

PENGARUH MUTU PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK TERHADAP KINERJA SISTEM KESEHATAN DI DAERAH

The Effect of Quality of Maternal and Child Health Services on Health System Performance at District Level

Erlindawati¹, Abdul Rahman Lubis², Said Musnadi³, Nurdasila⁴

Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Syiah Kuala, Aceh

Corresponding author: erlindawatirazali@gmail.com

Abstrak

Tujuan Penelitian ini adalah untuk menguji dan menganalisis pengaruh mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak terhadap kinerja sistem kesehatan di Provinsi Aceh, Indonesia. Studi cross-sectional ini menggunakan pendekatan kuantitatif yang dilakukan di rumah sakit, puskesmas dan klinik. Sampel penelitian terdiri dari tenaga kesehatan penyedia layanan kesehatan ibu dan anak, menggunakan *purposive sampling* dengan 384 responden melalui kuesioner terstruktur. Data dianalisis menggunakan *Structural Equation Modelling* atau SEM yang dioperasikan melalui program *Analysis of Moment Structures* (AMOS). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan kinerja sistem kesehatan.

Kata Kunci : mutu pelayanan, kesehatan ibu dan anak, kinerja sistem kesehatan

Abstract

The purpose of this study was to analyze the effect of quality of maternal and child health services on health performance system in Aceh Province, Indonesia. A quantitative, cross-sectional study was conducted in hospitals, health centers and clinics. Sample consisted of health workers who provide maternal and child health services, used purposive sampling with 384 respondents by a structured questionnaire. Data was analyzed using SEM or Structural Equation Modeling operated through the Analysis of Moment Structures (AMOS) program. The results of the study indicate that there is a significant effect between quality of maternal and child health services and health system performance.

Keywords: *service quality, maternal and child healthcare, health system performance.*

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan upaya dari seluruh potensi bangsa baik masyarakat, swasta maupun pemerintah dengan meningkatkan kinerja sistem kesehatan melalui peningkatan status kesehatan masyarakat (Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012). Sistem kesehatan di Indonesia dikenal dengan Sistem Kesehatan Nasional (SKN), merupakan pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui pengelolaan a) upaya kesehatan; b) penelitian dan

pengembangan kesehatan; c) pembiayaan kesehatan; d) sumber daya manusia kesehatan; e) sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan; f) manajemen, informasi dan regulasi kesehatan; serta g) pemberdayaan masyarakat.

Kinerja merupakan senjata kompetitif yang penting dalam bisnis jasa (Parasurahman et al., 1992). Barry S. et al. (2018) menyatakan bahwa organisasi yang mampu merancang sistem kerja berkinerja tinggi (struktur, sistem dan proses) adalah organisasi dengan fleksibilitas untuk beradaptasi terhadap isu penting untuk keunggulan kompetitif. Kinerja tidak hanya memisahkan satu perusahaan dari yang lain, tetapi juga menciptakan pelanggan. Kitapci, O. et al, (2014) menyatakan bahwa dimensi empati dan jaminan memiliki hubungan yang positif dengan kepuasan pelanggan. Ashiru et al., (2021) yang menemukan sistem kerja berkinerja tinggi memiliki dampak signifikan terhadap inovasi karyawan dan kinerja organisasi; studi Manyazewal et al. (2018) menyatakan reformasi pelayanan kesehatan menjadi dasar bagi perbaikan sistem kesehatan; efek positif yang terukur ditemukan pada sumber daya manusia, mutu pelayanan dan kinerja organisasi (Haynes & Fryer, 2000).

Kesehatan ibu merupakan salah satu tantangan utama kesehatan global dalam penurunan rasio kematian ibu (Bhutta Z. A. et al, 2010), prasyarat dan penentu bagi kesehatan bayi baru lahir, anak dan remaja dengan memastikan mereka menerima perawatan yang dibutuhkan agar aman dan sehat selama kehamilan dan persalinan, yang berpengaruh pada pencapaian pembangunan berkelanjutan secara umum (Koblinsky M, 2016). Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan suatu program yang meliputi pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, keluarga berencana, bayi, anak balita, anak prasekolah, remaja, dan lanjut usia yang pengelolaannya bertujuan untuk meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan KIA secara efektif dan efisien.

