

**ANALISIS KINERJA PETUGAS PELAKSANA STIMULASI DETEKSI INTERVENSI DINI TUMBUH KEMBANG (SDIDTK) BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KERAMASAN**

*ANALYSIS OF PERFORMANCE IMPLEMENTING OFFICERS OF STIMULATION OF EARLY DETECTION AND EARLY GROWTH AND DEVELOPMENT (SDIDTK) IN KERAMASAN PUBLIC HEALTH CENTRE*

**Muhammad Rizki<sup>1</sup>, Iwan Stia Budi<sup>2</sup>, Suci Destriatania<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar

<sup>2</sup>Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya  
e-mail: mrizki262@yahoo.com, HP: 082281320468

**ABSTRACT**

**Background:** Toddler and pre-school coverage of Stimulation of Early Detection and Early Growth and Development (SDIDTK) in Keramasan Public Health Centre Kertapati-District in 2 the last year (2013 and 2014) didn't reach a target for strategic planning of Palembang Health Department. The level of activeness the SDIDTK implementing officers in working area Keramasan Public Health Centre only reached 78%. This study aimed to determine the factors that influence the implementing officers performance in the implementation of SDIDTK in Keramasan Public Health Centre Kertapati-District 2015.

**Method:** This study used a cross-sectional. The Samples are implementing officers of SDIDTK, totaling 88 persons selected by simple random sampling. Taking data was done in Keramasan Public Health Centre 2015 using questionnaire. The analysis were performed using chi-square test and multiple logistic regression test.

**Result:** Bivariate analysis results showed knowledge ( $p=0,000$ ), motivation ( $p=0,016$ ), infranstructures ( $p=0,000$ ), funding ( $p=0,001$ ), and monitoring system ( $p=0,02$ ) correlated with the performance of SDIDTK implementing officers. Reward ( $p=0,599$ ) didn't have correlation with it. Multivariate analysis results showed that the most dominant factor with it was knowledge ( $Exp(B)=76,262$ ).

**Conclusion:** The performance of the implementing officers in implementation of the SDIDTK didn't reach a target which targeted by Indonesian Health Ministry 2008 is influenced by knowledge, motivation, infrastructures, funding, and monitoring system. Be expected to governments, it is Keramasan Public Health Centre and Palembang Health Department as a stakeholders to take measures to improve the performance of the implementing officers in implementation of SDIDTK.

**Keywords:** performance, SDIDTK, the activeness

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Cakupan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) balita dan anak prasekolah di Puskesmas Keramasan Kecamatan Kertapati dalam kurun waktu 2 tahun terakhir (tahun 2013 dan 2014) belum mencapai target Rencana Strategi Dinas Kesehatan Kota Palembang. Tingkat keaktifan petugas pelaksana SDIDTK di wilayah kerja Puskesmas Keramasan yaitu 78%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas pelaksana SDIDTK balita dan anak prasekolah di wilayah kerja Puskesmas Keramasan Kecamatan Kertapati tahun 2015.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Sampel adalah petugas pelaksana SDIDTK, berjumlah 88 orang yang dipilih secara *simple random sampling*. Pengambilan data dilakukan di wilayah Puskesmas Keramasan pada tahun 2015 menggunakan kuesioner. Analisis dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* dan uji regresi logistik berganda.

**Hasil Penelitian:** Ada hubungan pengetahuan ( $p=0,000$ ), motivasi ( $p=0,016$ ), sarana prasarana ( $p=0,000$ ), dana ( $p=0,001$ ), dan sistem pengawasan ( $p=0,002$ ) dengan kinerja petugas pelaksana SDIDTK. Tidak ada hubungan imbalan ( $p=0,599$ ) dengan kinerja petugas pelaksana SDIDTK. Faktor yang paling berhubungan dengan kinerja petugas pelaksana SDIDTK adalah pengetahuan ( $Exp(B) = 76,262$ ).

**Kesimpulan:** Kinerja petugas pelaksana dalam pelaksanaan SDIDTK belum mencapai target yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI tahun 2008 dan hal ini dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, motivasi, sarana prasarana, dana dan sistem pengawasan. Diharapkan kepada pemerintah dalam hal ini Puskesmas

Keramasan dan Dinas Kesehatan Kota Palembang sebagai pemegang kebijakan untuk melakukan berbagai upaya dalam meningkatkan kinerja petugas pelaksana dalam pelaksanaan SDIDTK.

