

Analisis Kinerja Petugas Kesehatan Dalam Penemuan Kasus Baru *Stunting* Pada Balita Diwilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021

Performance Analysis Of Health Officers In The Discovery Of New Cases Of Stunting In Toddlers In The Work Area Of The Health Office Of Ogan Komering Ulu Regency, 2021

¹Febrianto, ²Erma Gustina, ³Santi Rosalina

¹²³Program Studi Pascasarjana Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada

Email: febrianto48247@gmail.com

Submisi: 20 Juli 2021; penerimaan: 5 Januari 2022 ; publikasi 28 Februari 2022

Abstrak

Upaya pencegahan stunting merupakan prioritas dalam menurunkan angka kejadian *stunting* dan mencegah terjadinya dampak yang ditimbulkan. Peran tenaga kesehatan juga tidak kalah penting dalam pencegahan stunting. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas kesehatan dalam penemuan kasus baru *stunting* di Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan menggunakan desain *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah total populasi sebanyak 175 responden. Analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah *chi square* dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik ganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pelatihan (*p value* 0,000), beban kerja (*p value* 0,031), kepemimpinan (*p value* 0,000) dan sarana prasarana (*p value* 0,012) dengan kinerja petugas kesehatan dalam penemuan kasus baru *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021. Sedangkan pendidikan (*p value* 0,450), masa kerja (*p value* 0,120), sikap (*p value* 0,602) dan motivasi (*p value* 0,636) tidak berhubungan dengan kinerja petugas kesehatan dalam penemuan kasus baru *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021. Variabel yang paling dominan mempengaruhi kinerja petugas kesehatan dalam penemuan kasus baru *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu tahun 2021 adalah kepemimpinan (OR 3,954). Berdasarkan hasil penelitian, maka disarankan kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu untuk lebih memperbanyak kegiatan pelatihan untuk para petugas kesehatan, melengkapi sarana dan prasarana pendukung, mengusulkan *reward* untuk bidan desa dan petugas gizi, memberikan beban kerja yang seimbang dan menambah petugas dengan latar belakang pendidikan gizi.

Kata Kunci: Kinerja petugas Kesehatan, Stunting

Abstract

Stunting prevention efforts are a priority in stunting prevention to reduce the incidence of stunting and prevent the impact. The role of health workers is no less important in preventing stunting. This study aims to analyze the factors related to the performance of health workers in finding new cases of stunting in Ogan Komering Ulu Regency in 2021. This study is a quantitative study, using a cross sectional design. The sample in this study was a total population of 175 respondents. Bivariate analysis used in this study was chi square and multivariate analysis used multiple logistic regression. The results showed that there was a relationship between training (*p value* 0.000), workload (*p value* 0.031), leadership (*p value* 0.000) and infrastructure (*p value* 0.012) with the performance of health workers in finding new cases of stunting in children under five in the Work Area. Ogan Komering Ulu District Health Office in 2021. Meanwhile,

education (p value 0.450), years of service (p value 0.120), attitudes (p value 0.602) and motivation (p value 0.636) were not related to the performance of health workers in finding new cases of stunting in children under five in the Ogan Komering Ulu District Health Office Work Area in 2021. The most dominant variable affecting the performance of health workers in finding new cases of stunting in toddlers in the Ogan Komering Ulu District Health Service Work Area in 2021 is leadership (OR 3,954). Based on the results of the study, it is suggested to the Health Office of Ogan Komering Ulu Regency to further increase training activities for health workers, complete supporting facilities and infrastructure, propose rewards for village midwives and nutrition workers, provide a balanced workload and add officers with different backgrounds. nutrition education.

Keywords: Performance of health workers, Stunting

Pendahuluan

Masalah malnutrisi di Indonesia merupakan masalah kesehatan yang belum bisa diatasi sepenuhnya oleh pemerintah. Hal ini terbukti dari data-data survei dan penelitian seperti Riset Kesehatan Dasar 2018 yang menyatakan bahwa prevalensi *stunting severe* (sangat pendek) di Indonesia adalah 19,3%, lebih tinggi dibanding tahun 2013 (19,2%) dan tahun 2007 (18%). *Stunting* adalah kondisi tinggi badan seseorang yang kurang dari normal berdasarkan usia dan jenis kelamin. Tinggi badan merupakan salah satu jenis pemeriksaan antropometridan menunjukkan status gizi seseorang. Adanya *stunting* menunjukkan status gizi yang kurang (malnutrisi) dalam jangka waktu yang lama (kronis). (Kemenkes RI, 2018).

Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *Stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). Berdasarkan Pantauan Status Gizi (PSG) 2017 di Indonesia, balita yang mengalami *stunting* tercatat sebesar 26,6%. Prevalensi *stunting*/kerdil balita Indonesia ini terbesar kedua di kawasan Asia Tenggara di bawah Laos yang mencapai 43,8% (Kemenkes RI, 2018).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan penurunan prevalensi *stunting* Balita di tingkat nasional sebesar 6,4% selama periode 5 (lima) tahun, yaitu dari 37,2% (2013) menjadi 30,8% (2018).

Sedangkan untuk balita normal terjadi peningkatan dari 48,6% (2013) menjadi 57,8% (2018)(Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data Riskesdas dari tahun 2007 hingga tahun 2018 terdapat penurunan balita sangat pendek (*stunting* berat) sebesar 6,4 %. Namun prevalensi balita pendek atau *stunting* mengalami peningkatan sebesar 1,3%. Prevalensi balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Indonesia tahun 2017 adalah 9,8% dan 19,8%. Kondisi ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu prevalensi balita sangat pendek sebesar 8,5% dan balita pendek sebesar 19%. Provinsi dengan prevalensi tertinggi balita sangat pendek dan pendek pada usia 0-59 bulan tahun 2017 adalah Nusa Tenggara Timur, sedangkan Provinsi dengan prevalensi terendah adalah Bali (Kemenkes RI, 2018).

Sedangkan Hasil Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2019 menunjukkan angka prevalensi balita *stunting* pada tahun 2013 adalah 37,2% turun sebesar 6,4% di tahun 2018 yaitu 30,8% dan terus turun 3,1% di tahun 2019 yaitu 27,67%, prevalensi balita kurang gizi pada tahun 2019 berada di angka 16,29%. Sementara itu untuk prevalensi balita kurus *wasting* (kurus) berada pada angka 7,44%. Angka ini turun 2,8%. Prevalensi *stunting* di Indonesia sebesar 27,67%, artinya masih belum mencapai target WHO yang dibawah 20% (Izwardy, 2020).

Stunting merupakan ancaman utama terhadap kualitas manusia Indonesia, juga ancaman terhadap kemampuan daya saing bangsa. Hal ini dikarenakan anak Stunted, bukan hanya terganggu pertumbuhan fisiknya (bertubuh pendek/kerdil) saja, melainkan juga

terganggu perkembangan otaknya, yang mana tentu akan sangat mempengaruhi kemampuan dan prestasi di sekolah, produktivitas dan kreativitas di usia-usia produktif (Tim Indonesiabaik.id, 2019).

Upaya pencegahan *stunting* merupakan prioritas nasional pemerintah Indonesia. Program prioritas dalam pencegahan *stunting* meliputi percepatan pengurangan kemiskinan, peningkatan pelayanan kesehatan dan gizi masyarakat, pemerataan layanan pendidikan berkualitas, peningkatan akses terhadap perumahan dan pemukiman layak, serta peningkatan tata kelola layanan dasar. Pencegahan *stunting* juga merupakan upaya untuk dapat memanfaatkan bonus demografi berdasarkan proyeksi penduduk pada tahun 2035. Saat ini masih banyak ditemukan anak balita Indonesia yang mengalami *stunting* maka lima belas tahun kedepan, bangsa Indonesia akan memiliki sumber daya manusia (SDM) yang tidak produktif dan bonus demografi tidak dapat dimanfaatkan dengan optimal. Oleh karena itu, pencegahan *stunting* harus dilaksanakan dengan sungguh-sungguh. Investasi pencegahan *stunting* perlu dilakukan sejak dini untuk memastikan SDM Indonesia di masa yang akan datang berkualitas dan memiliki daya saing yang tinggi (Kemenkes RI, 2018).

