

Dimensi Altruisme, dan Kepuasan Spiritual Dalam Kerja-kerja Perawatan Kader Kesehatan

Chusna Cahya Marhaeni*

*Departemen Antropologi Budaya Universitas Gadjah Mada
Email: chusna.cahya.m@mail.ugm.ac.id*

Article History:

Received: 01 October 2024
Revised: 30 October 2024
Accepted: 07 May 2024
Published: 11 May 2024

*Correspondence Address:

chusna.cahya.m@mail.ugm.ac.id

Keywords : care work, community health worker, motivation



Copyright © 2025 Author/s
DOI : 10.32332/riayah.v10i1.11200

Abstract

Community health workers play a vital role in advancing community-based health efforts. They educate the public, conduct early disease detection, promote healthy behaviors, and serve as a bridge between the community and healthcare services. This care work is often associated with women, who are perceived to have ample free time to contribute. However, only a small number of women, primarily those over the age of 40, continue to remain active in this roles. This raises the question of why some women choose to become health workers and persist in this role. This ethnographic research, conducted from February to April 2024 in western Yogyakarta, utilizes interviews and participant observation with an active community health worker. By employing a life history approach, this study highlights how the lived experiences and personal narratives of health workers shape and motivate their commitment to care work. The study provides insight into the challenges faced by these workers and emphasizes the intrinsic values and satisfaction they derive from their contributions to the community. These findings have important policy implications, particularly regarding incentives that could enhance the motivation of community health workers. Additionally, this research can inform the development of better policies aimed at increasing community participation.

INTRODUCTION

“Posbindu itu sudah bergabung sama Posyandu Lansia. Jadi ketika Posyandu Lansia, yang usia produktif boleh ikut nimbang juga. Posyandu balita juga gitu seharusnya, yang nganter itu ikut ditimbang dan diukur tekanan darahnya. Tapi saya kewalahan, nggak ada kadernya.”

Topik utama percakapan sore itu, di kursi plastik coklat yang tersusun rapi di teras depan rumah Ibu Sekar, ketua Posyandu Balita di lingkungannya, adalah mengenai tantangan apa saja yang dihadapi oleh para kader kesehatan di Kampung Singa, salah satu kampung di bagian barat Kota Yogyakarta. Hal yang sangat menarik untuk digali lebih jauh lagi adalah persoalan mengenai kurangnya sumber daya manusia. Masalah yang satu ini rupanya menjadi tembok besar dalam pelaksanaan berbagai upaya kesehatan di Kampung Singa.

Upaya kesehatan sendiri, sebagaimana yang diatur dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023, mencakup serangkaian kegiatan yang terintegrasi dan berkelanjutan, melibatkan pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat. Tujuannya adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan menggali aspek promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif. Upaya ini menjadi fondasi untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan secara keseluruhan. Terlebih lagi dengan adanya kebutuhan akan deteksi dini dan surveilans, urgensi untuk mengidentifikasi ancaman kesehatan secara cepat di masyarakat semakin kuat. Untuk itulah, upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) memainkan peran kunci dengan melibatkan serta memberdayakan masyarakat untuk meningkatkan perawatan dan kemandirian dalam bidang kesehatan.

Salah satu aktor yang memiliki peran vital dalam menjalankan upaya kesehatan berbasis masyarakat ini adalah kader kesehatan. Mereka tidak hanya menjadi ujung tombak dalam menyebarkan informasi kesehatan ke tingkat masyarakat, tetapi juga berperan dalam melakukan deteksi dini penyakit, mempromosikan perilaku hidup sehat, serta menjadi penghubung antara masyarakat dengan layanan kesehatan formal. Kader kesehatan, yang juga dikenal sebagai *community health worker*, adalah anggota masyarakat yang memiliki pemahaman mendalam tentang budaya dan bahasa masyarakat, yang dipilih, bekerja, dan memiliki tanggung jawab terhadap masyarakat.¹ Sebagian dari mereka menerima pelatihan standar terkait pekerjaannya walaupun dengan durasi yang lebih singkat dibandingkan tenaga kesehatan.² Dengan tanggung jawab untuk menyediakan layanan kesehatan yang sesuai dengan budaya masyarakat, tugas mereka meliputi memberikan edukasi kesehatan kepada masyarakat, membantu dalam deteksi dini penyakit, dan mempromosikan perilaku sehat.³

¹ Thomas Gadsden dkk., "Assessing the feasibility and acceptability of a financial versus behavioural incentive-based intervention for community health workers in rural Indonesia," *Pilot and Feasibility Studies* 7, no. 1 (2021): 132, <https://doi.org/10.1186/s40814-021-00871-7>; Abimbola Olaniran dkk., "Who Is a Community Health Worker? - A Systematic Review of Definitions," *Global Health Action* 10, no. 1 (2017): 1272223, <https://doi.org/10.1080/16549716.2017.1272223>.

² Meike J. Schleiff dkk., "Community health workers at the dawn of a new era: 6. Recruitment, training, and continuing education," *Health Research Policy and Systems* 19, no. 3 (2021): 113, <https://doi.org/10.1186/s12961-021-00757-3>.

³ Ratna Lestari dkk., "Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Mencegah Penyakit Tidak Menular Melalui Posbindu Ptm," *Adimas : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* 4, no. 1 (2020): 48, <https://doi.org/10.24269/adi.v4i1.2439>; Ryan I. Logan dan Heide Castañeda, "Addressing Health Disparities in the Rural United States: Advocacy as Caregiving among Community Health Workers and Promotores de Salud," *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17, no. 24 (2020): 9223, <https://doi.org/10.3390/ijerph17249223>; Eunice Mallari dkk., "Connecting Communities to Primary Care: A Qualitative Study on the Roles, Motivations and Lived Experiences of Community Health Workers in the Philippines," *BMC Health Services Research* 20, no. 1 (2020): 860, <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05699-0>; Endang Sutisna dkk., "Modal Sosial Kader Kesehatan

Peran mereka dalam mendukung kesehatan komunitas, membuat proses perekrutan kader kesehatan menjadi aspek krusial untuk memastikan bahwa mereka dapat benar-benar memenuhi kebutuhan masyarakat yang beragam. Perekrutan kader kesehatan sendiri biasanya dilakukan secara mandiri oleh masyarakat dan tidak ada batasan gender di dalamnya. Sayangnya dalam kesadaran kolektifnya, masyarakat Indonesia sering mengasosiasikan kader kesehatan dengan para perempuan. Oleh karena itu, tidaklah mengherankan jika peran kader kesehatan, atau yang selanjutnya akan disebut sebagai kerja-kerja perawatan, dianggap sebagai sebuah hal yang hanya bisa diikuti dan dilakukan oleh para perempuan.