**Kata Kunci:** kinerja, SDIDTK, keaktifan

## PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa 5-25% anak-anak usia prasekolah di dunia menderita disfungsi otak minor, termasuk gangguan perkembangan motorik halus.<sup>1</sup> Depkes RI melaporkan bahwa 0,4 juta (16%) balita Indonesia mengalami gangguan perkembangan, baik perkembangan motorik halus dan kasar, gangguan pendengaran, kecerdasan kurang dan keterlambatan bicara.<sup>2</sup> Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi *stunted* (hambatan pertumbuhan) balita di Provinsi Sumatera Selatan sebesar 35,6%. Meski mengalami penurunan dibandingkan tahun 2010 sebesar 40% namun persentase ini masih tergolong cukup serius.<sup>3</sup> Dinas Kesehatan Kota Palembang menyebutkan bahwa terdapat 0,11% balita dan anak prasekolah di Kota Palembang tahun 2012 mengalami gangguan intelegensia dan terjadi peningkatan pada tahun 2013 yaitu sebesar 0,2%.<sup>4</sup>

Salah satu upaya pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas adalah diselenggarakannya kegiatan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) anak.<sup>5</sup> Kegiatan SDIDTK ini dilakukan menyeluruh dan terkoordinasi serta diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga, masyarakat (kader kesehatan, kader Pos PAUD, organisasi profesi, LSM) dan tenaga profesional serta kebijakan yang berpihak pada pelaksanaan program SDIDTK.<sup>6</sup> Kegiatan deteksi dini tumbuh kembang balita dan anak prasekolah merupakan serangkaian kegiatan yang terintegrasi dengan PAUD/TK dan kegiatan posyandu.<sup>7,8</sup>

Data Dinas Kesehatan Kota Palembang menunjukkan pada tahun 2013 di wilayah kerja Puskesmas Keramasan terdapat 86,6% guru PAUD/TK dan 61% kader kesehatan

yang tidak mendapatkan pelatihan DDTK.<sup>9</sup> Berdasarkan laporan data kegiatan posyandu dan keterangan dari petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Keramasan tingkat keaktifan kader yaitu 78% dari target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2008 yaitu 80%.<sup>9,10</sup>

Masih tingginya tingkat kader yang tidak aktif serta masih banyak kader serta guru yang tidak mendapatkan pelatihan DDTK berdampak pada cakupan pemantauan kegiatan program ini. Cakupan pemantauan SDIDTK balita dan anak prasekolah di wilayah Kerja Puskesmas Keramasan mengalami penurunan dan belum mencapai target Standar Pelayanan Minimum (SPM) yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Palembang yaitu 90%.<sup>9</sup> Pada tahun 2013, cakupan SDIDTK anak balita sebesar 37,7%, cakupan anak prasekolah sebesar 81,1% dan pada tahun 2014, cakupan SDIDTK anak balita 57,2%, cakupan SDIDTK anak prasekolah 62,2%.<sup>4,8,9</sup>

Kementerian Kesehatan RI menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan program kegiatan SDIDTK balita dan anak prasekolah adalah kinerja petugas pelaksana.<sup>5</sup> Petugas pelaksana dalam hal ini kader kesehatan dan guru PAUD/TK memegang peranan penting dalam penentu keberhasilan program SDIDTK.<sup>11</sup>

Berdasarkan permasalahan di atas maka tujuan penelitian ini untuk mengetahui kinerja petugas pelaksana dalam pelaksanaan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) balita dan anak prasekolah di wilayah kerja Puskesmas Keramasan Kecamatan Kertapati.

## METODE

Desain penelitian ini adalah *cross sectional*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Keramasan Kecamatan

Kertapati Kota Palembang pada September 2015. Populasi adalah seluruh petugas pelaksana SDIDTK di wilayah kerja Puskesmas Keramasan Kecamatan Kertapati berjumlah 132orang. Sampel berjumlah 88 petugas yang diperoleh dengan menggunakan teknik pengambilan acak sederhana (*simple random sampling*). Data diperoleh melalui wawancara dan observasi menggunakan kuesioner.

Pengolahan data menggunakan program komputer melalui tahapan *editing, coding, entry data, cleaning data*. Data dianalisis secara univariat (distribusi frekuensi), bivariat (uji *chi square*) untuk mengetahui hubungan antar variabel, dan multivariat (uji regresi logistik ganda) untuk menentukan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kinerja petugas pelaksana dalam pelaksanaan SDIDTK. Data disajikan dalam bentuk tabel dan diinterpretasikan.