Mutu pelayanan merupakan salah satu topik terpenting dalam sektor jasa (Chahal, H., & Kumari, N., 2012), perhatian utama dari sistem kesehatan untuk meningkatkan status kesehatan penduduk (WHO, 2018). Mutu pelayanan adalah konsep yang sulit dipahami dan abstrak serta sulit didefinisikan dan diukur (Lee at al, 2000). Parasuraman et al. (1985) mendefinisikan mutu pelayanan sebagai kesesuaian spesifikasi. Mutu pelayanan semakin diakui secara internasional sebagai aspek penting dari agenda kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang belum selesai, terutama yang berkaitan dengan pelayanan seputar periode kelahiran, persalinan dan segera setelah melahirkan (*United Nations*, 2010). Buruknya mutu pelayanan ibu dan bayi selama kehamilan, melahirkan dan periode paska kelahiran secara signifikan berkontribusi pada kematian ibu (Dickson et al, 2014).

Chahal, H., & Kumari, N. (2012) menemukan hubungan yang signifikan antara subdimensi dari mutu lingkungan fisik dan mutu interaksi (mutu layanan) serta empat ukuran kinerja layanan, yaitu waktu tunggu, kepuasan pasien, loyalitas

pasien, dan citra rumah sakit. Saeed, Z. et al, (2010) menyatakan mutu layanan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepuasan pelanggan. Mutu pelayanan kesehatan maternal di Indonesia masih rendah, faktor dominan disebabkan karena rendahnya kompetensi petugas kesehatan, serta kurangnya suplai obat dan peralatan medis (Rosyidah et al., 2019). Mutu memiliki efek positif yang signifikan pada loyalitas pasien (Choi, K. S. et al., 2004; Shabbir, A. et al., 2014). Kepuasan pasien juga memediasi hubungan antara mutu pelayanan kesehatan dan loyalitas pasien, ada perbedaan yang signifikan antara mutu pelayanan kesehatan yang dirasakan oleh pasien rumah sakit pemerintah dan swasta dimana pasien rumah sakit swasta lebih puas dari pada rekan-rekan mereka (Shabbir, A. et al., 2014). Lemahnya sistem kesehatan merupakan salah satu penghalang dalam menyediakan layanan kesehatan bermutu tinggi (Shukla, 2018).

Teori yang mendasari penelitian ini adalah *stakeholder theory*, merupakan teori yang menggambarkan kepada pihak mana saja perusahaan bertanggung jawab; pertama kali dikemukakan oleh Freeman (1984) yang mendefinisikan bahwa *stakeholder* adalah setiap kelompok individu yang dapat mempengaruhi atau dipengaruhi oleh pencapaian tujuan organisasi. Teori yang berkaitan dengan sistem dikenal dengan *Systems Theory of Organizations*. W.R. Scott mendefinisikan organisasi sebagai struktur sosial yang dibentuk oleh individu-individu untuk mendukung mencapai tujuan khusus bersama, terdapat tiga bentuk organisasi yang saling bertentangan sekaligus saling melengkapi menjadi tiga perspektif yaitu rasional, natural, dan sistem terbuka. Meskipun ada perbedaan, ketiga perspektif memiliki satu kesamaan yaitu organisasi harus mendorong partisipasi (waktu dan energi) supaya organisasi itu bisa bertahan (Kessler et al, 2013).

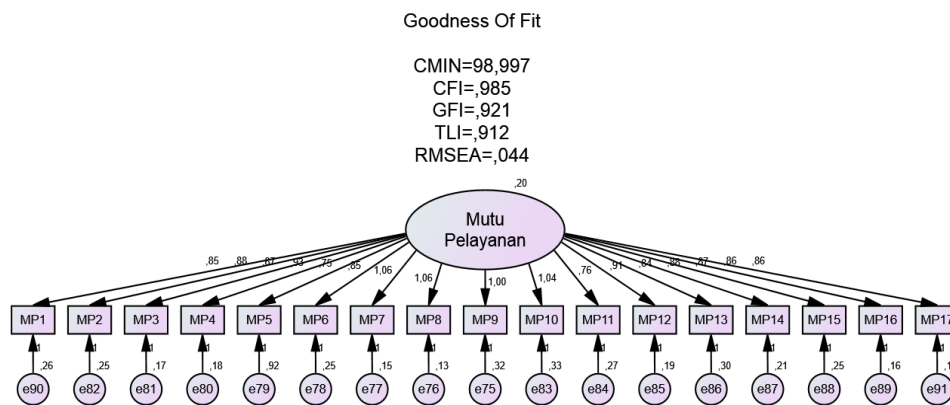
METODE

Sampel terdiri dari tenaga kesehatan yang bertugas di fasilitas pelayanan kesehatan baik di puskesmas maupun rumah sakit yang berjumlah 384 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling. Sampel pada penelitian ini adalah tenaga kesehatan penyedia layanan kesehatan ibu dan anak terdiri dari dokter umum, dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter spesialis anak, bidan, dan perawat serta koordinator program dan tenaga struktural yang bertugas di rumah sakit, puskesmas dan praktik mandiri bidan. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari item-item pertanyaan atau pernyataan sesuai dengan variabel yang telah tersusun dan diberikan kepada responden baik dengan wawancara langsung dan atau secara online melalui *google form* yang dikirimkan melalui whatsapp.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Variabel mutu pelayanan diukur dengan mengadaptasikan indikator-indikator menurut Sharma et al, (2019) terdiri dari 17 indikator dengan pernyataan/ pertanyaan dalam penelitian berasal dari WHO (2016). Perhitungan rerata untuk variabel mutu pelayanan adalah sebesar 4,30 yang bermakna bahwa responden dalam penelitian ini merasa “Sangat Setuju” terhadap pernyataan pada variabel mutu pelayanan, menunjukkan bahwa item pertanyaan pada variabel mutu pelayanan sudah sangat baik.

Mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak dapat digunakan dalam model penelitian karena telah memenuhi kriteria *cut off* nilai *loading factor* sebesar $\geq 0,5$. Hasil uji CFA mutu pelayanan disajikan dalam gambar 1 berikut:



Gambar 1
Hasil Uji CFA pada Variabel Mutu Pelayanan
Sumber: Output Amos, 2022

Gambar di atas memperlihatkan bahwa semua indikator variabel mutu pelayanan yang telah memenuhi kriteria *cut off* nilai *loading factor* sebesar $\geq 0,5$. Berikut ini nilai *loading factor* indikator terhadap variabel mutu pelayanan:

Tabel 1
Loading Factor Terhadap Variabel Mutu Pelayanan

	Estimate
MP9 <--- Mutu_Pelayanan	,620
MP8 <--- Mutu_Pelayanan	,799
MP7 <--- Mutu_Pelayanan	,771
MP6 <--- Mutu_Pelayanan	,603
MP5 <--- Mutu_Pelayanan	,632
MP4 <--- Mutu_Pelayanan	,702

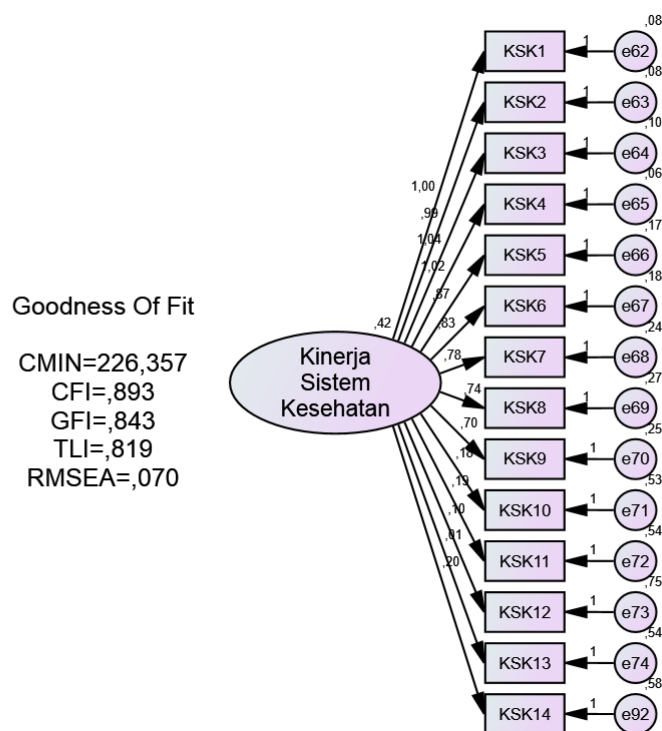
	Estimate
MP3 <--- Mutu_Pelayanan	,683
MP2 <--- Mutu_Pelayanan	,618
MP10 <--- Mutu_Pelayanan	,628
MP11 <--- Mutu_Pelayanan	,542
MP12 <--- Mutu_Pelayanan	,685
MP13 <--- Mutu_Pelayanan	,565
MP14 <--- Mutu_Pelayanan	,654
MP15 <--- Mutu_Pelayanan	,610
MP16 <--- Mutu_Pelayanan	,690
MP1 <--- Mutu_Pelayanan	,594
MP17 <--- Mutu_Pelayanan	,683

Sumber: Output AMOS, 2022

Berdasarkan Tabel 1 diatas terlihat bahwa semua indikator variabel mutu pelayanan telah memenuhi syarat untuk diikutsertakan dalam proses pengolahan data selanjutnya karena nilai *loading faktor* $\geq 0,5$ yaitu dalam analisis *structural equation modelling*.

Variabel kinerja sistem kesehatan diukur dengan mengadaptasikan indikator-indikator menurut Sharma et al, (2019), perhitungan rata-rata untuk variabel kinerja sistem kesehatan adalah sebesar 4,21 yang bermakna bahwa responden dalam penelitian ini merasa "Sangat Setuju" terhadap pernyataan pada variabel kinerja sistem kesehatan, yang menunjukkan bahwa item pertanyaan pada variabel kinerja sistem kesehatan sudah sangat baik.

Indikator kinerja sistem kesehatan tersebut dapat digunakan karena telah memenuhi kriteria *cut off* nilai *loading faktor* $\geq 0,5$. Hasil uji CFA kinerja sistem kesehatan disajikan dalam gambar 2 berikut:



Gambar 2
Uji Vali Hasil Uji CFA pada Variabel Kinerja Sistem Kesehatan

Sumber: Output Amos, 2022

Dari gambar 2 diatas memperlihatkan bahwa semua indikator dari kinerja sistem kesehatan memiliki nilai yang telah memenuhi kriteria *cut off* nilai *loading factor* sebesar $\geq 0,5$. Berikut ini *loading factor* indikator terhadap variabelnya:

Tabel 2
Loading Factor Terhadap Variabel Kinerja Sistem Kesehatan

		Estimate
KSK1	<--- Kinerja_Sistem_Kesehatan	,917
KSK2	<--- Kinerja_Sistem_Kesehatan	,919
KSK3	<--- Kinerja_Sistem_Kesehatan	,907
KSK4	<--- Kinerja_Sistem_Kesehatan	,943
KSK5	<--- Kinerja_Sistem_Kesehatan	,809
KSK6	<--- Kinerja_Sistem_Kesehatan	,787
KSK7	<--- Kinerja_Sistem_Kesehatan	,717
KSK8	<--- Kinerja_Sistem_Kesehatan	,679
KSK9	<--- Kinerja_Sistem_Kesehatan	,672
KSK10	<--- Kinerja_Sistem_Kesehatan	,559
KSK11	<--- Kinerja_Sistem_Kesehatan	,662

	Estimate
KSK12 <--- Kinerja_Sistem_Kesehatan	,673
KSK13 <--- Kinerja_Sistem_Kesehatan	,513
KSK14 <--- Kinerja_Sistem_Kesehatan	,617

Sumber : Output AMOS, 2022

Tabel 2 menunjukkan bahwa semua indikator variabel kinerja sistem kesehatan telah memenuhi syarat untuk diikutsertakan dalam proses pengolahan data selanjutnya karena nilai *loading faktor* $\geq 0,5$ yaitu dalam analisis *structural equation modelling*.

Pengujian Hipotesis

H_0 : $\beta_{1.1} = 0$: Mutu pelayanan tidak berpengaruh terhadap kinerja sistem kesehatan di Aceh;

H_a : $\beta_{1.1} \neq 0$: Mutu pelayanan berpengaruh terhadap kinerja sistem kesehatan di Aceh.

Hasil uji hipotesis yang dilakukan *run* data dengan AMOS dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3
Pengaruh Variabel Eksogen terhadap Endogen

		Estimate	S.E.	C.R.	P
Kinerja_Sistem_Kesehatan	<--- Mutu_Pelayanan	,606	,150	4,036	***

Sumber: Output Amos, 2022

Keterangan:

*** = Signifikan pada tingkat 0,001

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa pengaruh mutu pelayanan terhadap kinerja sistem kesehatan memperoleh nilai *estimate* sebesar 0,606 dengan tingkat signifikansi 0,001. Nilai tersebut membuktikan bahwa mutu pelayanan terhadap kinerja sistem kesehatan saling berpengaruh, dilihat dari nilai probabilitas yang signifikan yaitu sebesar 0,001. Besarnya pengaruh mutu pelayanan terhadap kinerja sistem kesehatan adalah 0,606 atau 60,6%. Nilai probabilitas lebih kecil dari taraf signifikan (α) yang ditentukan sebesar 0,05 dan C.R. sebesar 4,036 yang berarti $> 1,96$. