuk meningkatkan komitmen dan kinerja kader. Kader juga membutuhkan dukungan pelatihan dan pendampingan atau pembinaan secara berkelanjutan dalam mengerjakan tugasnya.

Kata Kunci: sikap, motivasi, kinerja, kader

Abstract

Public health is promoted and monitored by puskesmas whose implementation is assisted by the community. The community is given an understanding that health efforts need to be pursued from all parties both from the government and the community. People who willingly join the activity are made cadres. Cadres come from community members who have a high commitment and dedication to make efforts to develop the independence and welfare of the community and move the organization to realize the vision of the mission. The purpose of this study is to find out systematic review attitude and motivation towards cadre performance. The methods in this study used PICOC research question formulations namely Population (P), Intervention (I), Comparison (C), Outcomes (O), and Context (C). The next process of literature review research protocol consists of 7 aspects, namely Background. Research Questions, Search Terms, Selection Criteria, Quality Checklist and Procedures, Data Extraction Strategy, and Data Synthesis Strategy. The initial stage of article selection found 111 articles after further matched selected 55 articles (49.5%), the next article corresponding to the research topic amounted to 14 articles (12.6%). The results of the cadre attitude search were not measured individually but included in the study of motivational topics. The motivation that arises in the cadre starts from financial motivation

ISSN(P): 2088-2246
ISSN(E): 2684-7345

and non-finalsial motivation. Not all cadre performance is based on financial motivation alone, but it also requires appreciation and recognition to improve the commitment and performance of cadres. Cadres also need training and mentoring support or ongoing coaching in carrying out their duties.

Keywords: attitude, motivation, performance, cadre

ISSN(P): 2088-2246
ISSN(E): 2684-7345

PENDAHULUAN

Puskesmas merupakan tempat yang digunakan pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan terjangkau kepada masyarakat dan pembinaan permasalahan kesehatan. Puskesmas menjalankan tugas promosi dan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat. Promosi dan monitoring kesehatan masyarakat yang dilakukan oleh pengelola puskesmas dibantu masyarakat. Masyarakat diberi pemahaman bahwa upaya kesehatan perlu diusahakan dari semua pihak baik dari pemerintah maupun masyarakat. Masyarakat yang dengan suka rela bergabung dijadikan kader.

Kader adalah orang yang dibentuk untuk memegang dan peran penting dan memiliki komitmen serta dedikasi kuat untuk menggerakkan organisasi mewujudkan visi misinya. Keberadaan kader berasal dari warga daerah itu sendiri yang memiliki kewajiban untuk melakukan upaya mengembangkan kemandirian dan kesejahteraan masyarakat. Kader dibekali dan didampingi dalam rangka meningkatkan pengetahuan, sikap, keterampilan, perilaku, kemampuan, kesadaran, serta manfaat sumber daya melalui penetapan kebijakan, program, kegiatan, dan pendampingan yang sesuai dengan esensi masalah dan prioritas kebutuhan masyarakat daerah setempat (Ghozali, 2015).

Kader memiliki tugas penting sehingga dibutuhkan sikap untuk mendukung pelaksanaan dan penyelesaikan tugas dan kewajiban kader. Sikap diartikan sebagai perbuatan dan sejenisnya yang berdasarkan pada keyakinan dan perilaku atau tingkah laku. Dalam hal ini sikap kader yang dikaitkan dengan perbuatan atau tugas mendeteksi dan melaporkan masalah kesehatan masyarakat setempat.

Sikap kader dipengaruhi oleh tingkat karakteristik kader di antaranya pendidikan, usia kader, pekerjaan, status pernikahan, dan pengalaman yang dimiliki kader (Sudarsono, 2016). Hampir mirip dengan sikap, motivasi di antaranya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan usia seseorang.

Sikap kader atas tugas yang menjadi tanggung jawabnya berhubungan dengan motivasi dari kader. Motivasi kader dibagi menjadi 2 yaitu motivasi internal dan motivasi eksternal (Djuhaeni & Gondodiputro, 2010). Motivasi internal yang dikaji adalah penghargaan, aktualisasi diri, presetasi, dan tangung jawab. Motivasi eksternal yang dikaji adalah hubungan social, lingkungan, dan intensif.

Tugas kader salah satunya menjadi agen kesehatan di masyarakat atau sebagai perpanjangan tangan dari puskesmas guna mendeteksi dini dan melaporkan kepada pihak puskesmas. Kader berperan dalam pelayanan kesehatan yang berada dekat dengan masyarakat suatu wilayah sehingga kegiatan dan program puskesmas sesuai dengan sasaran. Hal ini membuat kader juga memiliki intensitas yang tinggi untuk dapat melakukan kontak dan tatap muka dengan masyarakat di wilayah. Intensitas dan peran kader dalam menjalankan tugasnya akan terlihat sebagai kinerja kader puskesmas.

Kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi yang bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral maupun etika. Jadi kinerja merupakan hal yang penting bagi perusahaan atau organisasi dalam hal ini kinerja kader yang merupakan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM). Usaha untuk meningkatkan kinerja, di antaranya dengan memperhatikan lingkungan kerja. Lingkungan kerja merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar para pekerja yang dapat mempengaruhi dirinya dalam menjalankan tugas-tugas yang dibebankan (Prihantoro, 2015). Konteks lingkungan kerja dalam UKBM ini dapat diartikan segala sesuatu yang ada di sekitar para kader yang dapat memengaruhi diri kader sendiri dalam menjalankan dan menyelesaikan tugas-tugas yang menjadi tanggung jawab kader. Beberapa penelitian menjelaskan bahwa kinerja dipengaruhi oleh banyak faktor, baik secara internal ataupun

eksternal. Secara internal, kader yang mampu meningkatkan kinerjanya akan memiliki keterikatan terhadap tugas yang akan dilakukannya, sehingga memberikan komitmen terhadap tanggung jawab yang diberikan.

Berdasarkan uraian tersebut muncul rumusan masalah yaitu bagaimana hasil *systematic review* sikap dan motivasi terhadap kinerja kader. Rumusan masalah tersebut digunakan lebih lanjut sebagai tujuan penelitian.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan *Systematic Review* yang mengkaji secara kritis pengetahuan, gagasan, atau temuan yang terdapat di dalam tubuh literatur berorientasi akademik, serta merumuskan kontribusi teoritis dan metodologisnya untuk topik tertentu. Sumber data diambil dari hasil penelitian. Hasil publikasi penelitian yang diambil yang berhubungan dengan topik penelitian *systematic review* yang saat ini dilaksanakan yaitu terkait dengan sikap, motivasi terhadap kinerja kader. Hasil publikasi diambil data based ProQuest, Pubmed, dan Mendeley *search engine*. Kata kunci yang digunakan adalah sikap atau *attitude*, motivasi atau *motivation*, health worker atau cadre, dan *performance*. Hasil penelitian dimasukkan dengan bahan dalam *systematic review* dapat berupa hasil penelitian, publikasi artikel hasil penelitian, atau *scholary journal*. Artikel publikasi yang diambil sebagai bahan review yaitu artikel penelitian dari tahun 2010 sd 2020. Bahan yang digunakan adalah artikel hasil penelitian internasional dan informasi ilmiah lain terkait dengan kader. Kriteria inklusinya adalah artikel dapat ditelusuri secara online, sesuai topik penelitian dan kata kunci, dan diterbitkan sejak tahun 2010 sd 2020.

Penelitian *Systematic Review* ini terdiri dari beberapa langkah yang harus dilalui, yaitu penyusunan *planning, conducting*, dan *reporting* (Wahono, 2016). Formulasi dari pertanyaan penelitian berdasarka PICOC, yaitu *Population, Intervention, Comparison, Outcomes,* dan *Context.*

Langkah selanjutnya penyusunan protocol penelitian *Systematic Review*. Protokol ini adalah rencana prosedur dan metode yang dilakukan dalam penelitian *Systematic Review*. Adapun protokol ini biasanya terdiri dari 7 aspek, yaitu

1) *Background*
2) *Research questions*
3) *Search terms*
4) *Selection criteria*
5) *Quality checklist and procedures*
6) *Data extraction strategy*
7) *Data synthesis strategy*

1. *Conducting*

Tahapan *conducting* adalah tahap pelaksanaan penelitian *Systematic Review* dengan melaksanakan protokol penelitian *Systematic Review*. Langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut

a. Penentuan kata kunci dari pencarian literatur
b. Pemahaman sinonim dari kata kunci sesuai topik penelitian untuk menentukan akurasi pencarian literatur
c. Penentuan sumber pencarian literatur (*digital library*) yang dikelola dengan literature *software* yaitu menggunakan Mendeley
d. Pemilihan literatur yang sesuai dengan topik penelitian dibantu dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.
e. Penilaian kualitas literatur *(quality assessment*). Pemberian rekomendasi untuk penilaian kualitas literature setidaknya berpatokan pada 5 parameter pertanyaan yang bisa diajukan (Wahono, 2016), yaitu
    1) Apakah proses analisis data sudah tepat dilakukan?
    2) Apakah dilakukan analisis residual dan sensitifitas
    3) Apakah akurasi statistik diambil dari data mentah?

4) Seberapa baik komparasi metode yang dilakukan?
5) Seberapa besar ukuran dari dataset yang digunakan dalam penelitian?
6) Seberapa besar ukuran dari data yang digunakan dalam penelitian

f. Pelaksanaan ekstraksi data (*data extraction*)
g. Penindaklanjutan ekstrasi data dengan melakukan sintesis berbagai hal yang ditemukan dari literatur-literatur yang sudah dipilih (*Synthesis of Evidence*) dalam bentuk naratif dan kuantitatif.

