



## **Analysis of SDIDTK Implementation Factors in the Karanganyar Community Health Center Working Area**

### **Analisis Faktor Pelaksanaan SDIDTK di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar**

Dian Zuiatna<sup>1(K)</sup>, Suyanti Suwardi<sup>2</sup>, Pratiwi Nasution<sup>3</sup>

Fakultas Farmasi dan Kesehatan, Institut Kesehatan Helvetia, Deli Serdang, Indonesia<sup>1,2,3</sup>

#### **ARTICLE INFORMATION**

Received: 20, October, 2023

Revised: 08, November, 2023

Accepted: 09, November, 2023

#### **KEYWORD**

*SDIDTK, Growth and development, Toddler, Public health center, Midwife*

SDIDTK, Tumbuh Kembang, Balita, Puskesmas, Bidan

#### **CORRESPONDING AUTHOR**

Nama: Dian Zuiatna

Address: Institut Kesehatan Helvetia, Deli Serdang

E-mail: dianzuiatna@helvetia.ac.id

No. Tlp : +6285276779848

DOI 10.56013/JURNALMIDZ.V6I2.2446

#### **ABSTRACT**

*Age less than five years is an important period in the growth and development of a child which influences and determines the child's future development. Early stimulation is stimulation that is carried out in the womb and is carried out every day to stimulate the entire sensory system of hearing, sight, touch, smell and taste. This is an activity that aims to stimulate the basic abilities of children aged 0-6 years so that they can grow and develop optimally. Lack of stimulation can result in abnormalities in a child's growth and development, and can even cause permanent problems. Increasing the quality of under-five children will be achieved by implementing SDIDTK which is well coordinated and comprehensive. Achieving SDIDTK activities for toddlers is the role of medical personnel. Midwives are the ones who determine and are responsible for achieving SDIDTK success in toddlers. The aim of this research is to analyze factors in implementing SDIDTK in the Karanganyar Health Center Work Area. This research uses a quantitative approach method with a cross sectional design using the chi-square test and multiple logistic regression test. Knowledge is the most dominant factor influencing the implementation of SDIDTK in the Karanganyar Health Center Work Area*

Usia kurang dari lima tahun merupakan masa penting dalam pertumbuhan dan perkembangan seorang anak yang mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak kedepannya. Stimulasi dini adalah rangsangan yang dilakukan sejak dalam kandungan dan dilakukan setiap hari untuk merangsang seluruh sistem indera pendengaran, penglihatan, peraba, penciuman dan pengecap.. merupakan kegiatan yang bertujuan untuk menstimulasi kemampuan dasar anak usia 0-6 tahun agar dapat tumbuh kembang secara optimal. Kurangnya stimulasi dapat mengakibatkan kelainan pada tumbuh kembang anak, bahkan dapat menimbulkan masalah permanen. Meningkatnya kualitas tumbuh balita akan dapat dicapai dengan pelaksanaan SDIDTK yang terkoordinir dengan baik dan komprehensif. Tercapainya kegiatan SDIDTK pada balita adalah peran dari tenaga medis. bidanlah yang menjadi penentu dan bertanggungjawab dalam tercapainya keberhasilan SDIDTK pada balita. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisa faktor pelaksanaan SDIDTK di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kuantitatif dengan desain

© 2023 Zuiatna, et al (s)

---

cross sectional menggunakan uji chi-square dan uji regresi logistik berganda. Pengetahuan merupakan faktor yang paling dominan memengaruhi pelaksanaan SDIDTK di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar.

---

## **Pendahuluan**

Masa depan suatu bangsa tergantung pada keberhasilan anak dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Tahun-tahun pertama kehidupan, terutama periode sejak janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun merupakan periode yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Periode ini merupakan kesempatan emas sekaligus masa-masa yang rentan terhadap pengaruh negatif (Sulistiawaty 2014). Nutrisi yang baik dan cukup, status kesehatan yang baik, pengasuhan yang benar, dan stimulasi yang tepat pada periode ini akan membantu anak untuk tumbuh sehat dan mampu mencapai kemampuan optimalnya sehingga dapat berkontribusi lebih baik dalam masyarakat. Stimulasi yang tepat akan merangsang otak balita sehingga perkembangan kemampuan gerak, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian pada balita berlangsung optimal sesuai dengan umur anak (Saadah and Kp 2020).

Pada tahap balita ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kognisi sosial, emosi dan kecerdasan terjadi sangat pesat dan menjadi landasan bagi perkembangan selanjutnya. Oleh karena itu, segala penyimpangan, sekecil apapun jika tidak terdeteksi serta tidak ditanggulangi dengan baik akan menurunkan kualitas sumber daya manusia di masa depan. (Sutrio, Muliani, and Novika 2021).

Program SDIDTK mulai dilaksanakan di Puskesmas seluruh Indonesia pada tahun 1995, merupakan modifikasi dari program Deteksi Dini, Pertumbuhan dan Perkembangan (DDTK) yang dilaksanakan pada tahun 1988 (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Puskesmas merupakan pelayanan kesehatan yang memimpin upaya kesehatan masyarakat dan kesehatan perorangan dengan prioritas diberikan pada upaya promosi dan pencegahan (Untari, Prananingrum, and Kusudaryati 2017).

Indeks keberhasilan program SDIDTK Balita yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2017 adalah 90% dari total penduduk mengikuti kegiatan SDIDTK Balita (Adistie, Lumbantobing, and Maryam 2018).

Puskesmas sebagai organisasi pelaksana SDIDTK harus mempunyai SOP, petunjuk dan prosedur pelayanan SDIDTK yang jelas, karena dengan adanya SOP, petunjuk dan tata cara pelayanan menunjukkan keseriusan Puskesmas dalam melaksanakan kebijakan pelayanan tumbuh kembang balita melalui program SDIDTK. (Laili and Andriani 2019)

Sumber daya manusia yang buruk, tidak kompeten, dan kualifikasi yang buruk menyebabkan pekerjaan tidak dapat diselesaikan secara maksimal, cepat dan tepat waktu. Tentunya program SDIDTK dapat berjalan dengan baik apabila terdapat sumber daya manusia, dalam hal ini tenaga medis yang kompeten (Kementerian Kesehatan RI 2022). Pelaksana SDIDTK pada balita adalah peran tenaga medis. Dalam hal ini, tanggung jawab bidanlah yang menentukan keberhasilan cakupan SDIDTK pada balita.

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Pendaftaran dan Praktik Kebidanan Pasal 20, salah satu kewenangan pemberian pelayanan kebidanan pada anak adalah memantau tumbuh kembang anak. (Kementerian Kesehatan RI 2016).

Studi pendahuluan melalui wawancara terhadap 10 bidan di Puskesmas Karanganyar yang diambil secara acak tentang pelayanan SDIDTK, bidan tidak KPSP sebagai deteksi dini dalam tumbuh kembang balita, hasil wawancara menunjukkan bahwa pelaksanaan SDIDTK tidak dilakukan secara

lengkap meliputi penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar kepala, penilaian motorik kasar, motorik halus bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Tugas Bidan di Puskesmas sangat banyak yaitu memberikan pelayanan kepada ibu, bayi, balita, anak prasekolah dan remaja juga sebagai pelaksana program lain yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak, termasuk pembuatan laporan. Dalam pelaksanaan SDIDTK, tidak ada pengawasan hasil supervisi dari kepala puskesmas maupun petugas Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang.

## Metode

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross sectional. Data diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner. Populasi adalah seluruh petugas pelaksana SDIDTK yaitu bidan di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar berjumlah 38 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan total populasi yaitu seluruh bidan dijadikan sampel sebanyak 38 orang bidan. Pengolahan data menggunakan program komputerisasi melalui beberapa tahapan mulai editing hingga cleaning data. Data yang dikumpulkan, lalu diolah dan dianalisis dengan teknik analisis data yaitu analisis univariat untuk melihat gambaran karakteristik responden serta analisis bivariat untuk mengetahui hubungan dari masing-masing variable serta uji multivariat (uji regresi logistik ganda) untuk menentukan faktor yang paling memiliki hubungan paling besar dalam pelaksanaan SDIDTK. Data dipaparkan dalam bentuk tabulasi serta diinterpretasikan (Muhammad 2016).

## Hasil dan Pembahasan

### Hasil

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar**

| No         | Karakteristik      | f  | %    |
|------------|--------------------|----|------|
| Umur       |                    |    |      |
| 1          | 25-35 Tahun        | 8  | 21.1 |
| 2          | > 35 tahun         | 30 | 78.9 |
| Pendidikan |                    |    |      |
| 1          | S2 + Profesi Bidan | 1  | 2.6  |
| 2          | D4 + Profesi Bidan | 9  | 23.7 |
| 3          | D4 Kebidanan       | 4  | 10.5 |
| 4          | D3 Kebidanan       | 24 | 63.2 |
| Pekerjaan  |                    |    |      |
| 1          | PNS                | 12 | 31.6 |
| 2          | Non PNS            | 26 | 68.4 |
| Jumlah     |                    | 38 | 100  |
| No         | Karakteristik      | f  | %    |
| Umur       |                    |    |      |
| 1          | 25-36 Tahun        | 8  | 21.1 |
| 2          | > 35 tahun         | 30 | 78.9 |

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat dari 38 responden mayoritas berumur > 30 tahun sebanyak 30 orang (78,9%), berdasarkan pendidikan mayoritas berpendidikan D3 Kebidanan sebanyak 24 orang (63,2%) dan berdasarkan pekerjaan mayoritas Non PNS sebanyak 26 orang (68,4%).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Motivasi, Kinerja dan Pengawasan SDIDTK di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar**

| No          | Karakteristik | f  | %    |
|-------------|---------------|----|------|
| Pengetahuan |               |    |      |
| 1           | Baik          | 17 | 44.7 |
| 2           | Cukup         | 19 | 50.0 |
| 3           | Kurang        | 12 | 5.3  |

| No          | Karakteristik | f  | %    |
|-------------|---------------|----|------|
| Pengetahuan |               |    |      |
| Motivasi    |               |    |      |
| 1           | Baik          | 25 | 65.8 |
| 2           | Kurang        | 13 | 34.2 |
| Pengawasan  |               |    |      |
| 1           | Ada           | 23 | 60.5 |
| 2           | Tidak Ada     | 15 | 39.5 |
| Kinerja     |               |    |      |
| 1           | Baik          | 8  | 21.1 |
| 2           | Kurang        | 30 | 78.9 |
| Jumlah      |               | 38 | 100  |

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa pengetahuan responden dalam pelaksanaan SDIDTK lebih banyak berpengetahuan cukup yaitu 19 orang (50%), dengan pengetahuan baik sebanyak 17 orang (44,7%) dan lebih sedikit yang berpengetahuan kurang sebanyak 12 orang (5,3%). Motivasi responden dalam pelaksanaan SDIDTK lebih banyak dengan motivasi baik sebanyak 25 orang (65,8%) dan lebih sedikit motivasi kurang sebanyak 13 orang (13%). Pengawasan dalam pelaksanaan SDIDTK lebih banyak responden menyatakan ada pengawasan sebanyak 23 orang (60,5%) dan lebih sedikit menyatakan tidak ada pengawasan sebanyak 15 orang (39,5). Kinerja responden dalam pelaksanaan SDIDTK lebih banyak dengan kinerja kurang yaitu sebanyak 30 orang (78,9%) dan lebih sedikit dengan kinerja baik sebanyak 8 orang (21,1%).

**Tabel 3. Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan SDIDTK di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar**

| No    | Pengetahuan | Pelaksanaan SDIDTK |      |                 |      | Jumlah |      | P     |
|-------|-------------|--------------------|------|-----------------|------|--------|------|-------|
|       |             | Dilakukan          |      | Tidak Dilakukan |      | f      | %    |       |
|       |             | f                  | %    | f               | %    |        |      |       |
| 1     | Baik        | 14                 | 36.8 | 3               | 7.9  | 17     | 44.7 | 0,012 |
| 2     | Cukup       | 8                  | 21.1 | 11              | 28.9 | 19     | 50.0 |       |
| 3     | Kurang      | 0                  | 0    | 2               | 5.3  | 2      | 5.3  |       |
| Total |             | 22                 | 57.9 | 16              | 42.1 | 38     | 100  |       |