**HASIL PENELITIAN**

**Tabel 1.**  
**Distribusi Frekuensi Identitas Responden Berdasarkan Karakteristik Individu**

Variabel	n (%)
<b>Usia</b>	
Muda (20-35)	22 (25,0)
Paruh Baya (36-49)	41 (46,6)
Tua (50-65)	25 (28,4)
<b>Pendidikan</b>	
SD	12 (13,6)
SMP	21 (23,9)
SMA	46 (52,3)
D1,D2,D3	4 (4,5)
≥S1	5 (5,7)
<b>Status Pekerjaan</b>	
PNS	5 (5,7)
Wiraswasta	11 (12,5)
Tidak Bekerja	72 (81,8)
<b>Lama Menjadi Petugas Pelaksana SDIDTK</b>	
Baru (1-5 tahun)	30 (34,1)
Lama (6-30 tahun)	58 (65,9)

Tabel 1. menunjukkan bahwa 46,6%berada pada usia paruh baya (36-49 tahun), 52,3% berpendidikan SMA, status pekerjaan responden 81,8% tidak bekerja (IRT), sedangkan untuk lama menjadi petugas pelaksana SDIDTK yaitu selama 6-30 tahun (65,9%).

**Tabel 2.**  
**Distribusi Frekuensi Faktor yang berhubungan dengan Kinerja Petugas Pelaksana SDIDTK**

Variabel	n (%)
<b>Pengetahuan</b>	
Kurang	40 (45,5)
Baik	48 (54,5)
<b>Motivasi</b>	
Rendah	36 (40,9)
Tinggi	52 (59,1)
<b>Sarana Prasarana</b>	
Tidak Lengkap	43 (48,9)
Lengkap	45 (51,1)
<b>Dana</b>	
Tidak Cukup	60 (68,2)
Cukup	28 (31,8)
<b>Imbalan</b>	
Kurang	49 (55,7)
Baik	39 (44,3)
<b>Pengawasan</b>	
Kurang	39 (44,3)
Baik	49 (55,7)
<b>Kinerja Responden</b>	
Rendah	39 (44,3)
Tinggi	49 (55,7)

Tabel 2. menunjukkan bahwa kualitas pengetahuan responden mayoritas adalah baik (54,5%). Motivasi kerja responden dalam pelaksanaan kegiatan program SDIDTK yaitu motivasi kerja tinggi adalah 52 dari 88 orang responden (59,1%). Sarana prasarana dalam pelaksanaan kegiatan program SDIDTK menurut persepsi responden adalah lengkap dan tidak lengkap, dengan persentase yang lebih besar yaitu sarana prasarana lengkap (51,1%). Dana dalam pelaksanaan kegiatan program SDIDTK menurut persepsi responden sebagian besar tidak cukup (68,2%). Perolehan imbalan responden dengan persentase yang lebih besar adalah imbalan kurang yaitu 49 dari 88 orang responden (55,7%). Sistem pengawasan terhadap responden dengan persentase yang lebih besar adalah pengawasan baik yaitu 49 dari 88 orang responden (55,7%). Selanjutnya kinerja responden dalam pelaksanaan kegiatan program SDIDTK di wilayah kerja Puskesmas Keramasan Kecamatan Kertapati mayoritas yaitu kinerja tinggi 49 orang responden (55,7%).

**Tabel 3.**  
**Hubungan Pengetahuan, Motivasi, Sumber Daya (Sarana Prasarana, Dana), Imbalan, dan Pengawasan terhadap Kinerja Petugas Pelaksana SDIDTK**

Variabel	Kinerja Responden				Total		P Value	PR 95% CI
	Rendah		Tinggi		n	%		
	n	%	n	%				
<b>Pengetahuan</b>								
Kurang	35	87,5	5	12,5	40	100	0,000	10,500 (4,079-27,029)
Baik	4	8,3	44	91,7	48	100		
<b>Motivasi</b>								
Rendah	22	61,1	14	38,9	36	100	0,016	1,869 (1,169-2,988)
Tinggi	17	32,7	35	67,3	52	100		
<b>Sarana Prasarana</b>								
Tidak Lengkap	30	69,8	13	30,2	43	100	0,000	3,488 (1,883-6,463)
Lengkap	9	20,0	36	80,0	45	100		
<b>Dana</b>								
Tidak Cukup	34	56,7	26	43,3	60	100	0,001	3,173 (1,391-7,239)
Cukup	5	17,9	23	82,1	28	100		
<b>Imbalan</b>								
Kurang	20	40,8	29	59,2	49	100	0,599	0,838 (0,526-1,335)
Baik	19	48,7	20	51,3	39	100		
<b>Pengawasan</b>								
Kurang	25	64,1	14	35,9	39	100	0,002	2,244 (1,359-3,703)
Baik	14	28,6	35	71,4	49	100		