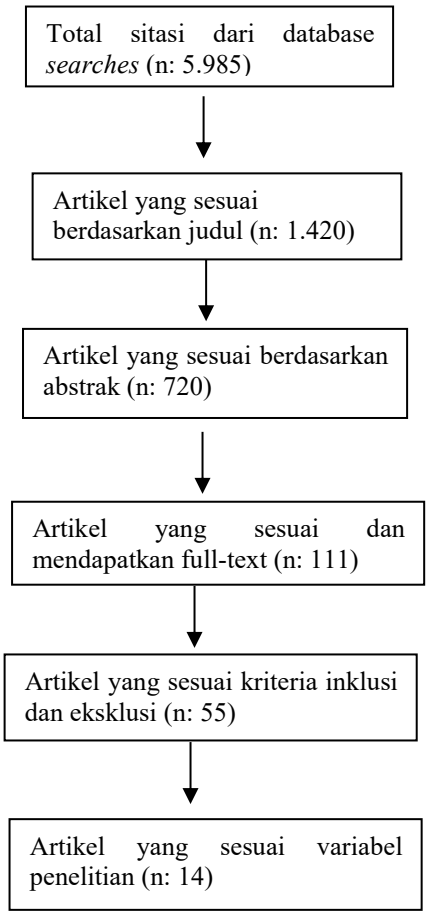
2. *Reporting*

Tahap *reporting* merupakan tahap penulisan hasil dari penelitian *Systematic Review* yang disusun dalam bentuk tulisan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil tahapan metode sistematik review, melalui tiga tahapan seleksi yaitu tahapan *planning, conducting, dan reporting* (Wahono, 2016). Pada tahap pertama, peneliti melakukan pencarian digital dan melakukan seleksi proses berdasarkan judul yang menghasilkan 111 referensi yang dianggap relevan dengan variabel yang dicari. Relevan atau tidaknya variabel berdasarkan kesesuaian dengan tujuan penelitian kemudian dijadikan satu lalu dilakukan screening apakah judul pada artikel tersebut ada yang sama atau tidak. Selanjutnya, dilakukan evaluasi pada abstrak dan konten singkat dari artikel yang ditemukan dan dipilih. Evaluasi dilakukan dengan cara mengidentifikasi sesuai dengan kata kunci dan tujuan penelitian. Saat melakukan evaluasi, ditemukan 55 artikel yang termasuk dalam duplikat dan 56 artikel yang tidak relevan dengan kriteria inklusi. Artikel yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi dikeluarkan sehingga menyisakan 55 artikel yang relevan untuk dilakukan penilaian kualitas. Dari 55 artikel tersebut peneliti menyaring lagi dengan menerapkan kriteria PICOC dan menyisakan 14 artikel atau bisa dikatakan hanya 12,6% dari total 111 artikel yang ditemukan dalam pencarian database online. Sebanyak 14 artikel tersebut adalah artikel yang diterima untuk dilakukan sintesis data setelah dilakukan penyaringan berdasarkan kriteria inklusi dan skrining rinci terhadap abstrak ataupun teks lengkapnya.

Hasil penyaringan dari penilaian kualitas artikel yang terpilih sudah melewati tahap conducting yang mengarah pada pemilihan literature. Selanjutnya, penelusuran dan pencarian sumber-sumber didapatkan analisis dari 14 artikel tersebut menunjukkan 2 artikel dengan Mixed methods (metode kuantitatif dan kualitatif), 7 artikel dengan metode kualitatif dan 5 artikel bentuk *systematic review*. Literatur yang dikutip dalam tinjauan ini dengan mempertimbangkan publikasi artikel yang terbit dari tahun 2010 hingga 2020.



Gambar 1. Flow Chart

Hasil analisis literatur pada jurnal terpilih sebanyak 14 jurnal dari 111 jurnal yang senada. Berikut adalah rincian dari 14 jurnal tersebut terdiri dari beberapa variabel yang diteliti, yaitu variabel sikap sebesar 14,8% dan variabel motivasi sebesar 33,3%.

Variabel sikap sebanyak 14,8% jurnal (4 artikel dari 14 artikel) membahas tentang sikap dari kader yang melakukan pelayanan Kesehatan kepada masyarakat. Sikap yang dibahas dalam jurnal lebih banyak dikaitkan dengan motivasi, pembinaan, dan kompensasi atau penghargaan atas keikutsertaan kader komunitas mendukung pelayanan Kesehatan yang ada di masyarakat.

Variabel motivasi sebesar 33,3% jurnal (9 artikel dari 14 artikel) membahas tentang motivasi kader dari masyarakat melakukan tugas yang diberikan. Berbagai factor yang memengaruhi motivasi kader di antaranya factor kompensasi yang sesuai dengan pekerjaan yang dilakukan kader, pelatihan dan pembinaan yang diberikan kepada kader untuk mendata dan melaporkan ke pemerintah, dan pengakuan atas kinerja dari pekerjaan yang telah dilakukan oleh kader komunitas.

Variabel kinerja persentase sebesar 22,2% yaitu 6 jurnal dari 14 jurnal terpilih yang membahas mengenai kinerja. Kinerja berkaitan dengan pemahaman kader ataupun petugas kesehatan komunitas dalam memahami tugas-tugasnya di lingkungan kerja sebagai bentuk implementasi deskripsi kerjanya. Kapasitas pengetahuan kader akan mendukung kinerja dari pekerja kesehatan sehingga secara tidak langsung juga menjadi tolak ukur kinerja kader. Kader yang kompeten memiliki komitmen untuk aktif mengimplementasikan pengetahuannya dalam melayani masayarakat.

Modal psikologis memediasi secara parsial hubungan antara stres kerja dan kepuasan kerja di antara kader kota Cina (Guan & Ma, 2017). Studi ini menjelaskan kader di kota Cina ditempatkan di bawah tekanan antara beban tugas dan lingkungan kerja yang buruk sehingga mempengaruhi kondisi mental dan penilaiaian kinerja. Kader di Cina dengan modal psikologi

yang tinggi dapat secara efektif menangani masalah, mengantisipasi hasil yang baik, mengontrol diri untuk terhindar dari sikap frustasi dan menghadapi situasi negative dengan sikap yang lebih baik. Adanya modal psikologi pada kader akan mempengaruhi kinerja dan kepuasan kader terhadap beban tugas yang diberikan. Hal ini sejalan dengan penelitian Wang dan Liesveld bahwa modal psikologi memediasi kepuasan kerja dan kinerja pada perawat di pusat layanan Kesehatan (Wang & Liesveld, 2015).

Francis A. Adzei dan Roger A. Atinga menuliskan hasil penelitiannya bahwa insentif keuangan atau finansial intensif berpengaruh signifikan terhadap motivasi dan niat untuk tetap bekerja di rumah sakit (Adzei & Atinga, 2012). Namun terdapat 3 faktor non intensif yang berperan sebagai prediktor motivasi dan penyimpanan yaitu (1) keterampilan kepemimpinan dan pengawasan, (2) peluang untuk melanjutkan profesional pembangunan dan (3) ketersediaan infrastruktur dan sumber daya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Maryse C Kok dkk yang menyatakan bahwa dukungan secara secara finansial dan non finansial sangat dibutuhkan agar target dan tujuan dapat tercapai (Maryse C. Kok et al., 2015).

Maryse C. Kok, Jacqueline E. W. Broerse, Sally Theobald, Hermen Ormel, Marjolein Dieleman, dan Miriam Taegtmeyer menemukan bahwa sebuah kerangka kerja konseptual tentang kinerja CHW (*Community Health Worker*), yang secara eksplisit mengkonseptualisasikan file yang memberikan pedoman atas upaya tersebut dan harus lebih lanjut diuji dan disempurnakan. Meskipun juga ditemukan adanya peningkatan literatur tentang faktor-faktor yang memengaruhi motivasi CHW dari segi bidang kesehatan, hasil penelitian menyatakan masih kurangnya wawasan mendalam tentang realitas kehidupan dari CHW dan komunitas yang dilayani, sehingga memperlukan penelitian lebih lanjut agar lebih komprehensif mendapatkan gambaran tentang konsep kerangka kerja dan kinerja dari CHW (Maryse C. Kok et al., 2015). Penelitian ini sejalan dengan Smisha Agarwal, Pooja Sripad, Charlotte E. Warren yang melakukan penelitian tentang kerangka konsep untuk mengukur performa kader atau CHW yang ada di system pelayanan utama atau puskesmas (Agarwal et al., 2019). Kerangka konsep dikembangkan melalui konsultasi berulang, didukung oleh Bill & Melinda Gates Foundation dan bekerja sama dengan USAID dan UNICEF, makalah ini merinci kerangka kerja, daftar indikator, dan pertimbangan pengukuran untuk memantau kinerja CHW di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Peneliti mengharapkan adopsi kerangka kerja yang diusulkan dapat meningkatkan efektivitas performa kader/ CHW, memperkuat akuntabilitas kader terhadap sistem kesehatan masyarakat nasional, mendorong peningkatan kualitas terprogram, dan dapat meningkatkan dampak postif pada program kesehatan.

M Nagai, N Fujita, IS Diouf, dan M Salla menyatakan sebanyak 176 petugas kesehatan dan delapan pembuat kebijakan diwawancarai. Kemauan untuk menghadapi tantangan baru adalah salah satu alasan utama untuk menerima pekerjaan di daerah pedesaan (Nagai et al., 2017). Faktor-faktor yang diidentifikasi dalam penelitian ini yaitu untuk memotivasi/ meningkatkan motivasi atau menurunkan motivasi dari pekerja kesehatan di daerah pedesaan berhubungan dengan pendidikan pra-jabatan dan dalam jabatan, sistem peraturan, insentif keuangan dan non-keuangan skema dan dukungan lingkungan. Skema insentif keuangan jarang disarankan. Skema insentif non-keuangan seperti agama ditemukan sebagai faktor khusus di Senegal, tetapi juga akan berlaku di negara di mana keluarga dan agama memainkan peran penting dalam nilai-nilai petugas kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh David Musoke, Charles Ssemugabo, Rawlance Ndejjo, Edwinah Atusingwize, Trasias Mukama & Linda Gibson yang menyatakan bahwa kader/ CHW membutuhkan dukungan tidak hanya secara finansial tetapi dukungan non-finansial untuk menunjang kinerja agar tujuan utama program dapat tercapai (Musoke et al., 2019).