Apalagi, biasanya perekrutan dilakukan melalui kelompok Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK)—sebuah organisasi masyarakat yang fokus pada pemberdayaan perempuan dan peningkatan kesejahteraan keluarga—yang ada di setiap unit terkecil administrasi di masyarakat. Akibatnya, pilihan sumber daya manusia yang bersedia bergabung dalam peran tersebut menjadi terbatas, dengan mayoritas pesertanya adalah perempuan. Masalah ini semakin diperparah dengan banyaknya perempuan yang kini enggan atau bahkan tidak mampu bergabung dalam peran ini. Ibu Sekar menyampaikan bagaimana mayoritas kader posyandu di lingkungannya bukan lagi ibu muda, melainkan perempuan dengan rentang usia sekitar 40 hingga 50 tahun.

Hal ini sama dengan hasil penelitian yang di Malang, yang menunjukkan usia rata-rata kader kesehatan adalah 42 tahun.⁴ Bahkan ditunjukkan juga bagaimana perempuan dengan rentang usia yang lebih tua cenderung tidak menolak pekerjaan yang ditawarkan. Sedangkan perempuan dengan rentang usia yang lebih muda sering kali menolak tawaran pekerjaan atau kesempatan menjadi kader. Hal yang sama juga dialami oleh Ibu Sekar, yang telah berulang kali mencoba merekrut para perempuan muda, namun sering kali menghadapi tantangan dalam menarik minat mereka untuk terlibat sebagai kader kesehatan. Biasanya, para perempuan muda ini hanya berpartisipasi dalam beberapa kegiatan awal, tetapi kemudian tidak melanjutkan keterlibatan mereka lebih lanjut.

Upaya-upaya rekrutmen yang dilakukannya untuk mencari generasi penerus memang sering kali tidak berujung pada hasil yang diharapkan. Namun, hal ini tidak membuat Ibu Sekar menyerah dan melepaskan posisi yang sudah dijalaninya selama dua dekade ini begitu saja. Masih ada beberapa perempuan di wilayahnya yang tetap bertahan dan menjalankan kerja-kerja perawatan dengan penuh semangat dan komitmen bersamanya. Kehadiran mereka yang membuat Ibu Sekar terus memberikan kontribusi maksimal untuk kerja-kerja perawatan di Kampung Singa. Meskipun harus menghadapi keterbatasan waktu dan sumber daya, Ibu Sekar tidak pernah menyerah dan terus melanjutkan perannya sebagai seorang kader kesehatan dengan gigih.

Percakapan dengan Ibu Sekar sore itulah yang akhirnya menjadi titik awal dari penelitian ini. Berusaha untuk memahami lebih jauh mengenai motivasi para perempuan yang memilih untuk tetap bertahan menjadi kader kesehatan dan kerja-kerja perawatan yang ada di masyarakat yang penuh dengan tantangan. Penelitian ini berusaha menjawab pertanyaan

dan Kepemimpinan Tokoh Masyarakat Dalam Penemuan Penderita Tuberkulosis,” *YARSI medical Journal* 24, no. 1 (2016): 020–041, <https://doi.org/10.33476/jky.v24i1.125>.

⁴ Thomas Gadsden dkk., “Understanding Community Health Worker Employment Preferences in Malang District, Indonesia, Using a Discrete Choice Experiment,” Original Research, *BMJ Global Health* 7, no. 8 (2022): e008936, <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-008936>.

mengenai, mengapa beberapa perempuan memutuskan menjadi kader kesehatan dan tetap bertahan hingga saat ini? Dalam penelitian ini, akan digali lebih jauh lagi mengenai latar belakang, motivasi, dan dorongan yang memengaruhi keputusan perempuan dalam memilih untuk terus berperan sebagai kader kesehatan menggunakan pendekatan *life history*. Pendekatan ini memungkinkan penelusuran perjalanan hidup dan karir serta bagaimana konteks sosial-budaya memengaruhi komitmen salah satu kader kesehatan secara mendalam, yang dalam tulisan ini akan berfokus pada narasi hidup Ibu Sekar. Dengan demikian penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai dinamika di balik bertahannya para perempuan yang mengemban perannya sebagai kader kesehatan. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan implikasi kebijakan yang berguna dalam merumuskan strategi yang lebih efektif untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam upaya kesehatan.

METHOD

Tulisan ini berdasarkan satu penelitian etnografi yang dilaksanakan di Kampung Singa, sebuah kampung yang terletak di Kelurahan Pawitra, satu wilayah di bagian barat Kota Yogyakarta, dalam rentang waktu sekitar tiga bulan, mulai dari Februari hingga April 2024. Lokasi penelitian dipilih karena merepresentasikan masyarakat perkotaan dengan berbagai lapisan sosial dan ekonomi, yang memungkinkan pemahaman yang lebih mendalam tentang dinamika kesehatan di lingkungan perkotaan. Tulisan ini sendiri merupakan salah satu bagian dari tesis saya yang berfokus pada bagaimana konsep perawatan di masyarakat memengaruhi kerja-kerja perawatan kader kesehatan, alasan-alasan kerja ini sebagian besar dilakukan oleh perempuan, dan faktor-faktor yang membuat mereka terus terlibat dalam peran tersebut.

Dalam penelitian ini, saya berperan sebagai peneliti yang secara langsung terlibat di lapangan untuk melakukan observasi partisipatif dan wawancara semi terstruktur dengan 8 kader kesehatan aktif di Kampung Singa. Melalui pendekatan *life history*, penelitian ini akan berfokus pada pengalaman hidup dan perjalanan karir Ibu Sekar, salah satu kader kesehatan di Kampung Singa. Cerita Ibu Sekar menjadi fokus dalam tulisan ini karena perannya yang signifikan sebagai ketua Posyandu Balita. Sebagai seorang kader kesehatan yang memimpin jalannya kegiatan Posyandu Balita, Ibu Sekar dinilai memiliki pengalaman dan pengetahuan yang mendalam mengenai masalah kesehatan yang ada di sekitarnya. Selain itu, posisi Ibu Sekar sebagai ibu RW atau yang dapat dilihat sebagai pemimpin masyarakat setempat, juga dinilai lebih paham mengenai dinamika sosial dan ekonomi serta dapat memberikan perspektif yang penting tentang upaya kesehatan yang dilakukan di wilayahnya.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berasal dari dua sumber utama yaitu, wawancara semi terstruktur, dan terlibat secara aktif dalam berbagai kegiatan kader kesehatan yang diikuti oleh Ibu Sekar. Observasi partisipasi dilakukan untuk melihat dan memahami bagaimana Ibu Sekar berinteraksi dengan masyarakat, mengelola program-program kesehatan, dan mengatasi tantangan yang dihadapinya dalam upaya meningkatkan kesehatan di lingkungan. Observasi ini juga dilakukan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam tentang konteks sosial, budaya, dan ekonomi di mana kegiatan kader kesehatan dilaksanakan, sehingga dapat membantu dalam menganalisis dan menginterpretasikan hasil penelitian dengan lebih komprehensif.