Tabel 3. berdasarkan uji *chi-square* didapatkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan (*p value*=0,000; PR=10,500; 95% CI; 4,079-27,029), motivasi (*p value*=0,016; PR=1,869; 95% CI; 1,169-2,988), sarana prasarana (*p value*=0,000; PR=3,488; 95% CI; 1,883-6,463), dana (*p value*=0,001; PR=3,173; 95% CI; 1,391-7,239) dan pengawasan (*p value*=0,002; PR=2,244; 95% CI; 1,359-3,703) dengan kinerja petugas pelaksana dalam pelaksanaan SDIDTK di wilayah kerja Puskesmas Keramasan Kecamatan Kertapati dengan *p value* <  $\alpha$ =0,05. Serta imbalan dengan *p value*=0,599; PR=0,838; 95% CI; 0,526-1,335 yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang

signifikan antara imbalan dengan kinerja petugas pelaksana dalam pelaksanaan SDIDTK di wilayah kerja Puskesmas Keramasan Kecamatan Kertapati dengan *p value* >  $\alpha$ =0,05.

Hasil analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda dengan menghubungkan beberapa variabel independen dengan variabel dependen pada waktu bersamaan. Variabel independen yang masuk kedalam analisis multivariat adalah variabel dengan nilai *p value* < 0,25 setelah dilakukan seleksi bivariat. Hasil analisis multivariat menggunakan *metode enter* dapat dilihat pada Tabel 4. berikut :

**Tabel 4.**  
**Model Akhir Hasil Analisis Multivariat Variabel Independen dengan Kinerja Petugas Pelaksana SDIDTK**

Variabel	P value	B	Exp (B) (PR)	95% CI
Pengetahuan	0,000	4,334	76,262	13,420-433,365
Sarana Prasarana	0,047	1,634	5,125	1,019-25,775
Dana	0,389	0,769	2,157	0,375-12,412
Pengawasan	0,028	1,935	6,924	1,236-38,799

Tabel 4. Menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan berhubungan dengan

kinerja petugas pelaksana dalam pelaksanaan SDIDTK balita dan anak prasekolah di

wilayah kerja Puskesmas Keramasan Kecamatan Kertapati adalah variabel pengetahuan setelah dilakukan kontrol oleh variabel dana. Perolehan nilai  $PR=76,262$  (95% CI; 13,420-433,365) diartikan bahwa petugas pelaksana SDIDTK dengan pengetahuan kurang berisiko 76 kali lebih besar untuk memiliki kinerja rendah dibandingkan petugas pelaksana yang mempunyai pengetahuan baik pada interval kepercayaan (95% CI; 13,420-433,365) dalam populasi, pengetahuan petugas pelaksana SDIDTK yang kurang meningkatkan risiko untuk memiliki kinerja rendah 13,420 kali sampai 433,365 kali dibandingkan petugas pelaksana SDIDTK yang memiliki pengetahuan baik. Pada penelitian ini terlihat jika rentang nilai *confidence limit* pada variabel yang paling dominan terlalu lebar, hal ini disebabkan karena jumlah sampel terlalu minim sehingga untuk memperkecilnya dilakukan dengan memperbesar jumlah sampel.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kinerja petugas pelaksana dalam pelaksanaan SDIDTK balita dan anak prasekolah tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kinerja rendah (44,3%) dan kinerja tinggi (55,7%). Kementerian Kesehatan RI menargetkan cakupan keaktifan kader (kinerja) sebesar 80%, dan hal ini belum mencapai angka yang belum ditargetkan.<sup>10</sup> Beberapa penelitian serupa yang dilakukan oleh Wahyutomo dan Sistriani menunjukkan bahwa persentase kinerja petugas pelaksana dalam pelaksanaan SDIDTK masih rendah yakni dibawah 60%.<sup>12,13</sup>