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan SDIDTK diperoleh bahwa dari 17 responden yang berpengetahuan baik terdapat 14 orang (36.8%) melakukan SDIDTK berjumlah 3 orang (7.9%) tidak melakukan SDIDTK. Kemudian dari 19 responden yang berpengetahuan cukup terdapat 8 orang (21.1%) melakukan SDIDTK dan yang tidak melakukan SDIDTK berjumlah 11 orang (28.9%). Sedangkan ada sebanyak 2 orang responden (5,3%) dengan pengetahuan kurang yang tidak melakukan SDIDTK. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai  $p=0.012 < \alpha (0,05)$  maka dapat disimpulkan ada hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan SDIDTK.

**Tabel 4. Hubungan Motivasi dengan Pelaksanaan SDIDTK di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar**

| No    | Motivasi | Pelaksanaan SDIDTK |      |                 |      | Jumlah |      | P     |
|-------|----------|--------------------|------|-----------------|------|--------|------|-------|
|       |          | Dilakukan          |      | Tidak Dilakukan |      | f      | %    |       |
|       |          | f                  | %    | f               | %    |        |      |       |
| 1     | Baik     | 18                 | 47.4 | 7               | 18.4 | 25     | 65.8 | 0,036 |
| 2     | Kurang   | 4                  | 10.5 | 9               | 23.7 | 13     | 34.2 |       |
| Total |          | 22                 | 57.9 | 16              | 42.1 | 38     | 100  |       |

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa hasil analisis hubungan antara motivasi dengan pelaksanaan SDIDTK diperoleh bahwa dari 25 responden dengan motivasi baik terdapat 18 orang (47.4%) melakukan SDIDTK dan sebanyak 7 orang (18.4%) tidak melakukan SDIDTK. Kemudian dari 13 responden yang berpengetahuan kurang terdapat 4 orang (10.5%) melakukan SDIDTK dan sebanyak 9 orang (23.7%) tidak melakukan SDIDTK. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai  $\rho=0.036 < \alpha (0,05)$  maka dapat disimpulkan ada hubungan motivasi dengan pelaksanaan SDIDTK.

**Tabel 5. Hubungan Pengawasan dengan Pelaksanaan SDIDTK di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar**

| No    | Pengawasan | Pelaksanaan SDIDTK |      |                 |      | Jumlah |      | P     |
|-------|------------|--------------------|------|-----------------|------|--------|------|-------|
|       |            | Dilakukan          |      | Tidak Dilakukan |      | f      | %    |       |
|       |            | f                  | %    | f               | %    |        |      |       |
| 1     | Ada        | 18                 | 47.4 | 5               | 13.2 | 23     | 60.5 | 0,005 |
| 2     | Tidak Ada  | 4                  | 10.5 | 11              | 28.9 | 15     | 39.5 |       |
| Total |            | 22                 | 57.9 | 16              | 42.1 | 38     | 100  |       |

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa hasil analisis hubungan antara pengawasan dengan pelaksanaan SDIDTK diperoleh bahwa dari 23 responden yang mendapat pengawasan terdapat 18 orang (47.4%) melakukan SDIDTK dan sebanyak 5 orang (13.2%) tidak melakukan SDIDTK. Kemudian dari 15 responden yang berpengetahuan kurang terdapat 4 orang (10.5%) melakukan SDIDTK dan sebanyak 11 orang (28.9%) tidak melakukan SDIDTK. Hasil uji statistik *chi square* dapat disimpulkan ada hubungan pengawasan dengan pelaksanaan SDIDTK dengan diperoleh nilai  $\rho=0.005 < \alpha (0,05)$  maka

**Tabel 6. Hubungan Kinerja dengan Pelaksanaan SDIDTK di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar**

| No    | Kinerja | Pelaksanaan SDIDTK |      |                 |       | Pelaksanaan SDIDTK |      | P     |
|-------|---------|--------------------|------|-----------------|-------|--------------------|------|-------|
|       |         | Dilakukan          |      | Tidak Dilakukan |       | f                  | %    |       |
|       |         | f                  | %    | f               | %     |                    |      |       |
| 1     | Baik    | 17                 | 44.7 | 5               | 13.2  | 22                 | 57.9 | 0,012 |
| 2     | Kurang  | 5                  | 13.2 | 11              | 28.11 | 16                 | 42.1 |       |
| Total |         | 22                 | 57.9 | 16              | 42.1  | 38                 | 100  |       |

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa hasil analisis hubungan antara kinerja dengan pelaksanaan SDIDTK diperoleh bahwa dari 22 responden yang memiliki kinerja baik terdapat 17 orang (44.7%) melakukan SDIDTK dengan jumlah 5 orang (13.2%) tidak melakukan SDIDTK. Kemudian dari 16 responden yang berpengetahuan kurang terdapat 5 orang (13.2%) melakukan SDIDTK dan sebanyak 11 orang (28.11%) tidak melakukan SDIDTK. Dari hasil uji statistik *chi square* dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengawasan dengan pelaksanaan SDIDTK dengan nilai  $\rho=0.012 < \alpha (0,05)$ .

**Tabel 7. Hasil Analisis Multiple Logistic Regression Dengan Masukan Seluruh Variabel Kandidat Dalam Model**

| Variabel    | B     | Sig   | Exp (B) |
|-------------|-------|-------|---------|
| Pengetahuan | 2.135 | 0.032 | 8.458   |
| Motivasi    | 1.066 | 0.262 | 2.903   |
| Pengawasan  | 1.222 | 0.272 | 3.394   |
| Kinerja     | 1.706 | 0.129 | 5.504   |

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel di atas diketahui, bahwa hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik *binary logistic* didapatkan bahwa variabel independen yang memiliki nilai *p value* >0,05 adalah motivasi dengan nilai *p value* 0,262 dan pengawasan dengan nilai *p value* 0.272, dan kinerja dengan nilai *p value* 0.129, sedangkan variabel independen yang memiliki nilai *p value* <0,05 adalah pengetahuan nilai *p value* 0,032. Kemudian variabel independen yang memiliki nilai *p value* < 0,05, selanjutnya yang telah dinyatakan signifikan akan diuji kembali dengan uji *regresi logistik binary* (*logistic regression*) tahap kedua.

**Tabel 8. Hasil Uji Regresi Logistik Binary (*logistic regression*) Tahap Kedua**

| Variabel    | B     | Sig   | Exp (B) |
|-------------|-------|-------|---------|
| Pengetahuan | 2.001 | 0.007 | 7.397   |

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan hasil uji *statistik Binary Logistic* pada tabel diatas menunjukkan bahwa variabel independen yang diuji hasilnya adalah pengetahuan dengan nilai Exp (B) 7.397. Berdasarkan hasil akhir uji *regresi binary logistic* diperoleh variabel pengetahuan dengan pelaksanaan SDIDTK di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar dengan nilai Exp (B) 7.397 Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan 7 kali cenderung berhubungan dengan pelaksanaan SDIDTK di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar.

#### Pembahasan

Hasil dari penelitian ini memberikan informasi bahwa ada hubungan antara pengetahuan bidan dengan pelaksanaan SDIDTK. Bidan dengan pengetahuan yang baik mengenai penerapan dan penggunaan kuesioner KPSP sebagai sarana dalam melaksanakan SDIDTK akan cenderung menerapkan dalam pelayanan kesehatan sehari-hari. Berdasarkan hasil penelitian dan pendapat yang diberikan, terlihat adanya hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan kegiatan SDIDTK. Pengetahuan bidan terhadap penggunaan SDIDTK dapat membantu mendeteksi masalah perkembangan dini pada anak. Untuk penerapan SDIDTK ini, sangat diperlukan peningkatan kapasitas sumber daya manusia tenaga kesehatan termasuk peningkatan pengetahuan. Ranah kognitif bidan tentang penggunaan SDIDTK ini akan sangat bernilai bagus apabila pengetahuan hingga hasil evaluasinya dapat terpenuhi dan optimal (Yuliani et al. 2018)

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyutomo yang menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan dapat berpengaruh negatif terhadap kinerja petugas pelaksana SDIDTK (*p value*=0,001) (Rizki, Budi, and Destriatania 2016). 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)

Berdasarkan analisis data dalam penelitian ini dapat diketahui bahwa motivasi memiliki hubungan yang signifikan dalam pelaksanaan SDIDTK, semakin baik motivasi dalam diri petugas kesehatan maka semakin baik pula kinerja yang akan dilakukannya. Hal ini menunjukkan bahwa dengan adanya motivasi yang baik dalam bekerja akan memperoleh kinerja yang maksimal sedangkan dengan motivasi yang kurang akan menghasilkan kinerja pegawai yang rendah.