Melalui wawancara semi terstruktur, pengalaman hidup dan pemikiran-pemikiran Ibu Sekar terkait perannya sebagai ketua Posyandu Balita dan ibu RW dapat digali dengan lebih jauh. Wawancara ini memberi kesempatan untuk bertanya langsung kepada Ibu Sekar mengenai latar belakangnya, motivasi, pengalaman, serta pandangan-pandangannya terkait kesehatan masyarakat dan perannya sebagai pemimpin di lingkungannya. Dengan pendekatan ini, faktor-faktor yang memengaruhi keputusan dan tindakan Ibu Sekar dalam menjalankan perannya sebagai kader kesehatan, serta bagaimana ia memandang tantangan dan peluang dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat dapat dipahami dengan lebih komprehensif. Selain itu, wawancara ini juga memberikan pemahaman mengenai nilai-nilai, norma-norma, dan keyakinan-keyakinan yang membentuk pemikiran dan tindakan Ibu Sekar dalam konteks pekerjaannya.

Dalam penelitian ini, anonimitas diterapkan untuk melindungi privasi dan kerahasiaan informan, yang diharapkan akan mendorong mereka untuk berbagi pengalaman dan pandangan secara terbuka. Keputusan ini juga diambil untuk memastikan bahwa informan merasa nyaman dan aman dalam berbagi pengalaman, pandangan, dan keyakinan mereka tanpa rasa takut akan konsekuensi yang mungkin timbul. Dengan demikian, penelitian dapat memperoleh wawasan yang lebih mendalam tentang dinamika kesehatan masyarakat tanpa mengorbankan integritas dan privasi informan.

RESULTS AND DISCUSSION

Realitas Lapangan: Tantangan Kader Kesehatan di Tengah Masyarakat Perkotaan

Tepat pukul 16.00, saat semua kader kesehatan Kampung Singa telah berada di posisi masing-masing untuk kegiatan Posyandu Lansia sore itu. Sebagian warga langsung menuju area pengukuran—yang pada kesempatan tersebut saya amati secara langsung—sebelum menuju meja absensi yang dikelola oleh Ibu Ani, seorang kader berusia sekitar 40 tahun yang hari itu mengenakan pakaian berwarna merah jambu. Warga menyebutkan nama dan asal RT mereka untuk mencocokkan dengan kartu identitas posyandu—baik berupa lembar berwarna pink, biru, maupun kartu kecil berwarna hijau—serta mencatatkan kehadiran pada buku absensi bersampul merah. Apabila kartu warga tidak ditemukan, Ibu Ani akan membuat kartu baru setelah berkonsultasi dengan Ibu Diah, kader senior berusia 75 tahun yang duduk di sebelah kanannya. Pembuatan kartu hanya dilakukan setelah mendapat persetujuan dari Ibu Diah.

Pengamatan pada kegiatan Posyandu Lansia ini menunjukkan bahwa sebagian besar kader kesehatan aktif di wilayah ini berada pada rentang usia 40–50 tahun. emuan ini sejalan dengan informasi yang sebelumnya disampaikan oleh Ibu Sekar dan mengindikasikan adanya tantangan dalam merekrut kader dari kelompok usia yang lebih muda. Menurut Ibu Sekar, keterbatasan waktu dan beban kerja ganda menjadi faktor utama yang membatasi partisipasi perempuan muda.

“Ya, yang muda banyak tapi mereka, sekarang masanya suami istri harus bekerja to?”

Pernyataan Ibu Sekar mencerminkan perubahan pandangan masyarakat terkait peran pencari nafkah dalam keluarga. Tanggung jawab ekonomi tidak lagi eksklusif pada laki-laki, melainkan kini banyak perempuan yang juga berkontribusi secara signifikan dalam memenuhi kebutuhan keluarga. Meskipun partisipasi perempuan dalam dunia kerja bukanlah fenomena baru, skala dan bentuk keterlibatan mereka telah mengalami transformasi yang substansial.

Pada masa lalu, jumlah perempuan yang bekerja relatif terbatas dan lebih terkonsentrasi pada jenis pekerjaan tertentu.

Hal ini karena tradisional, ranah publik—yang mencakup pekerjaan dan aktivitas di luar rumah—dipisahkan dari ranah privat, yaitu pekerjaan domestik dan tanggung jawab keluarga.⁵ Namun, perkembangan sosial dan ekonomi menyebabkan batas antara kedua ranah tersebut menjadi semakin kabur. Perempuan tidak lagi hanya menjalankan peran sebagai ibu rumah tangga yang mengelola pekerjaan domestik, tetapi juga berperan aktif sebagai pencari nafkah. Pergeseran norma sosial dan tuntutan ekonomi ini mendorong peningkatan partisipasi perempuan dalam sektor kerja formal maupun informal. Konsekuensinya tentu saja tantangan signifikan dalam pengelolaan waktu dan energi, terutama dalam menyeimbangkan tanggung jawab domestik dan pekerjaan di luar rumah. Beban ganda tersebut berpotensi mengurangi kesempatan perempuan untuk berpartisipasi dalam aktivitas sukarela, seperti menjadi kader kesehatan. Selain itu, keterbatasan insentif finansial yang diterima kader kesehatan semakin memperlemah daya tarik peran tersebut bagi perempuan yang memiliki tanggung jawab ekonomi dalam keluarga. Ketidakseimbangan antara waktu dan usaha yang dibutuhkan dengan kompensasi yang diterima dapat menurunkan motivasi serta keberlanjutan keterlibatan mereka dalam kerja sukarela ini.⁶

Mengacu pada Panduan mengenai Integrasi *Community Health Workers* ke Sistem Kesehatan dari WHO, pemberian insentif finansial dan non-finansial bagi kader kesehatan akan berdampak meningkatkan motivasi, mengurangi hambatan pekerjaan, serta mendorong keberlanjutan program kesehatan.⁷ Di Indonesia sendiri, Pasal 35 ayat 6 dari UU Kesehatan sudah mengatur dan menyatakan bahwa dalam penyelenggaraan pelayanan sosial dasar di bidang kesehatan melalui Posyandu, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau Pemerintah Desa akan memberikan insentif kepada kader kesehatan. Ketentuan ini berupaya menggeser status murni kerelawanan yang selama ini melekat pada kerja perawat kader.

Namun demikian, regulasi tersebut belum mengatur secara rinci dan tegas mekanisme serta besaran insentif yang diberikan. Laporan *Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives* (CISDI) menunjukkan mengenai ada perbedaan besaran dan sumber insentif yang diterima oleh kader di setiap daerah.⁸ Ini artinya masing-masing daerah memiliki ketentuan yang berbeda terhadap insentif kader kesehatan dan mencerminkan kurangnya standar yang konsisten di tingkat daerah, yang pada akhirnya menyebabkan banyak kader merasa kurang dihargai atas dedikasi mereka dalam menjalankan tugas.

Sebagian besar kader kesehatan hanya menerima insentif berupa uang transportasi saat mengikuti pelatihan yang diselenggarakan untuk meningkatkan kompetensi mereka. Namun, tidak semua kader memiliki kesempatan untuk menghadiri pelatihan tersebut. Di wilayah kerja Ibu Sekar saja misalnya, hanya beberapa kader yang mendapatkan akses mengikuti pelatihan

⁵ Nancy Fraser, "Rethinking the Public Sphere: A Contribution to the Critique of Actually Existing Democracy," *Social Text* 25, no. 26 (1990): 56–80.