Hasil penelitian ini memberikan informasi bahwa kinerja dari petugas pelaksana dipengaruhi oleh pengetahuan petugas pelaksana SDIDTK kurang (45,5%), motivasi kerja rendah (40,9%), sarana prasarana yang tidak memadai (48,9%), alokasi dana yang tidak cukup (68,2%) serta

sistem pengawasan yang kurang (44,3%). Hal ini terlihat dari pengetahuan yang kurang menurunkan kinerja petugas pelaksana SDIDTK (87,5%), motivasi kerja rendah dan menurunkan kinerja petugas pelaksana SDIDTK (61,1%), sarana prasarana tidak lengkap dan menurunkan kinerja dari petugas pelaksana (69,8%), dana yang tidak cukup dan menurunkan kinerja dari petugas pelaksana SDIDTK (56,7%) serta sistem pengawasan yang kurang dan menurunkan kinerja dari petugas pelaksana SDIDTK (64,1%).

Dalam penelitian ini kinerja dari petugas pelaksana SDIDTK mempunyai pengaruh untuk penentu keberhasilan dari program SDIDTK. Widjanarko dalam penelitiannya menyebutkan bahwa proses-proses dari kegiatan dalam program SDIDTK akan berhasil apabila optimalnya kinerja dari petugas pelaksana SDIDTK.<sup>12</sup>

Sebagian besar responden masih memiliki pengetahuan yang kurang (45,5%) yang mempunyai pengaruh terhadap kinerja dari petugas pelaksana dalam pelaksanaan SDIDTK. Dalam penelitian ini didapatkan juga bahwa sebagian responden adalah sebagai ibu rumah tangga atau tidak bekerja (81,8%). Yolanda dalam penelitiannya<sup>14</sup> menyebutkan bahwa ibu rumah tangga memiliki pengalaman dan informasi yang lebih sedikit dari pada ibu yang bekerja. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyutomo<sup>12</sup> yang menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan dapat berpengaruh negatif terhadap kinerja petugas pelaksana SDIDTK ( $p\ value=0,001$ ). Begitu juga menurut Nurdiana dan Yolanda serta Muzakkir yang menyatakan bahwa pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap kinerja petugas pelaksana SDIDTK (masing-masing  $p\ value=0,000$ , dan  $0,007$  serta  $0,02$ ).<sup>15,14,16</sup>

Berdasarkan hasil penelitian dan pendapat yang dikemukakan maka dapat dilihat adanya keterkaitan antara pengetahuan dengan kinerja petugas pelaksana dalam pelaksanaan kegiatan SDIDTK. Rendahnya

pengetahuan dari petugas pelaksana SDIDTK akan berdampak negatif terhadap kinerja petugas pelaksana dalam pelaksanaan SDIDTK dan juga tentunya akan berdampak terhadap hasil capaian program SDIDTK.

Sebagian besar responden masih memiliki motivasi kerja yang rendah (40,9%) yang mempunyai pengaruh terhadap kinerja dari petugas pelaksana dalam pelaksanaan SDIDTK. Kontesa & Mistuti dalam penelitiannya menyebutkan bahwa petugas pelaksana SDIDTK yang memiliki motivasi kerja rendah akan menyebabkan rendahnya kinerja petugas pelaksana dalam pelaksanaan SDIDTK.<sup>17</sup> Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kontesa & Mistuti yang menunjukkan bahwa dengan motivasi cukup akan berpengaruh positif terhadap kinerja petugas pelaksana SDIDTK ( $p$  value=0,004).<sup>17</sup> Begitu juga menurut Nurdiana dan Mukrimah serta Bahri yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kinerja petugas pelaksana dalam pelaksanaan (masing-masing  $p$  value =0,001, dan 0,007 serta 0,01).<sup>15,18,19</sup>

Berdasarkan hasil penelitian dan pendapat yang dikemukakan, maka dapat dilihat adanya keterkaitan antara motivasi dengan kinerja petugas pelaksana dalam pelaksanaan kegiatan SDIDTK. Rendahnya motivasi dari petugas pelaksana SDIDTK akan berdampak pada rendahnya kinerja petugas pelaksana dalam pelaksanaan SDIDTK.