Upaya pencegahan *stunting* perlu ditingkatkan untuk menurunkan angka kejadian *stunting* dan mencegah terjadinya dampak yang ditimbulkan. Peran orang tua sangat penting yaitu dengan memberikan ASI Eksklusif, MP-ASI yang tepat, dan menjaga hygiene sanitasi agar sejak dini balita mendapatkan asupan gizi yang cukup dan terhindar dari penyakit infeksi. Sedangkan peran tenaga kesehatan juga tidak kalah penting seperti bidan desa dan kader posyandu yaitu mengingatkan dan menyadarkan orang tua untuk melakukan hal tersebut, sosialisasi edukasi gizi kesehatan kepada ibu hamil dan orang tua balita, memantau pertumbuhan bayi balita setiap bulan di posyandu. Pemantauan tinggi badan balita menurut umur merupakan upaya mendeteksi dini kejadian *stunting* agar dapat

segera mendapatkan penanganan untuk menunjang tinggi badan optimal (Purbowati, 2019).

Tenaga kesehatan merupakan sumber daya manusia kesehatan yang pada satu sisi adalah unsur penunjang utama dalam pelayanan kesehatan, pada sisi lain ternyata kondisi kualitas saat ini masih kurang. Kemampuan sumber daya manusia (SDM) kesehatan dalam membuat perencanaan pelayanan kesehatan serta sikap perilaku dalam mengantisipasi permasalahan kesehatan yang terjadi ternyata tidak sesuai dengan harapan masyarakat. Hal ini dapat dilihat bahwa masih lemahnya tingkat kinerja aparatur pelayanan publik dalam pelayanan kesehatan (Rahmi T, 2013).

Prevalensi *stunting* pada balita di Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan Riskesdas tahun 2018 juga menurun jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2013 yaitu dari 36,7% menjadi 32,0%. Namun prevalensi *stunting* tersebut masih tinggi jika dibandingkan dengan standar WHO yaitu < 20% (Dinkes Provinsi SUMSEL, 2020).

Berdasarkan Studi Status Gizi balita (SSGBI) pada tahun 2019 untuk presentase *stunting* dan gizi buruk yakni 28,98% *stunting* dan 0,02% gizi buruk (Gatra, 2020).

Sedangkan Prevalensi *stunting* pada balita di Kabupaten Ogan Komering Ulu berdasarkan Riskesdas tahun 2018, sebesar 33,2%. Adapun jumlah kasus *stunting* yang terjadi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu tersebut berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) dan Aplikasi elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Bersumber Masyarakat (e-PPGBM) (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data yang ada dari dari 42.007 balita yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu hanya 19.754 (47,02%) yang diukur. Masalah rendahnya capaian penemuan kasus baru *stunting* di Kabupaten Ogan Komering ulu dikarenakan rendahnya kunjungan balita ke Posyandu menyebabkan balita tidak dapat melakukan kontrol rutin setiap bulannya. Hal ini berakibat pada masih rendahnya penemuan

kasus *stunting* di Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2020, rendahnya penemuan kasus *stunting* juga disebabkan karena faktor lainnya antara lain kurangnya tenaga terlatih, kurangnya alat pengukuran standar di lapangan (*antropometri kit*) sehingga petugas seringkali melakukan pengukuran menggunakan Pita Metlin dan Microtoise, sehingga hasilnya kurang akurat, rendahnya motivasi petugas karena mereka mempunyai tugas lain dari atasan. Disisi lain sistem aplikasi pelaporan anak *stunting*(*e-PPGBM*) yang menggunakan basis internet membuat banyak petugas dilapangan kesulitan menginput hasil pekerjaannya ke aplikasi tersebut. Minimnya sarana pendukung seperti laptop, jaringan internet dan tenaga yang memasukan data menyebabkan lambatnya proses pelaporan melalui aplikasi *e-PPGBM*.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain potong-lintang (*cross sectional*) antara variabel independen dan dependen, dimana pengamatan dan pengukuran seluruh variabel di lakukan pada saat yang sama atau sekaligus

dalam waktu yang sama, untuk mengetahui hubungan antara variabel-variabel yang berhubungan kinerja Petugas Kesehatan dalam penemuan kasus baru *stunting* di Wilayah Kerja Kabupaten Ogan Komering Ulu.

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Soekidjo Notoatmodjo, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah petugas gizi dan bidan desa di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu sebanyak, 175 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik total sampling / sampling jenuh. Menurut Arikunto (2010), total sampling adalah pengambilan sampel yang sama dengan jumlah populasi yang ada (Arikunto, 2010). Pada penelitian ini total populasi berjumlah 175 orang terdiri dari Bidan Penanggung Jawab Desa (Bides) sebanyak 157 orang dan Petugas Gizi di 18 UPTD Puskesmas sebanyak 18 orang di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu tahun 2021.

Definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 1.
Variabel dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen					
1	Kinerja	Hasil kerja yang dicapai oleh individu sesuai dengan peran atau tugasnya (Nawawi, 2006)	Kuesioner	1. Tinggi, jika jawaban responden \geq mean (24,50) 2. Rendah jika jawaban responden $<$ mean (24,50)	Ordinal
Variabel Independen					
2	Umur	Lama hidup responden dalam tahun dihitung sejak lahir (Tarwaka, 2010)	Kuesioner	1. $<$ 35 tahun 2. \geq 35 tahun	Ordinal
3	Pendidikan	Jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden	Kuesioner	1. DIII 2. DIV/S1	Ordinal
4	Masa kerja	Waktu yang telah dijalani oleh responden sejak mulai bekerja hingga waktu pengukuran dilakukan dengan menggunakan satuan tahun (Handoko, 2007)	Kuesioner	1. Lama $>$ 3 tahun 2. Baru \leq 3 tahun	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
5	Pelatihan	Suatu proses pendidikan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan atau keterampilan khusus seseorang	Kuesioner	1. Baik , ≥ 5 kali 2. Kurang, < 5 kali	Ordinal
6	Sikap	Kecenderungan merespon secara positif atau negatif pada seseorang atau sesuatu dalam lingkungannya	Kuesioner	1. Baik, jika jawaban responden \geq mean (18,11) 2. Kurang jika jawaban responden $<$ mean (18,11)	Ordinal
7	Motivasi	Dorongan untuk bertindak terhadap serangkaian proses perilaku manusia dengan mempertimbangkan arah, intensitas dan ketekunan dalam mencapai tujuan	Kuesioner	1. Tinggi, jika jawaban responden \geq mean (21,49) 2. Rendah jika jawaban responden $<$ mean (21,49)	Ordinal
8	Beban Kerja	volume kerja yang dibebankan kepada responden pekerja dan hasil ini merupakan tanggungjawab dari pekerjaan yang bersangkutan.	Kuesioner	1. Tinggi, jika jawaban responden \geq mean (15,14) 2. Rendah jika jawaban responden $<$ mean (15,14)	Ordinal
9	kepemimpinan	Proses dalam mempengaruhi kegiatan-kegiatan seorang atau kelompok dalam usaha mencapai tujuan yang ditetapkan	Kuesioner	1. Mendukung, jika jawaban responden \geq mean (18,41) 2. Kurang mendukung jika jawaban responden $<$ mean (18,41)	Ordinal
10	Sarana prasarana	Bantuan atau dukungan fasilitas yang diberikan kepada responden untuk melaksanakan tugasnya	Kuesioner	1. Baik, jika jawaban responden \geq mean (18,10) 2. Kurang jika jawaban responden $<$ mean (18,10)	Ordinal

Penelitian yang dilakukan terhadap populasi jelas akan menyita sumber-sumber daya yang lebih besar, termasuk usaha-usaha analisis. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, berupa pertanyaan terstruktur, sebelum diisi calon responden diberikan penjelasan penelitian agar didapat jawaban yang sebenarnya. Pengisian kuesioner diukur dengan menggunakan skala likert. Analisis yang digunakan adalah uji regresi logistik ganda dengan menggunakan program statistik komputer.