⁶ Alex M. Nading, "'Love Isn't There in Your Stomach': A Moral Economy of Medical Citizenship among Nicaraguan Community Health Workers," *Medical Anthropology Quarterly* 27, no. 1 (2013): 84–102, <https://doi.org/10.1111/maq.12017>.

⁷ World Health Organization WHO, ed., *WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes* (2018).

⁸ CISDI, *Health Outlook 2023: Saatnya Berubah*. (2023).

yang biasanya diadakan 4–5 kali dalam setahun. Besaran uang transportasi yang diberikan sekitar Rp 30.000,- per pelatuhan, dengan pemotongan pajak sekitar 5-6%. Selain uang pelatihan, jika beruntung, pada akhir tahun, setiap Posyandu yang masih satu wilayah kerja yang sama, akan memperoleh uang pengembangan kader sejumlah Rp 200.000,-. Uang ini biasanya masuk ke dalam kas milik posyandu, dan tidak diberikan langsung kepada para kader karena jumlahnya yang dianggap relatif kecil. Kondisi ini berbeda dengan yang terjadi di wilayah Surabaya, di mana berdasarkan Peraturan Wali Kota Surabaya Nomor 14 Tahun 2022, setiap kader kesehatan menerima insentif bulanan sebesar Rp 500.000,- secara serentak.⁹

Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa kombinasi insentif finansial dan non-finansial sangat berperan dalam meningkatkan motivasi, kinerja, dan retensi kader kesehatan.¹⁰ Namun demikian, pemahaman yang lebih mendalam mengenai latar belakang individu kader diperlukan untuk memberikan konteks yang komprehensif terhadap motivasi mereka. Oleh karena itu, bagian selanjutnya akan memaparkan latar belakang Ibu Sekar, seorang perempuan yang telah lama berperan dalam kerja-kerja perawatan. Analisis ini bertujuan untuk mengungkap bagaimana berbagai faktor yang membentuk pengalaman dan nilai-nilai personalnya saling terkait dan berkontribusi terhadap komitmen serta ketahanannya dalam menjalankan tugas sebagai kader kesehatan.

Dari Bawah Sampai Atas: Secuil Kisah Perjalanan Ibu Sekar

Perempuan yang akrab disapa dengan panggilan Mbak Sekar ini telah aktif berkontribusi sebagai kader kesehatan di wilayahnya sejak tahun 2005. Di usianya yang hampir 50 tahun ini, ia mengemban tanggung jawab sebagai ketua kegiatan Posyandu Balita di wilayahnya, dan merangkap sebagai ibu ketua RW. Latar belakang keluarganya secara finansial cukup stabil, dengan orang tua yang bekerja sebagai pekerja tambang dan staf laboratorium rumah sakit. Kondisi ini memungkinkan Ibu Sekar dan empat saudaranya menjalani masa kecil yang nyaman tanpa kekurangan materi. Ibu Sekar menghabiskan masa kecilnya di Papua, di mana ia menempuh pendidikan dari tingkat TK hingga SMP di sekolah-sekolah yang disediakan oleh perusahaan tambang tempat ayahnya bekerja. Ketika memasuki SMA, ia kembali ke Yogyakarta dan melanjutkan pendidikannya di sana. Di sekolah, ia dikenal sebagai siswa yang aktif, tidak hanya dalam kegiatan belajar-mengajar tetapi juga dalam berbagai aktivitas sosial.

Kemandirian dalam kehidupan sehari-hari juga telah ditanamkan sejak kecil, mengingat kedua orang tuanya sibuk bekerja. Hal ini tercermin dari keterlibatannya dalam kegiatan PKK, menggantikan peran ibunya yang masih bekerja di luar kota pada saat itu. Semangatnya dalam

⁹ Manda Roosa, “Eri Cahyadi Berikan Insentif Kepada Kader Surabaya Hebat,” *suarasurabaya.net*, 9 Maret 2022, <https://www.suarasurabaya.net/kelanakota/2022/eri-cahyadi-berikan-insentif-kepada-kader-surabaya-hebat/>.

¹⁰ Gadsden dkk., “Understanding Community Health Worker Employment Preferences in Malang District, Indonesia, Using a Discrete Choice Experiment”; Kenneth Maes, “Volunteerism or Labor Exploitation? Harnessing the Volunteer Spirit to Sustain AIDS Treatment Programs in Urban Ethiopia,” *Human Organization* 71, no. 1 (2012): 54–64, <https://doi.org/10.17730/humo.71.1.axm39467485m22w4>; Kenneth Maes, “‘Volunteers Are Not Paid Because They Are Priceless’: Community Health Worker Capacities and Values in an AIDS Treatment Intervention in Urban Ethiopia,” *Medical Anthropology Quarterly* 29, no. 1 (2015): 97–115, <https://doi.org/10.1111/maq.12136>.

berkontribusi kepada masyarakat juga sudah terlihat sejak dini, melalui keterlibatannya dalam berbagai aktivitas di masjid setempat. Pengalaman pendidikan tinggi yang ditempuhnya di Program Studi Manajemen pada sebuah universitas swasta di Yogyakarta semakin memperkaya pemahaman dan dedikasinya terhadap kegiatan sosial dan kemasyarakatan. Keterlibatan aktifnya dalam berbagai organisasi dan kegiatan sosial selama masa kuliah mencerminkan komitmen yang kuat untuk berkontribusi kepada masyarakat.

Latar belakang pendidikan dan pengalaman sosial yang luas ini memberikan Ibu Sekar pemahaman mendalam tentang dinamika masyarakat. Pengalaman ini menjadi aset berharga dalam perannya sebagai ketua Posyandu dan kader kesehatan, memungkinkan dia untuk memahami dan merespons kebutuhan komunitasnya dengan lebih efektif. Semangat ini semakin terlihat ketika ia mulai terlibat dalam kegiatan posyandu. Keterlibatannya yang berawal dari rasa penasaran dan kepedulian, lambat laun menjadi bagian penting dari identitasnya sebagai kader kesehatan.

“Posyandu ya? Saya pertama kali ikut bergabung dalam kegiatan Posyandu itu saat anaknya Mbak Ratih yang pertama lahir. Waktu itu kan memang selalu dibawa ke Posyandu untuk ditimbang. Nah waktu itu, saya kan belum punya anak, jadi saya sering ikut saat anaknya Mbak Ratih dibawa ke sana. Akhirnya ya lama-lama saya tertarik dengan kegiatan Posyandu. Padahal awalnya hanya sekedar ikut dan membantu menimbang balita yang datang ke Posyandu.”

Ibu Sekar pertama kali terlibat dalam kegiatan Posyandu pada tahun 2005, saat anak pertama saudara kembarnya lahir. Awalnya, ia hanya menemani saudara kembarnya membawa anaknya ke Posyandu untuk pemeriksaan rutin. Dari pengalaman tersebut, ketertarikannya terhadap kegiatan Posyandu mulai tumbuh, hingga ia secara sukarela membantu kader-kader yang ada, seperti menimbang dan mengukur balita yang datang.