Menurut Muchlas (1997) dan Robbin (1996) dalam Yatino, (2005) terdapat tiga kunci utama tentang motivasi dalam perilaku organisasi yaitu kemauan untuk berusaha, pencapaian tujuan

organisasi, dan pemenuhan kebutuhan individu dalam organisasi. Motivasi akan berhubungan dengan sikap dalam melaksanakan suatu pekerjaan. Motivasi merupakan hal atau kondisi yang mendorong seseorang untuk melaksanakan sesuatu dalam hal ini motivasi mendorong bidan dalam melaksanakan atau tidak melaksanakan SDIDTK dalam pelayanan kesehatan yang diberikannya (Lisnawati 2012)

Bidan merupakan ujung tombak pelaksanaan program kesehatan ibu dan anak. SDIDTK adalah upaya yang harus dilakukan guna meningkatkan kesehatan dan tumbuh kembang balita yang penggerakannya adalah tenaga kesehatan dalam hal ini bidan. Dengan motivasi yang baik dari dalam diri bidan diharapkan akan meningkatkan pelaksanaan SDIDTK (Rizki et al. 2016)

Hasil penelitian ini mendukung sesuai dengan teori Handoko (2011) yang menyatakan bahwa motivasi kerja merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kinerja pegawai (Arismunandar and Khair 2020). Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara pengawasan dengan pelaksanaan SDIDTK. Sebagian besar bidan yang mendapat pengawasan melakukan SDIDTK dalam pelayanan kesehatan.

Pengawasan merupakan salah satu tahap dari manajemen kerja. Pada dasarnya pengawasan diperlukan untuk mengontrol suatu sistem apakah sudah berjalan sesuai dengan yang direncanakan atau tidak. Pelayanan SDIDTK sangat penting untuk dapat mendeteksi secara dini kelainan tumbuh kembang pada anak. Bidan sebagai pelaksana tentunya akan lebih mematuhi pelaksanaan SDIDTK jika dilaksanakan pengawasan yang baik oleh atasan maupun tim pengawas (Torang 2016)

Sandhi dalam penelitiannya mengemukakan bahwa pengawasan yang buruk terhadap praktisi SDIDTK akan menyebabkan buruknya kinerja praktisi SDIDTK. Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sandhi dan Mulyono yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kegiatan pemantauan dengan kinerja aparat penegak hukum dalam pelaksanaan SDIDTK. (masing-masing  $pvalue=0,039$  dan  $0,000$ ) (Rizki et al. 2016)

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan mengenai kinerja bidan dengan pelaksanaan SDIDTK. Bidan dengan kinerja yang baik mayoritas melaksanakan SDIDTK sedangkan bidan dengan kinerja yang tidak baik mayoritas tidak melaksanakan SDIDTK. Menurut Torang (2014) Kinerja adalah kuantitas atau kualitas hasil kerja individu atau sekelompok di dalam organisasi dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi yang berpedoman pada norma, standard operasional prosedur, kriteria dan ukuran yang telah ditetapkan atau yang berlaku dalam organisasi (Torang 2016).

Pelaksanaan SDIDTK sebagai salah satu upaya yang harus dilakukan oleh bidan dalam mendeteksi tumbuh kembang untuk meningkatkan kualitas hidup balita harus dikedepankan. Bidan berperan penting dalam menjamin pertumbuhan dan perkembangan balita dan anak prasekolah yang optimal. Kementerian Kesehatan RI menyebutkan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan program kegiatan SDIDTK untuk anak prasekolah dan prasekolah adalah efisiensi operasional unit pelaksana. Praktisi dalam hal ini bidan mempunyai peranan penting dalam menentukan keberhasilan program SDIDTK (Adistie et al.2018). Widjanarko dalam penelitiannya menyatakan bahwa tercapainya keberhasilan dan proses dari pelaksanaan kegiatan SDIDTK oleh petugas pelaksana akan terwujud apabila memiliki petugas SDIDTK tersebut memiliki kinerja yang optimal.(Desiana, Apriza, and Erlinawati 2022).

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik diketahui bahwa faktor utama yang mempunyai pengaruh paling besar terhadap pelaksanaan SDIDTK di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar adalah pengetahuan. Pengetahuan merupakan modal dasar yang dimiliki orang seorang bidan untuk memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat termasuk pelaksanaan SDIDTK. Hal tersebut meliputi cara melaksanakan, keuntungan serta manfaat dari SDIDTK. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Yolanda yang mengemukakan bahwa faktor yang paling mempengaruhi kinerja pengurus KIA dalam deteksi dini tumbuh kembang balita adalah pengetahuan, kesadaran. Ketika praktisi SDIDTK kurang memiliki pengetahuan tentang tumbuh kembang balita, maka mereka tidak dapat mendeteksi perkembangannya secara dini dan tidak melaporkannya kepada tenaga medis sehingga menghambat tumbuh kembang anak, balita tidak cepat ditangani.

### Simpulan

Faktor pengetahuan, motivasi, pengawasan dan kinerja memiliki hubungan dengan pelaksanaan SDIDTK pada Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar dan Faktor yang paling berhubungan dengan pelaksanaan SDIDTK adalah pengetahuan.

### Daftar Pustaka

- Adistie, Fanny, Valentina Belinda Marlianti Lumbantobing, and Nenden Nur Asriyani Maryam. 2018. "Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini Stunting Dan Stimulasi Tumbuh Kembang Pada Balita." *Media Karya Kesehatan* 1(2).
- Arismunandar, Muhammad Fizardian, and Hazmanan Khair. 2020. "Pengaruh Kompensasi, Analisis Jabatan Dan Pola Pengembangan Karir Terhadap Kinerja Karyawan." *Maneggio: Jurnal Ilmiah Magister Manajemen* 3(2):273–82.
- Desiana, Desiana, Apriza Apriza, and Erlinawati Erlinawati. 2022. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Kader Dalam Kegiatan Posyandu Balita Di Desa Seremban Jaya Kecamatan Rimba Melintang." *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan* 1(1):24–32.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2022. *Buku Bacaan Kader Posyandu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Laili, Uliyatul, and Ratna Ariesta Dwi Andriani. 2019. "Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Stunting." *Jurnal Pengabdian Masyarakat IPTEKS* 5(1):8–12.
- Lisnawati, Lilis. 2012. *Buku Motivasi Bidan*. Jakarta: TIM.
- Muhammad, Iman. 2016. *Pemanfaatan SPSS Dalam Penelitian Kesehatan Dan Umum*. 6th ed. Bandung: Ciptapustaka Media Perintis.
- Rizki, Muhammad, Iwan Stia Budi, and Suci Destriatania. 2016. "Analisis Kinerja Petugas Pelaksana Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (Sdidtk) Balita Dan Anak Prasekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Keramasan." *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 7(3).
- Saadah, Nurlailis, and S. Kp. 2020. *Modul Deteksi Dini Pencegahan Dan Penanganan Stunting*. Scopindo Media Pustaka.
- Sulistiawaty, Ari. 2014. *Deteksi Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sutrio, Sutrio, Usdeka Muliani, and Yulia Novika. 2021. "Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Deteksi Dini Kejadian Stunting Di Desa Sidodadi Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran." *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia* 1(2):427–34.
- Torang, Syamsir. 2016. *Organisasi Dan Manajemen*. Bandung: Alfabeta.
- Untari, Ida, Ratih Prananingrum, and Dewi Pertiwi Dyah Kusudaryati. 2017. *Buku Kader Posyandu Balita*. Surakarta: STIKes PKU Muhammadiyah Surakarta.
- Yuliani, Eva, Immawanti Immawanti, Junaedi Yunding, Irfan Irfan, Masyita Haerianti, and Nurpadila Nurpadila. 2018. "Pelatihan Kader Kesehatan Deteksi Dini Stunting Pada Balita Di Desa Betteng." *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan* 4(2):41–46.