Hasil dan Pembahasan

Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat adalah untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Untuk data katagorik tentunya hanya dapat menjelaskan angka/nilai jumlah dan persentase masing-masing kelompok.

Distribusi frekuensi karakteristik demografi responden dan distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel penelitian ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden

Variabel		Jumlah (Responden)	Persentase (%)
Usia	1. < 35 tahun	120	68,6
	2. ≥35 tahun	55	31,4
	Total	175	100
Pendidikan	1. D III	166	94,9
	2. D IV/S1	9	5,1
	Total	175	100
Masa kerja	1. Lama	160	91,4
	2. Baru	15	8,6
	Total	175	100
Pelatihan	1. < 5 kali	136	77,7
	2. ≥ 5 kali	39	22,3
	Total	175	100
Sikap	1. Kurang	62	35,4
	2. Baik	113	64,6
	Total	175	100
Motivasi	1. Rendah	44	25,1
	2. Tinggi	131	74,9
	Total	175	100
Beban Kerja	1. Rendah	50	28,6
	2. Tinggi	125	71,4
	Total	175	100
Kepemimpinan	1. Kurang Mendukung	29	16,6
	2. Mendukung	146	83,4
	Total	175	100
Sarana dan Prasarana	1. Kurang	47	26,9
	2. Baik	128	73,1
	Total	175	100

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat apakah ada hubungan/pengaruh/perbedaan antara variabel dependen terhadap variabel independen. Pada penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah kinerja, sedangkan variabel independen adalah variabel usia, pendidikan, masa kerja, pelatihan, sikap, motivasi, beban kerja, kepemimpinan dan sarana prasarana.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh hasil ada hubungan bermakna dengan variabel pelatihan, beban kerja, kepemimpinan dan sarana prasarana dengan kinerja petugas kesehatan dan tidak ada hubungan bermakna

antara variabel usia, pendidikan, masa kerja, sikap dan motivasi terhadap kinerja petugas kesehatan.

Adapun hasil uji statistik secara rinci dapat dilihat pada uraian berikut ini:

Hubungan Usia dengan Kinerja Petugas Kesehatan

Tidak ada hubungan bermakna antara usia dengan kinerja petugas kesehatan dapat diketahui setelah dilakukan uji statistik antara variabel usia dengan kinerja petugas kesehatan, sebagaimana tergambar pada tabel dan uraian berikut ini:

Tabel 3. Analisa Bivariat

Variabel Independen		Kinerja				Total		value	Odds Ratio
		Rendah		Tinggi		n	%		
		n	%	n	%				
Usia	< 35 tahun	26	21,7	94	23,3	120	100	0,105	0,524 (0,259-1,061)
	≥ 35 tahun	19	26,9	36	73,1	55	100		
	Total	45	25,7	130	74,3	175	100		
Pendidikan	D III	44	26,5	122	23,3	166	100	0,450	2,885 (0,351-23,732)
	D IV/S1	1	11,1	8	73,1	9	100		

Variabel Independen		Kinerja				Total		value	Odds Ratio
		Rendah		Tinggi		n	%		
		n	%	n	%				
	Total	45	25,7	130	74,3	175	100		
Masa Kerja	Baru	1	6,7	14	93,3	15	100	0,120 (0,024-1,475)	
	Lama	44	27,5	116	72,5	160	100		
	Total	45	25,7	130	74,3	175	100		
Pelatihan	< 5 kali	26	19,1	110	80,9	136	100	0,000 (0,116-0,532)	
	≥ 5 kali	19	48,7	20	51,3	39	100		
	Total	45	25,7	130	74,3	175	100		
Sikap	Kurang	14	22,6	48	77,4	62	100	0,602 (0,116-0,532)	
	Baik	31	27,4	82	72,6	113	100		
	Total	45	25,7	130	74,3	175	100		
Motivasi	Rendah	13	29,5	31	70,5	44	100	0,636 (0,606 – 2,775)	
	Tinggi	32	24,4	99	75,6	131	100		
	Total	45	25,7	130	74,3	175	100		
Beban Kerja	Rendah	19	38,0	31	62,0	50	100	0,031 (1.141 – 4.775)	
	Tinggi	26	20,8	99	79,2	125	100		
	Total	45	25,7	130	74,3	175	100		
Kepemimpinan	Kurang	16	55,2	13	44,8	29	100	0,000 (4,966-11,470)	
	Mendukung	29	19,9	117	80,1	146	100		
	Total	45	25,7	130	74,3	175	100		
Sarana dan prasarana	Kurang	19	40,4	28	59,6	47	100	0,012 (1,290-5,493)	
	Baik	26	20,3	102	79,7	128	100		
	Total	45	25,7	130	74,3	175	100		

Analisis Multivariat

Pemilihan Variabel Kandidat Model

Analisis multivariat adalah untuk menganalisis pengaruh variabel independen dengan variabel dependen. Analisis yang digunakan adalah regresi logistik ganda dengan tingkat kepercayaan (*Confidence Interval*) 95%, yang mana secara bertahap variabel yang tidak berpengaruh akan dikeluarkan dari analisis yang akan dilakukan.

Sebelum melakukan analisis multivariat sebelumnya ditentukan dahulu variabel mana yang akan masuk model melalui analisis bivariat dengan regresi logistik sederhana. Pemilihan kandidat dilakukan dengan memilih variabel yang memiliki nilai *p Value* < 0,25.

Berdasarkan hasil analisis bivariat yang telah dilakukan. Adapun variabel kandidat yang memiliki nilai *p Value* < 0,25, seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel 4. Hasil Seleksi Bivariat Dalam Pemilihan Variabel Kandidat Multivariat

No.	Variabel	<i>p Value</i>
1.	Usia	0,075
2.	Masa Kerja	0,047
3.	Pelatihan	0,000
4.	Beban Kerja	0,021
5.	Kepemimpinan	0,000
6.	Sarana Prasarana	0,009

Setelah mendapat *p Value* pada variabel diatas, maka dapat dilihat bahwa variabel usia, masa kerja, pelatihan, beban kerja, kepemimpinan dan sarana prasana memiliki *p value* < 0,25 sehingga dapat lanjut ke analisis multivariat.

Identifikasi Faktor Prediktor Kandidat Model

Setelah tahap bivariat selesai, tahap berikutnya melakukan analisis multivariat secara bersama-sama. Variabel yang valid dalam model multivariat adalah variabel yang mempunyai *p Value* < α 0,05. Bila dalam

model multivariat dijumpai variabel yang *p Value* nya $> \alpha$ 0,05, maka variabel tersebut harus dikeluarkan dalam model. Pengeluaran variabel dilakukan tidak serempak, melainkan bertahap satu per satu dikeluarkan dimulai dari *p Value* yang terbesar.

Langkah-langkah yang akan dijalankan dalam analisis *Regresi Logistik Ganda* adalah mengidentifikasi faktor prediktor yang dianggap penting dalam persamaan multi

Tabel 5. Hasil Analisis Regresi Logistik Faktor Prediktor Kinerja Petugas Kesehatan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021

<i>Variabel Prediktor</i>	<i>P Value</i>	<i>Odds Ratio</i>	<i>95,0% C.I.for EXP(B)</i>	
			Upper	Lower
Usia	0,0825	0,912	0,402	2,068
Masa Kerja	0,177	0,233	0,028	1,930
Pelatihan	0,029	0,378	0,157	0,906
Beban Kerja	0,791	0,869	0,308	2,450
Kepemimpinan	0,054	4,084	0,975	17,111
Sarana Prasarana	0,999	1,000	0332	3,015

Dari hasil analisis langkah-1 terlihat ada 1 (satu) variabel yang *p Value* nya $> \alpha$ 0,05 yaitu variabel pelatihan. Faktor prediktor sarana prasarana memiliki *p Value* paling

variabel. Analisis lanjut dilakukan sampai semua variabel dimasukkan dalam analisis karena sebagai faktor prediktor kinerja petugas kesehatan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021.