Keterlibatannya semakin mendalam ketika ia mulai terlibat secara aktif dalam kegiatan Posyandu, terutama setelah menjadi kader yang ditunjuk untuk mewakili RT-nya. Keterlibatan Ibu Sekar dalam Posyandu semakin meningkat ketika ia diamanahkan untuk menghadiri pertemuan PKK RW sebagai perwakilan RT. Meskipun pada awalnya bukan bagian dari pengurus RT, namun karena telah menjadi bagian dari kader yang mewakili RT, Ibu Sekar ditugaskan untuk melaporkan berbagai kegiatan yang dilakukan oleh warga setiap bulannya. Ia akhirnya resmi menjadi bagian dari kader Posyandu setelah mendapatkan SK yang menetapkan kewajibannya dalam menghadiri pertemuan serta melaporkan berbagai kegiatan Posyandu.

Seiring berjalannya waktu, peran Ibu Sekar dalam Posyandu mengalami perkembangan signifikan. Kini, tanggung jawabnya tidak hanya terbatas pada penimbangan balita, tetapi juga meliputi pencatatan, pendaftaran, serta pelaporan seluruh kegiatan Posyandu secara menyeluruh dan sistematis. Perkembangan ini sejalan dengan meningkatnya tuntutan kompetensi kader kesehatan, yang kini terdiri dari 25 kompetensi utama yang terbagi dalam lima klaster, yakni pengelolaan Posyandu, perawatan bayi dan balita, ibu hamil dan menyusui, usia sekolah dan remaja, serta usia produktif dan lansia. Selain penguasaan teori dan praktik, kader juga diharapkan memiliki kecakapan komunikasi yang baik, baik secara lisan maupun

praktik, agar dapat berperan sebagai penggerak masyarakat, penyuluh sederhana, serta pendeteksi dini penyakit.¹¹

Dengan dedikasi dan komitmen tinggi, Ibu Sekar secara konsisten meningkatkan kemampuan dan pengetahuannya untuk memenuhi tuntutan tersebut, menjalankan perannya sebagai kader kesehatan dengan penuh tanggung jawab dan integritas. Pengabdianya tidak terbatas pada Posyandu dan kepemimpinan sebagai ketua RW, melainkan juga meluas ke bidang pendidikan, di mana ia aktif berkontribusi demi kemajuan masyarakat sekitarnya.

Mengabdikan Waktu dan Energi: Komitmen Tanpa Batas dalam Melayani Masyarakat

Hal ini dapat dilihat dari bagaimana di tengah segudang tanggung jawabnya sebagai seorang kader kesehatan dan ketua RW, perempuan yang pada tahun ini akan genap setengah abad, masih meluangkan waktunya untuk menjadi seorang guru. Setiap hari Selasa, Kamis, dan Sabtu pagi, ia akan mengubah ruang terbuka di bagian depan rumahnya untuk digunakan sebagai tempat bermain dan belajar bagi anak-anak usia dini di wilayahnya. Setelah kegiatan PAUD selesai, ruang terbuka tersebut akan diisi dengan beberapa meja kayu besar dan kursi-kursi plastik berwarna merah untuk anak-anak usia SD hingga SMP ketika sedang melakukan bimbingan belajar dengan Ibu Sekar. Setiap hari mulai pukul 11.00 hingga pukul 20.00, ruang terbuka di rumah Ibu Sekar akan menjadi tempat belajar bersama untuk anak-anak. Ibu Sekar bersama dengan kembarannya membantu anak-anak memahami berbagai materi pembelajaran yang membuat mereka kesulitan. Menjalankan bimbingan belajar dan mengajar anak-anak sebenarnya merupakan satu-satunya sumber penghasilan untuk Ibu Sekar. Namun, ia tidak pernah mematok tarif untuk setiap pembelajaran yang dilakukannya. Ia menyediakan waktu dan ruang untuk memberikan kontribusi nyata dalam meningkatkan akses pendidikan bagi anak-anak di lingkungannya. Hal ini menunjukkan semangat dan komitmennya yang tak pernah padam dalam melayani masyarakat.

Dari sepenggal cerita mengenai kegiatan Ibu Sekar yang senantiasa memberikan kontribusi nyata kepada masyarakat sekitarnya, tergambar jelas bahwa motivasinya bukan semata-mata didorong oleh tanggung jawab moral yang diemban karena posisinya sebagai kader kesehatan dan ketua RW. Ia benar-benar peduli dengan kesejahteraan orang-orang di sekitarnya. Sikap ini sejalan dengan pernyataan dalam penelitian (Maes, 2016), yang menjelaskan mengenai bagaimana para *community health worker* menunjukkan empati dan melakukan altruisme melalui aktivitas-aktivitas yang bermanfaat bagi mereka dan komunitasnya. Ibu Sekar secara aktif juga mencari cara untuk memberikan dampak positif yang lebih besar bagi lingkungan sekitarnya.

“Jadi kader ya memang tantangannya waktu. Pokoknya harus cari waktu yang benar-benar longgar kalau untuk keluarga. Saya mengajar les anak-anak kan sampai malam, anak-anak saya sampai protes, ibu itu ngajar les tapi aku nggak pernah diajari. Saya juga kadang harus meliburkan les kalau ada pertemuan-pertemuan kader itu.”

¹¹ Heribertus Rinto Wibowo, “Memotret Sistem Layanan Kesehatan Primer: Profil Dan Tantangan Kader Kesehatan Di Indonesia (Bagian 2),” Tulodo, 8 Januari 2024, <https://tulodo.com/2024/01/08/memotret-sistem-layanan-kesehatan-primer-profil-dan-tantangan-kader-kesehatan-di-indonesia-bagian-2/>.

Meskipun menghadapi keterbatasan waktu ketika melakukan kegiatan-kegiatannya, terlebih lagi tanggung jawabnya sebagai kader dan tugas-tugas domestiknya, Ibu Sekar tetap memprioritaskan kegiatan-kegiatannya untuk lingkungan sekitar karena percaya bahwa kontribusi bagi masyarakat adalah hal yang penting. Ia mencoba sebaik mungkin untuk mengoptimalkan setiap momen yang tersedia, bahkan jika itu berarti harus mengorbankan waktu istirahatnya. Dari sini dapat dilihat bagaimana prinsip dasar altruisme tercermin kuat dalam tindakan-tindakan yang dilakukan oleh Ibu Sekar. Dengan mengorbankan sebagian waktu dan energinya untuk kegiatan sosial seperti mengajar anak-anak di wilayahnya, Ibu Sekar menegaskan bahwa materi bukanlah prioritas utamanya. Sebaliknya, fokusnya adalah kebahagiaan dan kesejahteraan masyarakat. Dengan demikian, tindakan-tindakan yang dilakukan Ibu Sekar merupakan contoh nyata bagaimana motif instrinsik, seperti perasaan peduli, menjadi pendorong kuat bagi seseorang untuk berkontribusi bagi kebaikan bersama.