Dickson R O Okello dan Lucy Gilson menuliskan 23 artikel dari negara berpenghasilan rendah dan menengah dan 8 dari negara berpenghasilan tinggi itu memenuhi kualitas yang telah ditentukan dan kriteria inklusi dinilai dan menjadi sasaran sintesis tematik (Okello & Gilson, 2015). Di lingkungan tempat kerja, aspek saling mempercayai terhadap hubungan dengan rekan kerja, supervisor dan manajer, mempekerjakan organisasi dan pasien secara langsung dan secara

tidak langsung mempengaruhi motivasi HW (*Health Worker*). Faktor motivasi yang diidentifikasi terkait dengan kepercayaan termasuk rasa hormat; pengakuan, apresiasi dan penghargaan; pengawasan; kerja tim; dukungan manajemen; otonomi; komunikasi, umpan balik dan keterbukaan; dan kekurangan staf dan sumber daya yang tidak memadai. Penelitian ini sejalan dengan David Musoke, Charles Ssemugabo, Rawlance Ndejjo, Edwinah Atusingwize, Trasias Mukama & Linda Gibson yang menyatakan bahwa kader/ HW diberikan dukungan dari supervisor dan pendampingan untuk menunjang kinerja. Proyek yang diteliti ini menunjukkan pelatihan, pengawasan, dan motivasi, kinerja program HW dapat ditingkatkan (Musoke et al., 2019).

Mischa Willis-Shattuck, Posy Bidwell, Steve Thomas, Laura Wyness, Duane Blaauw, dan Prudence Ditlopo menuliskan hasil kajian dari 20 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi dalam penelitian kualitatif dan kuantitatif. Ada 7 motivasi utama yang teridentifikasi yaitu penghargaan secara finansial, perkembangan karier, pendidikan lanjut, infrastruktur rumah sakit, kemampuan sumber daya, manajemen rumah sakit, dan rekognisi/ apresiasi (Willis-Shattuck et al., 2008). Faktor utama yang memengaruhi motivasi dan retensi dari tenaga kerja di negara berkembang insentif keuangan, pengembangan karir dan masalah manajemen. Namun demikian, insentif keuangan saja tidak cukup untuk memotivasi petugas kesehatan. Peneliti menuliskan bahwa pengakuan kemampuan tenaga kesehatan sangat berpengaruh dalam motivasi petugas kesehatan dan bahwa sumber daya yang memadai dan infrastruktur yang sesuai dapat meningkat moral secara signifikan.

Paul Kibenge menuliskan bahwa dari 19 studi yang memenuhi syarat yang ditinjau, mayoritas sebanyak 14 (73,7%) menekankan insentif keuangan gaji dan tunjangan keuangan sebagai faktor motivasi utama bagi semua kader kesehatan. Non-finansial motivator adalah manajemen sumber daya manusia yang baik dan kondisi kerja sebesar 13 (68,4%), infrastruktur termasuk ketersediaan sumber daya dan persediaan sebesar 12 (63,2%), kesempatan untuk pendidikan dan karir kemajuan sebesar 12 (63,2%), dan penyediaan perumahan staf sebanyak 8 (42,2%). Ada cukup banyak faktor pendorong yang berbeda antar kader kesehatan. Insentif finansial dan non-finansial menjadi sangat penting dalam memotivasi kader kesehatan di Afrika Sub-Sahara (Kibenge, 2017).

Penelitian Paul Kibenge sejalan dengan hasil penelitian Masye C. Kok dkk dan Anais Thibault Landry dkk yang menyatakan bahwa dukungan kepada CHW perlu dilakukan baik dari aspek finansial maupun non-finansial. Harapannya target dan tujuan utama dari suatu program dalam terlaksana dengan lebih optimal. Kedua dukungan tersebut dapat memotivasi kader kesehatan untuk lebih bersemangat dalam menjalankan tugasnya.

Kimberly F. Carter dan Pamela A. Kulbok (2002) menuliskan bahwa motivasi adalah alasan yang sering dikutip yang mendasari adopsi dan pemeliharaan perilaku kesehatan dalam penelitian dan praktik (Carter & Kulbok, 2002). Motivasi itu kompleks dan multidimensi, juga definisi yang lebih jelas untuk motivasi dibutuhkan. Populasi yang dilakukan penelitian kurang mewakili dalam penelitian motivasi perlu ditargetkan dalam penelitian masa depan. Peneliti dan praktisi ditantang untuk meneliti dengan cermat peran motivasi untuk perilaku kesehatan dan mengeksplorasi faktor lain yang mungkin lebih kuat mempengaruhi perilaku kesehatan. Penelitian ini dikembangkan oleh David Musoke, Charles Ssemugabo, Rawlance Ndejjo, Edwinah Atusingwize, Trasias Mukama & Linda Gibson yang menyatakan bahwa kader/ CHW diberikan pelatihan-pelatihan untuk menunjang kinerja. Proyek yang diteliti ini menunjukkan pelatihan, pengawasan, dan motivasi, kinerja program CHW dapat ditingkatkan (Musoke et al., 2019).