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan dapat dilihat pada hasil analisis statistik, adapun hasil langkah pertama adalah sebagai berikut :

besar dengan nilai 0,999, sehingga pada permodelan selanjutnya variabel sarana prasarana dikeluarkan dari model.

Tabel 6. Hasil Analisis Regresi Logistik Faktor Prediktor Kinerja Petugas Kesehatan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021

<i>Variabel</i>	<i>P Value</i>	<i>Odds Ratio</i>	<i>95,0% C.I.for EXP(B)</i>	
			<i>Lower</i>	<i>Upper</i>
Usia	0,825	0,912	0,402	2,068
Masa Kerja	0,177	0,233	0,028	1,930
Pelatihan	0,029	0,378	0,157	0,906
Beban Kerja	0,791	0,869	0,308	2,450
Kepemimpinan	0,054	4,084	0,975	17,111
Sarana Prasarana	0,999	1,000	0,332	3,015

Tabel 7. Perubahan OR Variabel Prediktor Kinerja Petugas Kesehatan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021 Setelah Variabel Sarana Prasarana Dikeluarkan

<i>Variabel</i>	<i>OR ada sarana prasarana</i>	<i>OR tidak ada sarana prasarana</i>	<i>Perubahan OR</i>
Usia	0,912	0,912	0
Masa Kerja	0,233	0,233	0
Pelatihan	0,377	0,377	0
Beban Kerja	0,869	0,869	0
Kepemimpinan	4,084	4,085	0,002%

Setelah variabel sarana prasarana dikeluarkan ternyata perubahan $OR < 10\%$ sehingga variabel sarana prasarana dikeluarkan dari model.

Langkah-2 adalah mengeluarkan variabel usia dari model karena $p Value$ nya $> \alpha$ 0,05, dan hasilnya sebagai berikut :

Tabel 8. Hasil Analisis Regresi Logistisk Faktor Prediktor Kinerja Petugas Kesehatan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021 Setelah Variabel Usia Dikeluarkan

Variabel	p Value	Odds Ratio	95,0% C.I.for EXP(B)	
			Lower	Upper
Masa Kerja	0,165	0,227	0,028	1,840
Pelatihan	0,016	0,365	0,160	0,832
Beban Kerja	0,775	0,861	0,307	2,410
Kepemimpinan	0,017	4,123	1,289	13,183

Tabel 9. Perubahan OR Variabel Prediktor Kinerja Petugas Kesehatan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021 Setelah Variabel Usia Dikeluarkan

Variabel	OR usia	OR tidak ada usia	Perubahan OR
Masa Kerja	0,233	0,227	2,5%
Pelatihan	0,378	0,365	3,4%
Beban Kerja	0,869	0,861	0,9%
Kepemimpinan	4,085	4,123	0,9%

Setelah variabel usia kerja dikeluarkan, dikeluarkan ternyata perubahan OR < 10% sehingga variabel usia dikeluarkan dari model

Langkah 3 adalah mengeluarkan variabel beban kerja dari model karena p Value nya > α 0,05, dan hasilnya sebagai berikut :

Tabel 10. Hasil Analisis Regresi Logistisk Faktor Prediktor Kinerja Petugas Kesehatan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021 Setelah Variabel Beban Kerja Dikeluarkan

Variabel	p Value	Odds Ratio	95,0% C.I.for EXP(B)	
			Lower	Upper
Masa Kerja	0,166	0,228	0,028	1,851
Pelatihan	0,017	0,369	0,162	0,837
Kepemimpinan	0,004	3,708	1,505	9,133

Tabel 11. Perubahan OR Variabel Prediktor Produktivitas Kerja Kinerja Petugas Kesehatan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021 Setelah Variabel Beban Kerja Dikeluarkan

Variabel	OR ada Beban Kerja	OR tidak ada Beban Kerja	Perubahan OR
Masa Kerja	0,227	0,228	0,04%
Pelatihan	0,365	0,369	1,09%
Kepemimpinan	4,123	3,708	10,01%

Setelah variabel beban kerja dikeluarkan, diperoleh hasil OR variabel kompensasi kepemimpinan > 10 %, dengan demikian

variabel beban kerja dimasukkan kembali dalam model. Sehingga model yang dihasilkan adalah sebagai berikut:

Tabel 12. Hasil Analisis Regresi Logistisk Faktor Prediktor Kinerja Petugas Kesehatan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021 Setelah Variabel Masa Kerja Dikeluarkan

Variabel	p Value	Odds Ratio	95,0% C.I.for EXP(B)	
			Lower	Upper
Beban Kerja	0,809	0,880	0,313	2,472
Pelatihan	0,009	0,337	0,150	0,760
Kepemimpinan	0,020	3,954	1,244	12,574

Tabel 13. Perubahan OR Variabel Prediktor Kinerja Petugas Kesehatan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021 Setelah Variabel Masa Kerja Dikeluarkan

Variabel	OR Ada Masa Kerja	OR tidak ada Masa Kerja	Perubahan OR
Pelatihan	0,378	0,337	7,6%
Beban Kerja	0,869	0,880	2,2%
Kepemimpinan	4,085	3,954	4,09%

Tabel 14. Hasil Akhir Analisis Regresi Logistik Prediktor Kinerja Petugas Kesehatan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021

Variabel	p Value	Odds Ratio	95,0% C.I. for EXP(B)	
			Lower	Upper
Beban Kerja	0,809	0,880	0,313	2,472
Pelatihan	0,009	0,337	0,150	0,760
Kepemimpinan	0,020	3,954	1,244	12,574

Berdasarkan hasil analisis multivariat dapat disimpulkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kinerja petugas kesehatan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021 yaitu variabel pelatihan (*p Value* 0,009 dan kepemimpinan (*p Value* 0,020), sedangkan variabel beban kerja (*p Value* 0,809) sebagai faktor konfounding.

Bila variabel independen diujikan secara bersama-sama maka variabel yang paling dominan berhubungan dengan kinerja petugas kesehatan yaitu variabel kepemimpinan. dengan dengan nilai OR tertinggi yaitu 3,954 artinya petugsa kesehatan dengan kepemimpinan yang tidak mendukung 3,9 kali untuk memiliki kinerja yang rendah dibandingkan karyawan dengan kemimpinan mendukung

Pembahasan

Hubungan Antara Usia dengan Kinerja Petugas Kesehatan

Hasil analisis univariat menunjukkan hasil 68,6% responden berusia < 35 tahun. Sedangkan hasil chi square diperoleh *p value* 0,105, ini berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dan kinerja petugas kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Syamsuriansyah dkk, yang menunjukkan *p value* 0.559 > nilai $\alpha = 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan umur dengan kinerja petugas rekam medis di Rumah Sakit Swasta di Kota Mataram(Syamsuriansyah

dkk, 2021)Penelitian lain yang dilakukan oleh Ramli dkk (2010) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kinerja individu. Oleh karena itu, meskipun seseorang masih berusia muda, kinerja individunya tidak akan tinggi, begitupula sebaliknya(Ramli et al., 2010).

Usia merupakan faktor yang berperan terhadap kinerja. Seorang anggota organisasi yang berusia lebih tua akan lebih berpengalaman dalam menyelesaikan pekerjaannya dibandingkan dengan anggota yang masih muda, tetapi anggota yang masih muda cenderung lebih peka, terbuka dan lebih fleksibel terhadap perubahan dan hal-hal yang baru (iyah Umi Megawati, 2013).