Berdasarkan hasil observasi, peneliti mengamati bahwa masih adanya sarana prasarana yang tidak tersedia secara optimal (48,9%) yang memiliki pengaruh terhadap kinerja dari petugas pelaksana dalam pelaksanaan SDIDTK. Bahri dalam penelitiannya menyebutkan bahwa petugas pelaksana SDIDTK yang memiliki sarana prasarana yang tidak lengkap akan menyebabkan rendahnya kinerja petugas pelaksana dalam pelaksanaan SDIDTK.<sup>19</sup> Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil

penelitian yang dilakukan oleh Yolanda yang menunjukkan bahwa sarana prasarana berpengaruh positif terhadap kinerja petugas pelaksana SDIDTK ( $p$  value=0,014).<sup>14</sup> Begitu juga menurut Mukrimah dan Bahri serta Amatiria yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara ketersediaan sarana prasarana dengan kinerja petugas pelaksana dalam pelaksanaan SDIDTK (masing-masing  $p$  value=0,01 dan 0,041 serta 0,01).<sup>18,19,20</sup>

Berdasarkan hasil penelitian dan pendapat yang dikemukakan maka dapat dilihat adanya keterkaitan antara ketersediaan sarana prasarana dengan kinerja petugas pelaksana dalam pelaksanaan kegiatan SDIDTK. Tidak lengkapnya sarana prasarana dari petugas pelaksana SDIDTK akan berdampak negatif terhadap kinerja petugas pelaksana dalam pelaksanaan SDIDTK dan juga tentunya akan berdampak terhadap hasil capaian program SDIDTK.

Sebagian besar ketersediaan dana dalam pelaksanaan kegiatan program SDIDTK yaitu tidak cukup (68,2%). Beratha dalam penelitiannya menyebutkan bahwa petugas pelaksana SDIDTK yang memiliki dana yang tidak cukup akan menyebabkan rendahnya kinerja petugas pelaksana dalam pelaksanaan SDIDTK.<sup>21</sup> Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amatiria yang menunjukkan bahwa ketersediaan dana berpengaruh positif terhadap kinerja petugas pelaksana dalam pelaksanaan SDIDTK ( $p$  value=0,026).<sup>20</sup> Begitu juga menurut Beratha dan Wirapuspita yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara ketersediaan dana dengan kinerja petugas pelaksana dalam pelaksanaan SDIDTK (masing-masing  $p$  value=0,002 dan 0,035).<sup>21,22</sup>

Berdasarkan hasil penelitian dan pendapat yang dikemukakan maka dapat dilihat adanya keterkaitan antara ketersediaan dana dengan kinerja petugas pelaksana dalam pelaksanaan kegiatan SDIDTK. Oleh karena itu peneliti berasumsi bahwa ketersediaan

dana dengan jumlah yang cukup, penyebaran dana yang sesuai serta pemanfaatan yang efektif dan efisien akan sangat menunjang keberhasilan dan kelancaran pelaksanaan program SDIDTK akan tetapi ketersediaan dana yang tidak mencukupi maka menyebabkan kegiatan program tidak bisa berjalan optimal.

Pemberian imbalan tidak berdampak atau mempengaruhi kinerja petugas pelaksana dalam pelaksanaan SDIDTK. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun ada beberapa petugas pelaksana SDIDTK yang masih belum menerima imbalan (imbalan tidak baik) namun mereka merasa bahwa harus melaksanakan tugas dan tanggung jawab mereka sebagai petugas pelaksana SDIDTK tidak semata karena imbalan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andira yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian imbalan dengan kinerja petugas pelaksana dalam pelaksanaan SDIDTK ( $p\ value=0,151$ ).<sup>23</sup> Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mukrimah yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian imbalan dengan kinerja dari kader ( $p\ value=0,006$ ).<sup>18</sup>

Berdasarkan hasil penelitian dan pendapat yang dikemukakan maka dapat dilihat tidak adanya keterkaitan antara pemberian imbalan dengan kinerja petugas pelaksana dalam pelaksanaan kegiatan SDIDTK. Oleh karena itu peneliti berasumsi bahwa seorang petugas pelaksana SDIDTK tidaklah mutlak untuk harus mendapatkan imbalan karena mereka tahu bahwa menjadi seorang petugas pelaksana SDIDTK berarti membantu pemerintah untuk menangani masalah kesehatan.