Hasheem Mannan, Camille Boostrom, Malcolm MacLachlan, Eilish McAuliffe, Chapal Khasnabis, dan Neeru Gupta mencatat dari hasil pencarian menghasilkan 235 abstrak, hanya 6 yang membahas CBR/ *Community Based Rehabilitation* melalui beberapa jenis komponen evaluatif. Tiga dari studi mengeksplorasi efek intervensi CBR, terutama yang terkait dengan disabilitas fisik, sementara tiga isu yang dibahas terkait dengan kinerja pekerja rehabilitasi (Mannan et al., 2012). Semuanya studi mencakup empat negara berbeda. Keenam studi yang

terkait dengan pemberian layanan khusus dalam konteks lokal, menggunakan ukuran hasil tidak dapat dibandingkan antar studi. Peneliti menilai metodologi yang dikerjakan tidak memadai atau cukup bukti untuk menggeneralisasi hasil secara andal. Karena kurangnya bukti mengenai efektivitas kader alternatif dalam CBR, diperlukan penelitian sistematis tentang pelatihan, kinerja dan dampak rehabilitasi pekerja, termasuk kemampuan CBR untuk bekerja lintas sektor dan terlibat dalam serta memanfaatkan sistem kesehatan penelitian.

David Musoke, Charles Ssemugabo, Rawlance Ndejjo, Edwinah Atusingwize, Trasias Mukama & Linda Gibson yang menyatakan bahwa kader/ CHW diberikan pelatihan-pelatihan untuk menunjang kinerja. CHW diberikan target untuk menyelesaikan tugas-tugas utama dan hasil kerjanya juga diminta dapat optimal, sehingga pendampingan dan pelatihan diperlu. Proyek yang diteliti ini menunjukkan pelatihan, pengawasan, dan motivasi, kinerja program CHW dapat ditingkatkan (Musoke et al., 2019). Harapannya target dan tujuan dapat tercapai karena motivasi CHW terpelihara dan mendukung kinerjanya. Demikian dengan hasil penelitian Djuhaeni, H; Gondodiputro, S; Suparman, R. yang mendapatkan data bahwa motivasi kader dapat meningkatkan keberhasilan kegiatan posyandu, sehingga kader membutuhkan motivasi dan pendampingan dari supervisor yaitu tenaga Kesehatan (Djuhaeni & Gondodiputro, 2010).

Maryse C Kok, Marjolein Dieleman, Miriam Taegtmeyer, Jacqueline EW Broerse, Sumit S Kane, Hermen Ormel, Mandy M Tijm, dan Korrie AM de Konin menyatakan petugas kesehatan komunitas/ *Community Health Workers* (CHWs) semakin diakui sebagai satu kesatuan komponen tenaga kesehatan yang diperlukan untuk mencapai tujuan kesehatan masyarakat di negara berpenghasilan rendah dan menengah/ *Low-Middle Income Countries* (LMICs). Banyak faktor yang mempengaruhi kinerja CHW. Peneliti secara sistematis mencari enam database untuk studi kuantitatif dan kualitatif yang mencakup kerja CHW dalam layanan kesehatan primer promosi, preventif atau kuratif di LMICs (Maryse C. Kok et al., 2015). Kerangka kerja pendahuluan berisi faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja CHW dan karakteristik kinerja CHW (seperti motivasi dan kompetensi) memandu pencarian dan tinjauan literatur. Campuran insentif keuangan dan non-keuangan, dapat diprediksi untuk CHWs, adalah terbukti sebagai strategi yang efektif untuk meningkatkan kinerja, terutama dari itu CHW dengan banyak tugas. Terkadang insentif keuangan berbasis kinerja mengakibatkan pengabaian tugas yang tidak dibayar. Desain intervensi yang sering terlibat supervisi dan pelatihan berkelanjutan menghasilkan kinerja CHW yang lebih baik di bidang tertentu pengaturan.

Hasil penelitian Mayse C Kok dkk sejalan dengan penelitian Anaïs Thibault Landry, dkk yang menyatakan bahwa karyawan dalam konteks ini adalah CHW memiliki dapat lebih termotivasi, berkompeten mengembangkan dirinya secara otonom manakala bonus/ reward yang proporsional dapat didistribusikan. Kombinasi stimulasi intensif keuangan dan non-keuangan seperti yang dilakukan Mayse C Kok dkk diharapkan mampu meningkatkan kualitas kerja CHW, sehingga tidak hanya pekerjaan yang bersentif keuangan saja yang dikerjakan CHW, namun juga semua target kerja untuk mencapai tujuan yang diharapkan (Maryse C. Kok et al., 2015).