Berdasarkan informasi yang dikumpulkan peneliti sebagian besar petugas kesehatan adalah tenaga muda dan produktif dan sebagian besar memiliki kinerja yang tinggi.

Menurut Robbins dan Judge (2011) produktivitas menurun sejalan dengan umur, sering diasumsikan bahwa keahlian seperti kecepatan, ketangkasan, kekuatan dan koordinasi melemah sepanjang waktu dan kebosanan atas pekerjaan serta kurangnya stimulasi intelektual berkontribusi terhadap penurunan produktivitas (Stephen P. Robbins, 2008).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa usia tidak berhubungan dengan kinerja petugas kesehatan. Hal ini dikarenakan Umur merupakan faktor yang berperan terhadap kinerja. Petugas kesehatan yang berusia lebih tua akan lebih kaya

pengalaman dalam melaksanakan tugasnya dibandingkan dengan petugas yang masih muda, tetapi petugas yang masih muda cenderung lebih peka, terbuka dan lebih fleksibel terhadap perubahan dan hal-hal yang baru, terutama dalam penggunaan teknologi yang saat ini merupakan bagian tidak terpisahkan dalam aktivitas pekerjaan sehari-hari misalnya penggunaan aplikasi pelaporan anak *stunting*(e-PPGBM).

Hubungan antara Pendidikan dengan Kinerja Petugas Kesehatan

Hasil analisis univariat menunjukkan hasil sebagian besar (94,4%) responden dengan latar belakang pendidikan DIII. Sedangkan hasil uji chi square diperoleh hasil *p value* 0,450, hal ini berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kinerja petugas kesehatan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wana (2017) yang menunjukkan hasil tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan terakhir dan pelatihan kerja dengan kinerja petugas kesehatan di Puskesmas Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan Kota Padang (Wana, 2017). Sedangkan penelitian lain menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,008 yang lebih kecil dari 5% ($0,008 < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima yang berarti ada Hubungan Pendidikan dan Pelatihan dengan Kinerja Perawat dalam Pelayanan Kesehatan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang (Lailatul dan Retno, 2015).

Berdasarkan informasi yang dikumpulkan peneliti dari hampir semua petugas kesehatan memiliki latar belakang pendidikan DIII Kebidanan dan DIII Gizi, hanya sebagian kecil saja yang memiliki latar belakang pendidikan DIV atau S1.

Menurut Hasibuan (2000), pendidikan merupakan indikator yang mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan. Dengan latar belakang pendidikan pula seseorang dianggap

akan mampu menduduki suatu jabatan tertentu (Hasibuan dalam Supriadi, 2013).

Semakin tinggi pendidikan seseorang, diharapkan sumber daya manusianya semakin tinggi. Tanpa bekal pendidikan mustahil orang akan mudah mempelajari hal-hal yang bersifat baru di dalam cara atau suatu sistem kerja. Jadi dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan sangat diperlukan oleh seorang pegawai, karena akan dapat membawa pengaruh yang baik terhadap dirinya sendiri maupun terhadap organisasi tempat dia bekerja.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pendidikan tidak berhubungan dengan kinerja petugas kesehatan. Hal ini dikarenakan sebagian besar petugas kesehatan memiliki latar belakang pendidikan kesehatan, sehingga mereka bisa melaksanakan tugas sesuai dengan keilmuan yang mereka miliki. Pendidikan berpengaruh kuat terhadap kinerja para pegawai untuk melaksanakan dan menyelesaikan pekerjaan yang telah ditetapkan dengan baik, karena dengan pendidikan yang memadai pengetahuan dan keterampilan pegawai tersebut akan lebih luas dan mampu untuk menyelesaikan persoalan yang dihadapi.

Hubungan antara Masa Kerja dengan Kinerja Petugas Kesehatan

Hasil analisis univariat menunjukkan hasil sebagian besar (91,4%) responden dengan masa kerja lama. Sedangkan hasil uji chi square diperoleh hasil *p value* 0,120, hal ini berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan kinerja petugas kesehatan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Syamsuriansyah (2021) dengan nilai *p value* = 0,556 > nilai $\alpha = 0,05$ sehingga H_0 diterima yang artinya tidak ada hubungan antara masa kerja dan kinerja Petugas Rekam Medis pada Rumah Sakit Swasta di Kota Mataram (Syamsuriansyah, 2021).

Masa kerja menunjukkan lamanya seseorang melakukan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya, pegawai yang

berpengalaman dipandang lebih mampu dalam melaksanakan tugas, makin lama bekerja seseorang kecakapan mereka akan lebih baik karena sudah dapat menyesuaikan dengan lingkungan bekerja.

Berdasarkan informasi yang dikumpulkan peneliti sebagian besar petugas kesehatan memiliki masa kerja > 3 tahun. Sehingga petugas kesehatan sudah memiliki pengetahuan yang memadai untuk melaksanakan tugas yang dibebankan kepadanya sebagai petugas kesehatan.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa masa kerja tidak berhubungan dengan kinerja petugas kesehatan. Hal ini dikarenakan sebagian besar petugas telah memiliki masa kerja yang lama sehingga mereka memiliki kemampuan kerja yang mumpuni. Semakin sering mereka melakukan pekerjaan yang sama maka mereka akan semakin terampil menyelesaikan pekerjaan tersebut. Semakin banyak macam pekerjaan yang dilakukan seseorang, pengalaman kerjanya semakin lama dan luas, dan memungkinkan peningkatan kinerja.

Hubungan antara Pelatihan dengan Kinerja Petugas Kesehatan

Hasil analisis univariat menunjukkan 77,7% responden dengan pengalaman mengikuti pelatihan < 5 kali. Sedangkan hasil uji chi square diperoleh hasil *p value* 0,000, hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan kinerja petugas kesehatan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Bahtiar (2017) dengan hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,032$. Jadi H_0 ditolak ($p<0,05$) dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan kinerja pegawai di Puskesmas Batua Kota Makassar (Bachtiar, 2017).

Pelatihan merupakan serangkaian aktivitas individu dalam meningkatkan keahlian dan pengetahuan secara sistematis sehingga mampu memiliki kinerja yang profesional di bidangnya. Pelatihan adalah proses pembelajaran yang memungkinkan pegawai

melaksanakan pekerjaan yang sekarang sesuai dengan standar (Widodo, 2015).

Pelatihan merupakan bagian dari suatu proses pendidikan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan atau keterampilan khusus seseorang atau sekelompok orang. Pelatihan juga dapat merupakan cara untuk membekali tenaga kerja yang tidak mempunyai pendidikan formal sesuai dengan tugasnya, sehingga meningkatkan kualitas pekerjaannya, dalam pelatihan ini diharapkan agar seseorang lebih mudah melaksanakan tugasnya.

Berdasarkan informasi yang dikumpulkan peneliti sebagian besar responden belum memiliki pelatihan yang berhubungan dengan gizi dan stunting yang memadai. Beberapa dari responden yang telah memiliki masa kerja lama tetapi tidak memperoleh kesempatan untuk mengikuti pelatihan yang sesuai dengan tugasnya.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pelatihan berhubungan dengan kinerja petugas kesehatan. Hal ini dikarenakan pelatihan merupakan cara untuk membekali seseorang dengan keterampilan yang sesuai dengan tugasnya, sehingga dapat meningkatkan kualitas pekerjaannya dengan harapan agar seseorang lebih mudah melaksanakan tugasnya dan meningkatkan kinerjanya. Petugas kesehatan yang memiliki pengalaman mengikuti berbagai macam pelatihan yang mendukung pekerjaannya maka akan menghasilkan tingkat kinerja yang baik. Pelatihan mempunyai manfaat untuk jangka panjang yang akan membantu seseorang untuk bertanggung jawab lebih besar diwaktu yang akan datang dan memberikan rasa percaya diri yang tinggi kepada petugas kesehatan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya. Pelatihan yang dilaksanakan merupakan suatu proses pendidikan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan atau keterampilan khusus seseorang atau kelompok orang agar kinerjanya meningkat.