Panggilan Jiwa: Kepuasan dalam Kerja-Kerja Perawatan

“Iya memang banyak nomboknya, mudah-mudahan tetap ada rezekinya. Saya tuh Insya Allah ngelesi anak-anak ini bukan cuma biar dapet uang untuk keluarga, tapi agar manfaat untuk warga juga. Asal kita bersyukur aja, kalau nggak disyukuri ya kurang terus.”

Kalimat di atas muncul dalam salah satu percakapan dengan Ibu Sekar mengenai bagaimana perannya sebagai RW dan kader kesehatan mempengaruhi ekonomi keluarganya saat ini. Ia menyadari bahwa kontribusinya di masyarakat memang tidak akan mendapatkan imbalan, terutama dalam bentuk finansial, yang sebanding. Meski demikian, ia selalu menekankan dan yakin bahwa selama ia bersyukur akan ada jalan untuk semua kesulitan yang dihadapi. Ibu Sekar juga percaya bahwa rezeki tidak selalu dalam bentuk finansial dan dapat ditemukan dalam bentuk apa saja. Baginya, ilmu dan pengalaman yang ia dapat ketika menjadi kader kesehatan merupakan salah satu rezeki yang harus disyukuri juga. Keyakinan inilah yang membuat Ibu Sekar tidak pernah mengeluh mengenai absennya remunerasi untuk kerja-kerja perawatan yang dilakukannya. Ibu Sekar juga menceritakan salah satu pengalamannya mendampingi masyarakat sebagai kader kesehatan, yang selalu menjadi sebuah pengingat baginya bahwa rezeki bisa muncul dari banyak tempat dan dalam banyak bentuk.

“Saya tuh pernah dampingi tetangga yang salah satu anggota keluarganya kena kanker payudara. Saya itu tidak bisa naik motor mbak, jadi saat itu saya sama beliau bolak-balik dari sini ke rumah sakit Sardjito pakai bis. Saat itu beliau mendoakan saya agar saya segera mendapatkan momongan. Padahal saya waktu itu sudah pesimis akan punya anak karena saluran telur yang satu sudah diambil. Terus tidak lama setelah itu, saya dapat pesanan 600 baju bayi, topi bayi, popok, yang begitulah. Saya kerjakan pesanan itu sampai dua atau tiga bulan. Eh, setelah menyelesaikan pesanan baju bayi itu, saya baru sadar, loh saya kayaknya belum menstruasi ini. Cek, ternyata positif, hasilnya garis dua. Saya baru sadar kalau pesanan baju-baju itu yang pesan Sardjito, lewat pihak ketiga gitu. Saya jadi kepikiran, jangan-jangan ini doa orang yang saya dampingi itu. Orang sakit kan doanya lebih dikabulkan. Dan saya merasa kalau melakukan sesuatu dengan ikhlas pasti akan datang berkah.”

Sejak saat itu, Ibu Sekar tidak pernah kehilangan keyakinannya bahwa setiap tindakan baik yang dilakukannya dengan ikhlas akan membawa berkah. Ia juga memandang kebaikan yang dilakukannya sebagai bagian dari sebuah rencana yang lebih besar. Ketulusannya dalam

melakukan kerja-kerja perawatan, kesederhanaannya dalam menerima rezeki, serta keyakinannya bahwa Tuhan akan mengatur segalanya ini sama seperti yang hasil penelitian yang dilakukan oleh Maes (2015). Dimana para *community health worker* yang melakukan kerja-kerja perawatan ini secara nirsadar menggunakan agama sebagai alasan dari tindakan-tindakan mereka ketika memberikan bantuan kepada orang lain. Hal ini sebenarnya dapat dilihat sebagai suatu kebutuhan akan imbalan yang muncul dari para *community health worker*. Dimana pengakuan, dan dukungan menjadi sesuatu yang mereka tunggu-tunggu. Mereka meyakini bahwa pengorbanan adalah bagian dari kerja-kerja perawatan yang mereka lakukan dan walaupun imbalan yang mereka cari bukanlah imbalan finansial namun mereka mengharap adanya imbalan dalam bentuk kepuasan emosional dan spiritual¹².

Bagi para *community health worker*, melakukan kerja-kerja perawatan adalah panggilan jiwa yang tidak bisa diukur dengan uang¹³. Terlibat dalam kerja-kerja perawatan di masyarakat menciptakan ikatan yang kuat antara kader dan individu atau kelompok yang mereka layani. Mereka merasakan kepuasan yang mendalam ketika melihat dampak positif dari kerja mereka dalam memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Dukungan dan pengakuan dari lingkungan sekitar, serta rasa syukur dan kedamaian batin yang mereka rasakan, menjadi pendorong utama dalam menjalankan tugas mereka sebagai kader kesehatan¹⁴. Imbalan finansial mungkin menjadi sekunder dalam pikiran mereka, karena yang utama adalah memberikan manfaat dan merasa terhubung dengan masyarakat yang mereka layani. Begitu juga di balik setiap usaha keras dan pengorbanan yang dilakukan Ibu Sekar, terbaca jelas ada harapan pada pengabulan doa, pada janji akan rezeki yang akan datang, dan pada keyakinan bahwa setiap perjuangan memiliki nilai yang tak ternilai di hadapan Tuhan. Dengan demikian, kepuasan emosional dan spiritual yang berkaitan erat dengan narasi-narasi keagamaan menjadi salah satu pendorong utama Ibu Sekar dalam menjalankan kerja-kerja perawatan yang hingga kini masih dilakukannya. Namun, di balik dedikasi yang luar biasa dalam menjalankan kerja-kerja perawatan dengan motivasi yang kuat dari dalam diri mereka sendiri, muncul pertanyaan mengenai bagaimana kebijakan pemerintah mengatur dan mendukung kader kesehatan seperti Ibu Sekar. Untuk memahami lebih dalam tentang bagaimana kebijakan di Indonesia merespons tantangan dan kebutuhan para kader kesehatan, penting untuk melihat lebih dekat peraturan yang ada dan bagaimana implementasinya di lapangan.

Kader Kesehatan Dalam Kebijakan Indonesia

Sebenarnya sudah ada beberapa peraturan yang mengatur kader kesehatan, terutama yang berkaitan langsung dengan kegiatan posyandu. Namun, masih banyak aspek mengenai kader kesehatan dan kerja-kerja perawatan, yang belum diatur secara rinci. Peraturan-peraturan tersebut belum mencakup definisi mengenai kader kesehatan dengan jelas, kriteria perekrutan, tanggung jawab, beban kerja, serta jam kerja yang harus dipenuhi oleh kader kesehatan. Sejak munculnya posyandu pada tahun 1987, kader kesehatan adalah sumber daya utama dalam upaya kesehatan yang berprinsip dari, oleh, dan untuk masyarakat menjadi pelengkap penting

¹² Maes, “Volunteers Are Not Paid Because They Are Priceless.”

¹³ Ippolytos Kalofonos, “‘All They Do Is Pray’: Community Labour and the Narrowing of ‘Care’ during Mozambique’s HIV Scale-Up,” *Global Public Health* 9, no. 1–2 (2014): 7–24, <https://doi.org/10.1080/17441692.2014.881527>.

¹⁴ Maes, “Volunteers Are Not Paid Because They Are Priceless.”

dalam upaya pelayanan sosial pelayanan sosial dasar¹⁵. Sesuai dengan Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu, ada beberapa kriteria agar warga dapat menjadi kader kesehatan. Kriteria tersebut meliputi merupakan warga masyarakat setempat, yang memiliki kemampuan membaca dan menulis huruf Latin, serta memiliki jiwa pelopor, pembaharu, dan penggerak masyarakat. Selain itu, kriteria utama yang tidak boleh dilupakan adalah semua calon kader harus bersedia bekerja secara sukarela, memiliki kemampuan yang memadai, dan memiliki waktu luang.

Operasionalisasi kader untuk penguatan pelayanan dasar di daerah sendiri diatur dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 yang mengatur mengenai Pemerintah Daerah. Selain itu, ada juga Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 mengenai desa yang juga mengatur operasionalisasi kader kesehatan. Adanya peraturan-peraturan lama inilah yang menempatkan posisi kader kesehatan sebagai pekerja sukarela. Ini berlangsung hingga Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 muncul dan menyinggung mengenai insentif yang baiknya diterima oleh para kader kesehatan. Namun, permasalahan mengenai insentif atau remunerasi ini dapat dibahas jika kita tidak memahami tugas dan kewajiban para kader kesehatan.

Tidak bisa dipisahkan dengan posyandu, tugas dan kewajiban para kader kesehatan berkaitan dengan pelayanan 5 meja yang meliputi pendaftaran, pengukuran tinggi dan berat badan, pencatatan, penyuluhan gizi dan pelayanan kesehatan¹⁶. Namun, seiring dengan revitalisasi posyandu, tugas dan kewajiban para kader kesehatan kini mencakup lebih dari lima peran tersebut. Pemerintah memberikan pilihan sepuluh pelayanan sosial dasar lainnya di Posyandu, yaitu: pembinaan gizi dan kesehatan ibu dan anak; pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan; perilaku hidup bersih dan sehat; kesehatan lanjut usia; BKB (Bina Keluarga Balita), Posyandu dan PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini), percepatan penganekaragaman konsumsi pangan; pemberdayaan fakir miskin, komunitas adat terpencil, dan penyandang masalah kesejahteraan sosial; kesehatan reproduksi remaja; dan peningkatan ekonomi keluarga. Dengan pemahaman yang komprehensif mengenai tugas dan kewajiban mereka, permasalahan terkait insentif dapat dibahas lebih lanjut untuk memastikan kader kesehatan mendapat penghargaan yang layak atas kontribusi mereka.

Analisis terhadap peraturan yang ada menunjukkan bahwa masih banyak celah yang perlu diisi agar peran kader kesehatan dapat dijalankan secara lebih optimal. Peraturan-peraturan yang ada belum sepenuhnya mencakup kebutuhan para kader, baik dari segi definisi, kriteria, maupun beban kerja. Meskipun insentif merupakan aspek penting, fokus kebijakan juga harus mencakup pengakuan yang lebih luas terhadap kontribusi kader kesehatan dan memastikan kondisi kerja yang adil bagi mereka. Penting untuk memastikan bahwa kader kesehatan tidak hanya mendapatkan penghargaan yang layak atas kontribusi mereka, tetapi juga untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam upaya kesehatan secara keseluruhan¹⁷. Selain itu, upaya untuk memastikan kondisi kerja yang adil bagi kader kesehatan serta memperluas peluang advokasi mereka juga menjadi kunci penting dalam menjembatani

¹⁵ Mochammad Arief Wicaksono, "Ibuisme Masa Kini: Suatu Etnografi tentang Posyandu dan Ibu Rumah Tangga," *Umbara* 1, no. 2 (2017): 2, <https://doi.org/10.24198/umbara.v1i2.9921>.

¹⁶ Wibowo, "Memotret Sistem Layanan Kesehatan Primer."

¹⁷ Sonia Ahmed dkk., "Community Health Workers and Health Equity in Low- and Middle-Income Countries: Systematic Review and Recommendations for Policy and Practice," *International Journal for Equity in Health* 21, no. 1 (2022): 49, <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01615-y>.

kesenjangan kesehatan. Agar program kader kesehatan dapat memberikan dampak yang lebih merata, kita perlu melampaui pandangan yang melihat mereka hanya sebagai solusi sementara. Sebaliknya, kita harus membangun kemitraan yang berarti antara kader kesehatan, masyarakat, dan pembuat kebijakan untuk bersama-sama menghadapi dan mengatasi struktur ketidakadilan yang mendasari.

CONCLUSION

Banyak alasan kenapa tantangan mengenai kurangnya sumber daya kader kesehatan di salah satu kelurahan di bagian barat Kota Yogyakarta ini tidak bisa selesai begitu saja. Salah satu alasan utamanya adalah stereotip gender yang lekat dalam kerja-kerja perawatan yang dilakukan oleh kader kesehatan. Membuat pilihan sumber daya yang dapat bergabung dengan kerja-kerja perawatan hanyalah para perempuan. Padahal banyak perempuan yang kini juga mengambil peran sebagai pencari nafkah dalam keluarganya semakin memperparah masalah kurangnya sumber daya kader kesehatan di lapangan. Kewajiban mereka yang semakin bertambah membuat para perempuan ini tidak lagi memiliki waktu luang untuk berkontribusi terhadap upaya-upaya kesehatan berbasis masyarakat. Dari kondisi di lapangan ini, pertanyaan mengenai mengapa beberapa perempuan memutuskan menjadi kader kesehatan dan tetap bertahan hingga saat ini dapat dijawab dengan jelas. Ibu Sekar dan beberapa perempuan lain tetap bertahan karena sifat altruisme yang tertanam di dalam diri mereka. Selain itu, dari bertahan menjadi kader kesehatan ini, mereka mendapatkan kepuasan yang menurut mereka lebih besar dari sekadar masalah finansial.

Tidak adanya insentif yang diterima oleh para kader kesehatan yang berbanding terbalik dengan kebutuhan mereka akan hal itu juga menjadi salah satu alasan mengapa tidak banyak perempuan, terutama dengan usia yang lebih muda, mau melakukan kerja-kerja perawatan. Meskipun pemerintah pusat, daerah, atau desa diharuskan memberikan insentif kepada kader kesehatan sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan, pada kenyataannya, banyak kader yang hanya menerima insentif berupa uang transportasi ketika mereka datang ke pelatihan-pelatihan. Insentif ini dinilai tidak layak mengingat beban kerja dan tanggung jawab yang mereka emban. Meskipun demikian, dalam penelitian etnografi yang melibatkan Ibu Sekar ini, menunjukkan bagaimana sikap altruisme menjadi satu hal yang membuat mereka terus bertahan melakukan kerja-kerja perawatan. Selain itu, kepuasan emosional serta spiritual yang mereka peroleh, yang sering kali berkaitan erat dengan nilai agama, juga menjadi faktor pendorong kuat baginya untuk terus menjalankan peran ini. Bagi Ibu Sekar, menjadi kader kesehatan tidak hanya dilihat sebagai sebuah pekerjaan, tetapi juga sebagai panggilan dan bentuk pengabdian yang memberikan makna dan tujuan dalam hidup mereka. Dengan demikian, meskipun menghadapi berbagai tantangan, komitmen mereka untuk tetap bertahan menjadi kader kesehatan didorong oleh kombinasi tanggung jawab sosial, altruisme, dan kepuasan spiritual yang mereka peroleh dari peran tersebut.