Pengawasan dan pelatihan sering disebut sebagai faktor fasilitasi, tetapi hanya sedikit penelitian yang menguji pendekatan mana yang paling berhasil atau bagaimana pendekatan ini yang terbaik diimplementasikan. Penanaman CHW dalam komunitas dan sistem kesehatan terbukti mengurangi beban kerja dan meningkatkan kredibilitas CHW. CHW yang didefinisikan dengan jelas peran dan pengenalan proses yang jelas untuk komunikasi di antara yang berbeda tingkat sistem kesehatan dapat memperkuat kinerja CHW. Saat merancang program kesehatan berbasis masyarakat, faktor itu semakin meningkat. Kinerja CHW dalam pengaturan yang sebanding harus diperhitungkan. Penelitian intervensi tambahan untuk mengembangkan basis bukti yang lebih baik untuk mekanisme pelatihan dan supervisi yang paling efektif dan penelitian kualitatif untuk menginformasikan pembuat kebijakan dalam pengembangan intervensi CHW diperlukan. Pelatihan, supervise dan pendampingan serta motivasi perlu dikuatkan agar tujuan dapat tercapai. Hal ini sesuai dengan penelitian David Musoke, Charles Ssemugabo, Rawlance Ndejjo, Edwinah Atusingwize, Trasias Mukama, dan Linda Gibson yang menyatakan CHW

perlu mendapat dukungan tidak hanya secara finansial saja, namun perlu dukungan moril berupa pendampingan/ supervisi dan motivasi (Musoke et al., 2019).

H Prytherch, DCV Kakoko, MT Leshabari, R Sauerborn, dan M Marx memperlihatkan sumber utama dorongan untuk semua jenis responden termasuk apresiasi masyarakat, apresiasi pemerintah yang dirasakan dan dukungan mitra pengembangan MNH/ Maternal and Neonatal Health, dan pembelajaran di tempat kerja (Prytherch et al., 2012). Perselisihan sangat bersifat finansial, tetapi juga termasuk kekurangan fasilitas dan beban kerja yang ditimbulkan, kerusakan sistem promosi serta kesehatan dan keselamatan, dan masalah keamanan. Pengaruh pada motivasi, kinerja, dan kepuasan penyedia MNH terlihat kompleks dan meluas level yang berbeda. Variasi dalam penggunaan istilah dan konsep yang berkaitan dengan motivasi ditemukan, dan diperlukan klarifikasi lebih lanjut. Imbalan intrinsik berperan dalam kesediaan penyedia yang berkelanjutan untuk mengerahkan upaya di tempat kerja. Di daerah kritis MNH dan pedesaan pengaturan banyak penyedia, terutama staf tambahan, merasa kurang didukung. Penyebab keputusasaan membutuhkan perhatian kebijakan diperbarui dan ditangani dengan memperkuat keterampilan manajer fasilitas pedesaan, meningkatkan status peran, dan meningkatkan dukungan yang diterima dari tingkat sistem kesehatan yang lebih tinggi. Ketergantungan yang meningkat pada staf dengan tingkat pelatihan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarkat.

M C Kok dan A S Muula menuliskan fokus utama yang diidentifikasi adalah semangat tim dan koordinasi, jenisnya pekerjaan yang harus dilakukan oleh HSA (Health Surveillance Assistants) dan berfungsi di lingkungan lokal (M. C. Kok & Muula, 2013). Ketidakpuasan yang ditemukan adalah gaji yang rendah dan posisi, akses yang buruk ke pelatihan, beban kerja berat dan pekerjaan ekstensif deskripsi, pengakuan rendah, pengawasan kurang, komunikasi dan mengangkut. Manajer dan memiliki pendapat negatif tentang kinerja HSA, masyarakat jauh lebih positif: 72,9% dari semua responden memiliki pandangan positif tentang kinerja HSA.

Penelitian di atas diperjelas sesuai hasil dari penelitian Anaïs Thibault Landry, Marylène Gagné, Jacques Forest, Sylvie Guerrero, Michel Séguin, Konstantinos Papachristopoulos yang menyampaikan bahwa sampai hari ini, para peneliti memperdebatkan kecukupan menggunakan insentif keuangan untuk meningkatkan kinerja dalam pengaturan kerja (Landry et al., 2017). Hasil penelitian Anais dkk mempertegas penelitian MC Kok dan AS Muula yang menyatakan bahwa ketika bonus cukup didistribusikan, menggunakan insentif keuangan membuat karyawan merasa lebih kompeten dan otonom, yang pada gilirannya menumbuhkan motivasi otonom yang lebih besar dan motivasi yang dikendalikan lebih rendah, dan kinerja kerja yang lebih baik (M. C. Kok & Muula, 2013). Efek insentif keuangan berkontekstual, dan bahwa rencana kompensasi menggunakan insentif dan bonus keuangan dapat efektif ketika dikelola dengan benar.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil dari penelusuran 12,6% dari total 111 artikel yang ditemukan dalam pencarian database online. Sikap kader tidak diukur tersendiri namun masuk dalam kajian topik motivasi. Motivasi yang timbul dalam diri kader berawal dari motivasi finansial dan motivasi non-finalsial. Tidak semua kinerja kader dilakukan berdasarkan motivasi finansial saja, namun juga membutuhkan apresiasi dan pengakuan untuk meningkatkan komitmen dan kinerja kader. Kader juga membutuhkan dukungan pelatihan dan pendampingan atau pembinaan secara berkelanjutan dalam mengerjakan tugasnya. Upaya-upaya tersebut dilakukan untuk menjaga komitmen kerja kader.

Saran

Berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kinerja kader secara teoritis dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan kinerja kader secara riil dilapangan. Hal ini dikarenakan kader merupakan system dasar dalam lingkup puskesmas yang dapat membaur dan menyatu dengan masyarakan tanpa adanya jarak sosial.

UCAPAN TERIMAKASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada jajaran pimpinan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta atas dukungan moril, fasilitas, dan financial.

DAFTAR PUSTAKA

Adzei, F. A., & Atinga, R. A. (2012). Motivation and retention of health workers in Ghana's district hospitals: Addressing the critical issues. *Journal of Health, Organisation and Management*, *26*(4), 467–485. https://doi.org/10.1108/14777261211251535

Agarwal, S., Sripad, P., & Warren, C. E. (2019). A conceptual framework for measuring community health workforce performance within primary health care systems. *Human Resources for Health*, *17*(86), 1–20.

Carter, K. F., & Kulbok, P. A. (2002). Motivation for health behaviours: a systematic review of the nursing literature. *Journal of Advanced Nursing*, *40*(3), 316–330.

Djuhaeni, H., & Gondodiputro, S. (2010). Motivasi Kader Meningkatkan Keberhasilan Kegiatan Posyandu. *Majalah Kedokteran Bandung*, *42*(4), 140–148.

Ghozali, D. (2015). *Buku 4 Kader Desa: Penggerak Prakarsa Masyarakat Desa*. Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Republik Indonesia.

Guan, C.-Y. S., & Ma, Y. L. and H.-L. (2017). The Mediating Role of Psychological Capital on the Association between Occupational Stress and Job Satisfaction among Township Cadres in a Specific Province of China: A Cross-Sectional Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, *14*(972), 1–12. https://doi.org/10.3390/ijerph14090972

Kibenge, P. (2017). *Motivation Factors across various health care cadres in Sub Sahara Africa , a Systematic Review*. *November 2015*.

Kok, M. C., & Muula, A. S. (2013). Motivation and job satisfaction of health surveillance assistants in Mwanza, Malawi: An explorative study. *Malawi Medical Journal*, *25*(1), 5–11. https://doi.org/10.4314/MMJ.V25I1

Kok, Maryse C., Dieleman, M., Taegtmeyer, M., Broerse, J. E. W., Kane, S. S., Ormel, H., Tijm, M. M., & De Koning, K. A. M. (2015). Which intervention design factors influence performance of community health workers in low- and middle-income countries? A systematic review. *Health Policy and Planning*, *30*(9), 1207–1227. https://doi.org/10.1093/heapol/czu126

Landry, A. T., Gagné, M., Forest, J., Guerrero, S., Séguin, M., & Papachristopoulos, K. (2017). The Relation Between Financial Incentives, Motivation, and Performance. *Journal of Personnel Psychology*, *16*(2), 61–76.

Mannan, H., Boostrom, C., MacLachlan, M., McAuliffe, E., Khasnabis, C., & Gupta, N. (2012). A systematic review of the effectiveness of alternative cadres in community based rehabilitation. *Human Resources for Health*, *10*(20), 1–8.

Musoke, D., Ssemugabo, C., Ndejjo, R., Atusingwize, E., Mukama, T., & Gibson, L. (2019). Strengthening the community health worker programme for health improvement through enhancing training, supervision and motivation in Wakiso district, Uganda. *BMC Research Notes*, *12*(1), 1–5. https://doi.org/10.1186/s13104-019-4851-6

Nagai, M., Fujita, N., Diouf, I. S., & Salla, M. (2017). Retention of qualified healthcare workers in rural Senegal: Lessons learned from a qualitative study. *Rural and Remote Health*, *17*(3), 1–15. https://doi.org/10.22605/RRH4149

Okello, D. R. O., & Gilson, L. (2015). Exploring the influence of trust relationships on motivation in the health sector: A systematic review. *Human Resources for Health*, *13*(1). https://doi.org/10.1186/s12960-015-0007-5

Prihantoro, A. (2015). *Peningkatan Kinerja Sumber Daya Manusia Melalui Motivasi, Disiplin, Lingkungan Kerja, dan Komitmen*. Deepublish.

Prytherch, H., Kakoko, D. C. V., Leshabari, M. T., Sauerborn, R., & Marx, M. (2012). Maternal

and newborn healthcare providers in rural Tanzania: In-depth interviews exploring influences on motivation, performance and job satisfaction. *Rural and Remote Health*, *12*(3), 1–15.

Sudarsono. (2016). Hubungan Sikap dan Motivasi dengan Kinerja Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Talun Kabupaten Blitar. *Tesis*.

Wahono, R. S. (2016). *Systematic Literature Review: Pengantar, Tahapan, dan Studi Kasus*. https://romisatriawahono.net/2016/05/15/systematic-literature-review- pengantar-tahapan-dan-studi-kasus/

Wang, Y., & Liesveld, J. (2015). Exploring Job Satisfaction of Nursing Faculty: Theoretical Approaches. *Journal of Profesional Nursing*, *31*(1), 482–492.

Willis-Shattuck, M., Bidwell, P., Thomas, S., Wyness, L., Blaauw, D., & Ditlopo, P. (2008). Motivation and retention of health workers in developing countries: A systematic review. *BMC Health Services Research*, *8*, 1–8. https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-247