Hubungan antara Sikap dengan Kinerja Petugas Kesehatan

Hasil analisis univariat menunjukkan 35,4% responden memiliki sikap kurang baik. Sedangkan hasil uji chi square diperoleh hasil *p value* 0,602, hal ini berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kinerja petugas kesehatan. Petugas kesehatan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nasir dkk (2017) dengan nilai $p = 0,363 > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara sikap dengan kinerja bidan desa (Nasir, Mariam, Haeruddin, 2017). Sedangkan penelitian lain menunjukkan hasil analisis yang dilakukan menunjukkan nilai *t* hitung sebesar 6,931 dengan $P\text{-Value} = 0,00$ pada $\alpha = 0,05$. Karena $P\text{-Value} < \alpha$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti ada hubungan sikap dengan kinerja kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Talun Kabupaten Blitar (Sudarsono, 2016).

Sikap adalah suatu kecenderungan yang dipelajari untuk merespon dengan cara menyenangkan secara konsisten berkenaan dengan objek tertentu. Apabila kita mempunyai sikap positif tentang pekerjaan kita, maka kita akan bekerja lebih lama dan lebih keras. Sikap mendorong kita untuk bertindak dengan cara spesifik dalam konteks spesifik. Artinya sikap mempengaruhi perilaku pada berbagai tingkat yang berbeda (Wibowo, 2013).

Sikap merupakan faktor penentu perilaku, karena sikap berhubungan dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi. Sikap (*attitude*) adalah kesiapsiagaan mental, yang dipelajari dan diorganisasi melalui pengalaman, dan mempunyai pengaruh tertentu atas cara tanggap seseorang terhadap orang lain, obyek, dan situasi yang berhubungan dengannya (Rosalind and Gibson, 2005).

Berdasarkan informasi yang dikumpulkan peneliti dari beberapa petugas dan bahwa sikap yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan sudah baik.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa sikap tidak berhubungan dengan kinerja petugas kesehatan. Hal ini

dikarenakan sebagian besar petugas kesehatan memiliki sikap yang baik, sikap petugas yang baik kepada pasien dan masyarakat akan mempengaruhi persepsi masyarakat atau pasien dengan mempercayai petugas kesehatan tersebut sehingga akan ada keinginan untuk datang ke posyandu dan melakukan pengukuran balita mereka, sehingga hal tersebut dapat meningkatkan kinerja bidan menjadi lebih baik

Hubungan antara Motivasi dengan Kinerja Petugas Kesehatan

Hasil analisis univariat menunjukkan 25,1 responden memiliki motivasi rendah. Sedangkan hasil uji chi square diperoleh hasil *p value* 0,636, hal ini berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kinerja petugas. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Badwi, (2011) tentang yang menunjukkan berdasarkan hasil uji statistik diperoleh *p value* 0,683 hal ini berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kinerja tenaga kesehatan berbeda dengan hasil penelitian Endang (2016) yang menyatakan ada hubungan antara motivasi (*p value* 0,111) dengan kinerja perawat (Badwi, 2011).

Motivasi adalah keinginan untuk bertindak terhadap serangkaian proses perilaku manusia dengan mempertimbangkan arah, intensitas dan ketekunan pada pencapaian tujuan. Meskipun semua orang mempunyai dorongan yang sama, namun mereka tidak mempunyai respon emosional atau kebutuhan yang sama dalam situasi yang sama. Perbedaan tersebut terjadi karena konsep diri individual, norma sosial dan pengalaman masa lalu (Wibowo, 2013).

Motivasi yang tinggi pada petugas akan menumbuhkan semangat untuk meningkatkan dan mencapai kinerja petugas dalam melakukan peran sebagai petugas kesehatan dan sebaliknya. Orang yang memiliki motivasi yang tinggi akan mampu menguatkan dirinya untuk menghadapi masalah yang dihadapi dalam bekerja dan senantiasa mendorong dirinya untuk menjadi lebih baik dari sebelumnya.

Berdasarkan hasil penelitian dapat kita lihat sebagian petugas kesehatan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten OKU memiliki motivasi kerja yang tinggi. Petugas kesehatan memiliki dorongan dan keinginan yang kuat untuk melakukan pekerjaan guna mencapai tujuan yang ditetapkan. Walaupun tidak semua petugas kesehatan termotivasi oleh hal-hal yang sama, misalnya sebagian petugas termotivasi oleh imbalan yang diperoleh sementara yang lain termotivasi oleh kepuasan kerja atau lingkungan kerja yang baik.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa motivasi tidak berhubungan dengan kinerja petugas kesehatan. Hal ini dikarenakan petugas memiliki rasa tanggung jawab yang tinggi untuk dapat melaksanakan tugasnya secara maksimal. Motivasi kerja yang tinggi akan menumbuhkan semangat untuk meningkatkan dan mencapai kinerja petugas kesehatan.

Hubungan antara Beban Kerja dengan Kinerja Petugas Kesehatan

Hasil analisis univariat menunjukkan 28,6% responden yang memiliki beban kerja rendah. Sedangkan hasil uji chi square diperoleh hasil *p value* 0,031, hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara beban kerja pelatihan dengan kinerja petugas kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Fathimah, 2013) yang menunjukkan hasil ada hubungan antara beban kerja dengan kinerja bidan dengan nilai (*p*) dan (*r*) sebesar -0,437 dengan nilai koefisien Chi square sebesar $6,099 > 3,64$ dengan koefisien kontingensi sebesar 0,400, taraf signifikansinya $= 0,014 < 0,05$.

Beban kerja adalah volume yang dibebankan kepada seseorang pekerja dan hal ini merupakan tanggungjawab dari pekerjaan yang bersangkutan. Beban kerja yang tinggi akan menimbulkan keluhan, tingginya beban kerja petugas kesehatan dapat berefek penurunan terhadap kinerjanya.

Berdasarkan informasi yang dikumpulkan peneliti sebagian petugas kesehatan seringkali

mendapatkan beban kerja berupa tugas tambahan selain tugas pokok dan fungsi yang harus mereka lakukan. Hal ini membuat mereka merasa kesulitan untuk melaksanakan tugasnya. Jumlah petugas kesehatan di lapangan masih kurang sehingga beban kerja dirasakan lebih berat.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa beban kerja berhubungan dengan kinerja petugas kesehatan. Hal ini dikarenakan terdapat keterkaitan yang erat antara beban kerja dengan kinerja beban petugas kesehatan. Apabila beban kerja yang diterima terlalu besar maka akan dapat menimbulkan stres dan menurunnya kinerja. kinerja juga dapat terganggu karena faktor beban fisik maupun psikis. Peran pimpinan amatlah besar untuk mengurangi penurunan kinerja akibat beban kerja yang berlebih kepada petugas kesehatan. Perlu dilakukan monitoring dan evaluasi secara terus menerus agar petugas kesehatan tetap mengemban beban kerja yang sewajarnya sehingga petugas kesehatan merasa nyaman dalam melaksanakan tugasnya dan kinerja menjadi lebih baik.

Hubungan antara Kepemimpinan dengan Kinerja Petugas Kesehatan

Hasil analisis univariat menunjukkan 16,6% responden yang menyatakan kepemimpinan kurang mendukung. Sedangkan hasil uji chi square diperoleh hasil *p value* 0,000, hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara kepemimpinan dengan kinerja petugas kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Gerry V.A Terok, Franckie R.R Maramis, 2015) yang menunjukkan hasil ada hubungan antara kepemimpinan dan kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Tuminting Kota Manado dilakukan dengan menggunakan uji statistik Chi-Square dengan nilai $p = 0,01$ atau ($p < 0,05$).