Melalui satu life-history seorang kader posyandu di Yogyakarta, dapat dilihat bagaimana tugas dan kewajiban kader kesehatan belum diikuti oleh regulasi yang jelas. Regulasi dari Undang-Undang Kesehatan perlu diterjemahkan menjadi satu aturan khusus yang spesifik mengenai kader kesehatan. Terutama masalah beban kerja yang belum jelas batasan-batasannya, dan insentif atau remunerasi yang seharusnya didapatkan oleh para kader kesehatan, yang berkaitan dengan keberlanjutan kader kesehatan di masyarakat. Memberikan

insentif atau remunerasi yang mencukupi merupakan hal yang sangat diperlukan, untuk memastikan bahwa kader kesehatan mendapatkan penghargaan yang layak atas kontribusi mereka terhadap masyarakat.

REFERENCE

- Ahmed, Sonia, Liana E. Chase, Janelle Wagnild, dkk. "Community Health Workers and Health Equity in Low- and Middle-Income Countries: Systematic Review and Recommendations for Policy and Practice." *International Journal for Equity in Health* 21, no. 1 (2022): 49. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01615-y>.
- CISDI. *Health Outlook 2023: Saatnya Berubah*. 2023.
- Fraser, Nancy. "Rethinking the Public Sphere: A Contribution to the Critique of Actually Existing Democracy." *Social Text* 25, no. 26 (1990): 56–80.
- Gadsden, Thomas, Stephen Jan, Sujarwoto Sujarwoto, Budiarto Eko Kusumo, dan Anna Palagyi. "Assessing the feasibility and acceptability of a financial versus behavioural incentive-based intervention for community health workers in rural Indonesia." *Pilot and Feasibility Studies* 7, no. 1 (2021): 132. <https://doi.org/10.1186/s40814-021-00871-7>.
- Gadsden, Thomas, Sujarwoto Sujarwoto, Nuretha Purwaningtyas, dkk. "Understanding Community Health Worker Employment Preferences in Malang District, Indonesia, Using a Discrete Choice Experiment." Original Research. *BMJ Global Health* 7, no. 8 (2022): e008936. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-008936>.
- Kalofonos, Ippolytos. "'All They Do Is Pray': Community Labour and the Narrowing of 'Care' during Mozambique's HIV Scale-Up." *Global Public Health* 9, no. 1–2 (2014): 7–24. <https://doi.org/10.1080/17441692.2014.881527>.
- Lestari, Ratna, Agus Warseno, Yunita Trisetyaningsih, Dwi Kartika Rukmi, dan Anastasia Suci. "Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Mencegah Penyakit Tidak Menular Melalui Posbindu Ptm." *Adimas : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* 4, no. 1 (2020): 48. <https://doi.org/10.24269/adi.v4i1.2439>.
- Logan, Ryan I., dan Heide Castañeda. "Addressing Health Disparities in the Rural United States: Advocacy as Caregiving among Community Health Workers and Promotores de Salud." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17, no. 24 (2020): 9223. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249223>.
- Maes, Kenneth. "Volunteerism or Labor Exploitation? Harnessing the Volunteer Spirit to Sustain AIDS Treatment Programs in Urban Ethiopia." *Human Organization* 71, no. 1 (2012): 54–64. <https://doi.org/10.17730/humo.71.1.axm39467485m22w4>.
- Maes, Kenneth. "'Volunteers Are Not Paid Because They Are Priceless': Community Health Worker Capacities and Values in an AIDS Treatment Intervention in Urban Ethiopia." *Medical Anthropology Quarterly* 29, no. 1 (2015): 97–115. <https://doi.org/10.1111/maq.12136>.
- Mallari, Eunice, Gideon Lasco, Don Jervis Sayman, dkk. "Connecting Communities to Primary Care: A Qualitative Study on the Roles, Motivations and Lived Experiences of Community Health Workers in the Philippines." *BMC Health Services Research* 20, no. 1 (2020): 860. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05699-0>.
- Nading, Alex M. "'Love Isn't There in Your Stomach': A Moral Economy of Medical Citizenship among Nicaraguan Community Health Workers." *Medical Anthropology Quarterly* 27, no. 1 (2013): 84–102. <https://doi.org/10.1111/maq.12017>.
- Olaniran, Abimbola, Helen Smith, Regine Unkels, Sarah Bar-Zeev, dan Nynke van den Broek. "Who Is a Community Health Worker? - A Systematic Review of Definitions." *Global*

- Health Action* 10, no. 1 (2017): 1272223.
<https://doi.org/10.1080/16549716.2017.1272223>.
- Roosa, Manda. "Eri Cahyadi Berikan Insentif Kepada Kader Surabaya Hebat." *suarasurabaya.net*, 9 Maret 2022. <https://www.suarasurabaya.net/kelanakota/2022/eri-cahyadi-berikan-insentif-kepada-kader-surabaya-hebat/>.
- Schleiff, Meike J., Iain Aitken, Mohammad Ariful Alam, Zufan Abera Damtew, dan Henry B. Perry. "Community health workers at the dawn of a new era: 6. Recruitment, training, and continuing education." *Health Research Policy and Systems* 19, no. 3 (2021): 113. <https://doi.org/10.1186/s12961-021-00757-3>.
- Sutisna, Endang, Reviono, dan Arry Setyowati. "Modal Sosial Kader Kesehatan dan Kepemimpinan Tokoh Masyarakat Dalam Penemuan Penderita Tuberkulosis." *YARSI medical Journal* 24, no. 1 (2016): 020–041. <https://doi.org/10.33476/jky.v24i1.125>.
- WHO, World Health Organization, ed. *WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes*. 2018.
- Wibowo, Heribertus Rinto. "Memotret Sistem Layanan Kesehatan Primer: Profil Dan Tantangan Kader Kesehatan Di Indonesia (Bagian 2)." Tulodo, 8 Januari 2024. <https://tulodo.com/2024/01/08/memotret-sistem-layanan-kesehatan-primer-profil-dan-tantangan-kader-kesehatan-di-indonesia-bagian-2/>.
- Wicaksono, Mochammad Arief. "Ibuisme Masa Kini: Suatu Etnografi tentang Posyandu dan Ibu Rumah Tangga." *Umbara* 1, no. 2 (2017): 2. <https://doi.org/10.24198/umbara.v1i2.9921>.