Pengawasan yang dilakukan oleh tim pengawas masih tidak optimal (44,3%) yang mempunyai pengaruh terhadap kinerja dari petugas pelaksana dalam pelaksanaan SDIDTK. Sandhi dalam penelitiannya menyebutkan bahwa petugas pelaksana

SDIDTK yang mendapatkan pengawasan yang tidak baik akan menyebabkan rendahnya kinerja petugas pelaksana dalam pelaksanaan SDIDTK.<sup>24</sup> Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sandhi dan Mulyono yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengawasan dengan kinerja petugas pelaksana dalam pelaksanaan SDIDTK (masing-masing  $p\ value=0,039$  dan  $0,000$ ).<sup>24, 25</sup>

Berdasarkan hasil penelitian dan pendapat yang dikemukakan maka dapat dilihat adanya keterkaitan antara pengawasan dengan kinerja petugas pelaksana dalam pelaksanaan kegiatan SDIDTK. Oleh karena itu peneliti berasumsi bahwa dengan sistem pengawasan yang tidak baik akan berdampak pada menurunnya kinerja petugas pelaksana dalam pelaksanaan SDIDTK karena tidak mendapatkan pengarahan ataupun penilaian dari tim pengawas.

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji regresi logistik didapatkan bahwa faktor yang paling dominan mempengaruhi kinerja petugas pelaksana dalam pelaksanaan SDIDTK di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kertapati adalah pengetahuan dengan  $PR=76,262$  (95% CI: 13,420-433,365).

Berdasarkan hasil observasi, peneliti mengamati bahwa pengetahuan yang kurang disebabkan oleh kurangnya pengalaman yang mendukung kualitas pengetahuannya dan karena kurangnya informasi yang didapat dari berbagai sumber. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yolanda yang mengatakan bahwa faktor yang paling mempengaruhi kinerja kader KIA dalam deteksi dini perkembangan balita adalah pengetahuan ( $r=0,732$ ).<sup>14</sup>

Ketika petugas pelaksana SDIDTK kurang pengetahuan tentang perkembangan balita, deteksi dini perkembangan pun tidak mampu mereka lakukan dan juga tidak dilaporkan ke tenaga kesehatan sehingga keterlambatan perkembangan pada balita tidak diatasi dengan cepat. Maka dapat disimpulkan

bahwa jika pengetahuan petugas pelaksana SDIDTK baik maka akan melakukan deteksi dini perkembangan pada balita dengan baik dan berkesinambungan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa mayoritas petugas pelaksana memiliki kinerja baik (55,7%) dalam pelaksanaan SDIDTK di wilayah kerja Puskesmas Keramasan Kecamatan Kertapati. Faktor yang berhubungan terhadap kinerja petugas adalah pengetahuan ( $p$  value=0,000; PR=10,500; 95% CI; 4,079-27,029), motivasi ( $p$  value=0,016; PR=1,869; 95% CI; 1,169-2,988), sarana prasarana ( $p$  value=0,000; PR=3,488; 95% CI; 1,883-6,463), dana ( $p$  value=0,001; PR=3,173; 95% CI; 1,391-7,239), pengawasan ( $p$  value=0,002; PR=2,244; 95% CI; 1,359-3,703), dan faktor yang tidak berhubungan terhadap kinerja petugas adalah imbalan ( $p$  value=0,599; PR=0,838; 95% CI; 0,526-1,335), serta faktor yang paling mempengaruhi kinerja petugas pelaksana dalam pelaksanaan SDIDTK Balita

dan anak prasekolah di wilayah kerja Puskesmas Keramasan diantara variabel yang diteliti adalah pengetahuan  $Exp (B)$  (PR)=76,262 (95% CI; 13,420-433,365).

Peneliti menyarankan kepada Puskesmas Keramasan dan Dinas Kesehatan Kota Palembang sebagai pemegang kebijakan untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas pelaksana dalam pelaksanaan stimulasi deteksi dini tumbuh kembang balita dan anak prasekolah diantaranya dengan menyelenggarakan kegiatan penyuluhan kesehatan, pembinaan, pembimbingan dan pelatihan mengenai cara pelaksanaan kegiatan, tugas dan peran petugas pelaksana. Selain itu sebagai masukan dan dorongan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti lebih lanjut berdasarkan teori-teori yang mendukung dan mempunyai hubungan mengenai variabel lain yang mempengaruhi kinerja petugas pelaksana dalam pelaksanaan SDIDTK dengan menggunakan metode penelitian yang lebih baik lagi dan dengan menggunakan sampel yang lebih besar yang belum dapat dianalisis pada penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. World Health Statistics 2010. France. World Health Organization. 2010. ISBN: 9789241563987.
2. Depkes RI. 16 Persen Balita di Indonesia Alami Gangguan Perkembangan Saraf. [online]. <http://www.depkes.go.id>. Diakses pada 09 juni 2015, 2006.
3. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013.
4. Dinkes. Profil Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) Tahun 2012. Palembang: Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2012.
5. Depkes RI. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2012.
6. Depkes RI. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2007.
7. Siahaan, Romauli B. Pelaksanaan Program Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sentosa Baru Kecamatan Medan Perjuangan Tahun 2005. [Skripsi]. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, 2006.
8. Dinkes. Profil Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) Tahun 2013. Palembang: Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2013.
9. Dinkes. Laporan Bulan Desember Tahun 2014 Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar. Palembang: Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2014.
10. Depkes RI. Pelatihan Tenaga Promosi Kesehatan di Puskesmas. Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2008.



11. Widjanarko, Bagoes., dkk. Pengaruh Karakteristik, Pengetahuan, dan Sikap Petugas Pemegang Program Tuberkulosis Paru Puskesmas terhadap Penemuan Suspek TB Paru di Kabupaten Blora. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, Vol.1, No.1. Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Undip, 2006.
12. Wahyutomo, Ahmad Hernowo. Hubungan Karakteristik dan Peran Kader Posyandu dengan Pemantauan Tumbuh Kembang Balita di Puskesmas Kalitidu-Bojonegoro.[Tesis]. Surakarta: Program Studi Kedokteran Keluarga Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret, 2010.
13. Sistriani.,dkk. Faktor yang Mempengaruhi Peran Kader dalam Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol.2, No.8. Semarang: Universitas Negeri Semarang, 2013.
14. Yolanda., dkk. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kader KIA dalam Deteksi Dini Perkembangan Balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Babat Lamongan. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, Vol.2, No.2: ISSN:2355-3391. Surabaya: Universitas Airlangga, 2014.
15. Nurdiana.,dkk. Hubungan Antara Pengetahuan dan Motivasi Kader Posyandu dengan Keaktifan Kader Posyandu di Desa Dukuh Tengah Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes, Vol.2, No.1. Semarang: Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah, 2008.
16. Muzakkir, H. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Kader Posyandu di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kaledupa Kecamatan Kaledupa Kabupaten Wakatobi Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol.2, No.2: ISSN: 2302-1721. Makassar: STIKES Nani Hasanuddin, 2013.
17. Kontesa, Meria & Mistuti. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kecamatan Koto Tangah Kota Padang Tahun 2013. Padang: STIKES Mercubaktijaya, 2013.
18. Mukrimah & Hamsinah. Faktor-Faktor Pendorong Kinerja Kader dalam Peningkatan Ibu dan Anak di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Camba Kab.Maros. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, Vol.5, No.3: ISSN: 2302-1721. Makassar: STIKES Nani Hasanuddin, 2014.
19. Bahri, Nurul Azmi., dkk. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat di Puskesmas Cempa Kab. Pinrang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol. 2, No. 4: ISSN : 2302-1721. Makassar : STIKES Nani Hasanuddin, 2013.
20. Amatiria, dkk. Determinan Kinerja Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Titiwangi Kecamatan Candipuro. *Jurnal Kesehatan*, Vol. 8, No. 1: ISSN: 0216-9630. Kestra Jurnal Kesehatan Mitra Lampung, 2013.
21. Beratha, Oka., dkk. Hubungan Karakteristik, Motivasi, dan Dana BOK dengan Kinerja Petugas KIA Puskesmas di Kabupaten Gianyar. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, Vol. 1, No. 1. Denpasar: Universitas Udayana, 2013.
22. Wirapuspita, Ratih. Insentif dan Kinerja Kader Posyandu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 1, No. 9: ISSN: 1858-1196. Samarinda: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman, 2013.
23. Andira, Ratih Ayu., dkk. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Kader dalam Kegiatan Posyandu di Kec. Bontobahari Kabupaten Bulukumba Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Makassar: Universitas Hasanuddin, 2012.
24. Sandhi., dkk. Pengaruh Faktor Motivasi terhadap Kinerja Juru Pemantau Jentik dalam Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk di Kecamatan Denpasar Selatan Tahun 2013. *Jurnal Community Health*, Vol. 2, No. 1, Hal 120-132. Denpasar: Fakultas Kedokteran, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, 2014.
25. Mulyono, M. Hadi., dkk. Faktor yang Berpengaruh terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Tingkat III 16.06.01 Ambon. *Jurnal AKK*, Vol. 2, No. 1: Hal 18-26. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat, 2013.