Kepemimpinan adalah suatu usaha menggunakan pengaruh untuk memotivasi individu menyelesaikan beberapa tujuan. Pengertian ini mengandung makna bahwa kepemimpinan menyangkut penggunaan

pengaruh dan semua hubungan interpersonal, pentingnya menjadi agen perubahan dan berfokus pada penyelesaian tujuan (Rosalind and Gibson, 2005).

Kepemimpinan pada hakikatnya adalah kemampuan individu dengan menggunakan kekuasaannya melakukan proses mempengaruhi, memotivasi dan mendukung usaha yang memungkinkan orang lain memberikan kontribusi pada pencapaian tujuan organisasi.

Berdasarkan informasi yang dikumpulkan peneliti masih ada responden yang menyatakan kepemimpinan kurang mendukung kinerja petugas kesehatan.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kepemimpinan berhubungan dengan kinerja petugas kesehatan. Hal ini dikarenakan . Kepemimpinan mendukung terciptanya kinerja yang tinggi. Apabila pimpinan memiliki kemampuan memimpin (*leadership*) yang baik, maka akan membawa perubahan kehidupan karyawannya menjadi lebih baik lagi, sehingga karyawan merasa diperhatikan dan akan memberikan kemampuannya secara maksimal dalam melakukan pekerjaannya, maka kinerja karyawan akan meningkat pula. Gaya kepemimpinan juga berpengaruh kinerja petugas kesehatan, pemimpin yang demokratis dapat menciptakan hubungan baik dengan bawahannya sehingga dapat meningkatkan kinerja bawahannya. Kepemimpinan adalah kemampuan mempengaruhi suatu kelompok menuju pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Kepemimpinan adalah motor penggerak dari sumber daya manusia dan sumber daya lainnya.

Hubungan antara Sarana Prasarana dengan Kinerja Petugas Kesehatan

Hasil analisis univariat menunjukkan 26,9% responden menyatakan sarana prasarana kurang. Sedangkan hasil uji chi square diperoleh hasil *p value* 0,012, hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara sarana prasarana dengan kinerja petugas kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Fatimah (2013) yang menyatakan ada hubungan kuat antara kelengkapan alat dengan kinerja bidan dengan nilai (*p*) dan (*r*) sebesar 0,542 dan nilai koefisien Pearson chi square sebesar $9,406 > 3,64$ dengan koefisien kontingensi sebesar 0,477, taraf signifikansi = $0,002 < 0,05$ (Fathimah, 2013).

Sarana yang ada di puskesmas sangat membantu petugas dalam meningkatkan kinerja atau hasil kegiatannya, hal ini ditunjang dengan pendapat (Soekidjo Notoatmodjo, 2012) bahwa bantuan atau dukungan fasilitas seperti tempat kerja, alat transportasi, dana dan sebagainya sangat dibutuhkan oleh seorang petugas, terutama petugas dilapangan dan dalam pengamatan sementara dilapangan peralatan dan sarana yang dimiliki sangatlah terbatas.

Berdasarkan informasi yang dikumpulkan peneliti dari petugas kesehatan sering mengalami kesulitan dalam melakukan pengukuran karena kurangnya alat pengukuran yang terstandar di lapangan sehingga hasil pengukuran kurang akurat.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa sarana prasarana berhubungan dengan kinerja petugas kesehatan. Hal ini dikarenakan sarana prasarana yang kurang baik akan menghasilkan kinerja yang kurang baik. Kelengkapan sarana prasarana juga merupakan faktor yang ikut menentukan dalam keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Kondisi kerja ini amat berpengaruh dan mendukung dalam penyelesaian tugas. Sarana dan prasarana harus memadai sehingga petugas dapat melaksanakan tugasnya dengan baik dan merupakan penunjang untuk mencapai tujuan yang ditetapkan

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 175 responden dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut : Karakteristik demografi responden sebagai berikut : 68,6% responden berusia ≥ 35 tahun,

94,9% responden memiliki latar belakang pendidikan DIII, 91,4% responden memiliki masa kerja lama, 77,7% responden mengikuti pelatihan < 5 kali, 35,4% responden memiliki sikap yang kurang baik, 25,2% responden memiliki motivasi kerja rendah, 28,6% responden memiliki beban kerja rendah, 16,6% responden menyatakan kepemimpinan kurang mendukung, 26,9% responden menyatakan sarana prasarana kurang dan 25,7% responden memiliki kinerja rendah ; Tidak ada hubungan antara umur dengan kinerja petugas kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten OKU Tahun 2021 (*p value* 0,105) ; Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kinerja petugas kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten OKU Tahun 2021 (*p value* 0,450) ; Tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kinerja petugas kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten OKU Tahun 2021 (*p value* 0,120) ; Ada hubungan antara pelatihan dengan kinerja petugas kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten OKU Tahun 2021 (*p value* 0,000) ; Tidak ada hubungan antara sikap dengan kinerja petugas kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten OKU Tahun 2021 (*p value* 0,602) ; Tidak ada hubungan antara motivasi dengan dengan kinerja petugas kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten OKU Tahun 2021 (*p value* 0,636) ; Ada hubungan antara beban kerja dengan kinerja petugas kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten OKU Tahun 2021 (*p value* 0,031) ; Ada hubungan antara kepemimpinan dengan dengan kinerja petugas kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten OKU Tahun 2021 (*p value* 0,000) ; Ada hubungan antara sarana prasarana dengan kinerja petugas kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten OKU Tahun 2021 (*p value* 0,012) ; Variabel yang paling dominan berhubungan dengan kinerja petugas kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten OKU Tahun 2021 adalah kepemimpinan.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian penulis memberikan saran Kepada pihak dinas kesehatan untuk: lebih memperbanyak pelatihan yang berhubungan dengan stunting dan pelaporannya, sehingga petugas dapat melakukan pengukuran dan membuat laporan dengan maksimal. ; Melengkapi sarana prasarana yang mendukung pengukuran stunting dan pelaporannya ; Memberikan perhatian yang lebih kepada petugas kesehatan, baik dalam bentuk *reward* dan *punishment* atau dalam bentuk lainnya ; Memberikan beban kerja yang seimbang kepada masing-masing petugas kesehatan dan tidak memberikan tugas tambahan lainnya kepada petugas kesehatan ; Perlu adanya penambahan petugas dengan latar belakang pendidikan Gizi sebagai petugas kesehatan gizi di puskesmas.

Referensi

- Arikunto. (2010). Suharsimi Arikunto.pdf. In *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik-Revisi ke X*.
- Andriyani, S., Windahandayani, V. Y., Damayanti, D., Faridah, U., Sari, Y. I. P., Fari, A. I., ... & Matongka, Y. H. (2021). Asuhan Keperawatan pada Anak. Yayasan Kita Menulis.
- Bachtiar, R. (2017). Hubungan Pengembangan Sumber Daya Manusia (Sdm) Dengan Kinerja Pegawai Dalam Peningkatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Batua Kecamatan Manggala Kota Makassar Tahun 2015. *Uin Alauddin Makasar*, 1–86. <http://repository.uin-alauddin.ac.id/1178/1/rezki.pdf?cv=1>
- Badwi, A. (2011). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Tenaga Kesehatan Pada Puskesmas Watampone Kabupaten Bone Tahun 2011*. <https://www.google.com/url?sa=T&Rct=J&Q=&Esrc=S&Source=Web&Cd=&Cad=Rja&Uact=8&Ved=2ahukewj14r uko8bxahvjmuykxhu9boyqfjaegqiaxad &Url=https%3a%2f%2fwww.researchgate.net%2fprofile%2fadam->

- Badwi%2fpublication%2f337888289_Faktor_Yang_Berhubungan_Dengan_Kinerja_Tenaga_Kesehatan_Pada_Puskesmas_Watampone_Kabupaten_Bone_Tahun_2011%2flinks%2f5df09c1f92851c8364739eb6%2ffaktor-Yang-Berhubungan-Dengan-Kinerja-Tenaga-Kesehatan-Pada-Puskesmas-Watampone-Kabupaten-Bone-Tahun-2011&Usg=Aovvaw3r8qrxwz80z3dsne8kkdyk
- Dinkes Provinsi SUMSEL. (2020). *SSGI Berikan Kontribusi Untuk Gambaran Prevalensi Status Gizi Di Sumsel*. <http://dinkes.sumselprov.go.id/2020/02/s-sgbi-berikan-kontribusi-untuk-gambaran-prevalensi-status-gizi-di-sumsel/>
- Fathimah, F. N. (2013). *Hubungan Imbalan, Kelengkapan Peralatan Dan Beban Kerja Dengan Kinerja Bidan Pada Pelayanan Jampersal Di Puskesmas Kecamatan Matraman Jakarta Timur*. <https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/37985/Hubungan-Imbalan-Kelengkapan-Peralatan-Dan-Beban-Kerja-Dengan-Kinerja-Bidan-Pada-Pelayanan-Jampersal-Di-Puskesmas-Kecamatan-Matraman-Jakarta-Timur>
- Gatra. (2020). *11.863 Balita di Sumsel Alami Stunting dan Gizi Buruk*. <https://www.gatra.com/detail/news/486482/kesehatan/11863-balita-di-sumsel-alami-stunting-dan-gizi-buruk>
- Gerry V.A Terok, Franckie R.R Maramis, C. K. . M. (2015). Hubungan Kepemimpinan Dan Motivasi Dengan Kinerja Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Tuminting Kota Manado Tahun 2015. *Kesmas*, 4(2).
- Hardika, B. D. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Anak Kelas V Terhadap Terjadinya Karies Gigi Di SD Negeri 131 Palembang. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA (JKSP)*, 1(2), 111-115.
- iyah Umi Megawati, R. P. O. K. (2013). *Pengaruh Umur Terhadap Kinerja Dokter Gigi Pada Puskesmas Di Wilayah Kotamadya Yogyakarta*. <Http://Thesis.Umy.Ac.Id/Datapublik/T36623.pdf>
- Izwardy, D. (2020). Studi Status Gizi Balita. *Balitbangkes Kemenkes RI, 2020*, 40.
- Kemenkes RI. (2018). Buletin Stunting. *Kementerian Kesehatan RI*, 301(5), 1163–1178.
- Lailatul dan Retno. (2015). Hubungan Pendidikan Dan Pelatihan Dengan Kinerja Perawat Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rsud Muntilan Kabupaten Magelang. *Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta 2015*.
- Nasir, Mariam, Haeruddin, R. A. A. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa Dalam Meningkatkan Pelayanan Antenatal Caredi Puskesmas Kabupaten Halmahera Tengah. *Global Health Science*, 2(3). <https://jurnal.csdforum.com/index.php/GHS/article/view/151/58>
- Nardina, E. A., Astuti, E. D., Suryana, S., Hapsari, W., Hasanah, L. N., Mariyana, R., ... & Rini, M. T. (2021). Tumbuh Kembang Anak. Yayasan Kita Menulis.
- Noviana, E., Pranata, L., & Fari, A. I. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Sma Tentang Bahaya Bullying. *Publikasi Penelitian Terapan dan Kebijakan*, 3(2), 75-82.
- Purbowati. (2019). *Peran Kader Posyandu Penting dalam Mencegah Stuntinge*. <https://ungarannews.com/2019/11/14/per-an-kader-posyandu-penting-dalam-mencegah-stunting/>
- Putriatri Krimasusini Senudin. (2021). Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Balita Tentang Gizi Terhadap Kejadian Stunting Di Desa Belang Turi, Manggarai, NTT. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA (JKSP)*, 4(1), 142-148. <https://doi.org/10.32524/jksp.v4i1.76>
- Pranata, L. (2020). *Fisiologi I*. Palembang : Universitas Katolik Musi Charitas
- Rahmi T. (2013). Pengaruh Karakteristik Individu Terhadap Kinerja Perawat di

- Rumah Sakit Fatima Kabupaten Tana Toraja. 2013. *Jurnal Manusia Dan Kesehatan*, 1(2), 11–21.
- Ramli, M., Indar, & Masni. (2010). Hubungan Karakteristik Individu dan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat di Ruang Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar. *Jurnal MKMI*, 6(4), 227–234. <http://download.portalgaruda.org/>
- Riskesdas. (2018). Laporan Riskesdas 2018. In *Laporan Nasional Riskesdas 2018* (Vol. 53, Issue 9, pp. 154–165). [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK_No_57_Tahun_2013_tentang_PTRM.pdf)
- Rini, M. T., Hardika, B. D., & Suryani, K. (2020). Penurunan Berat Badan pada Remaja Obesitas Menggunakan Hipnoterapi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 135-141.
- Rosalind and Gibson. (2005). Principles of Nutritional Assessment - Rosalind S. Gibson - Google Books. *Oxford University Press*, 5(2), 3–49. https://books.google.co.ke/books?hl=en&lr=&id=IBlu7UKI3aQC&oi=fnd&pg=PR11&dq=nutrition+assessment+methods+&ots=RWMvOPdtoG&sig=ybspmKubXg7GbEQrTkB27C5mM7c&redir_esc=y#v=onepage&q=nutrition+assessment+methods&f=false
- Saputra, S., Suryani, K., & Pranata, L. (2021). Studi Fenomenologi: Pengalaman Ibu Bekerja Terhadap Tumbuh Kembang Anak Prasekolah. *Indonesian Journal of Health and Medical*, 1(2), 151-163.
- Soekidjo Notoatmodjo. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*.
- Stephen P. Robbins, T. A. J. (2008). *Perilaku Organisasi*. Salemba Empat, Jakarta.
- Sudarsono. (2016). Hubungan Sikap dan Motivasi dengan Kinerja Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Talun Kabupaten Blitar. *Tesis*.
- Suryani, K., Pranata, L., & Rini, M. T. (2018). Upaya Peningkatan Kesehatan Gigi Pada Anak Di Kelurahan Talang Betutu Palembang. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 211-215.
- Suryani, K., Rini, M. T., Koerniawan, D., & Utami, R. D. (2021). Early Detection And Stimulation Of Children's Development. *JCES (Journal of Character Education Society)*, 4(3), 523-531.
- Septi Maynarti. (2021). Hubungan Pendidikan, Pekerjaan Ibu dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA (JKSP)*, 4(1), 71-78. <https://doi.org/10.32524/jksp.v4i1.35>
- Supriadi. (2013). Pengaruh Pendidikan Dan Pelatihan Terhadap Kinerja Pegawai Di Lingkungan Unit Pelaksana Teknis Dinas Pendidikan, Kebudayaan, Pemuda Dan Olahraga Kecamatan Vii Koto Ilir Kabupaten Tebo. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Syamsuriansyah, dkk. (2021). Hubungan Karakteristik Individu dengan Kinerja Petugas Rekam Medis pada Rumah Sakit Swasta di Kota Mataram. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(4), 208. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.60226>
- Tim Indonesiabaik.id. (2019). Bersama Perangi Stunting. In *Direktorat Jenderal Informasi dan Komunikasi Publik*. <http://indonesiabaik.id/public/uploads/post/3444/Booklet-Stunting-09092019.pdf>
- Wana, T. (2017). *Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas Kesehatan di Puskesmas Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan Kota Padang Tahun 2017 Oleh : Teddy Wana Pembimbing II : Putri Nilam Sari , SKM , M Kes*. <http://scholar.unand.ac.id/28830/>
- Wibowo. (2013). *Perilaku dalam Organisasi*. Raja Grafindo Persada.
- Widodo, S. E. (2015). *Manajemen Pengembangan Sumber Daya Manusia*. PUSTAKA PELAJAR. <http://pustakapelajar.co.id/buku/manajemen-pengembangan-sumber-daya-manusia/>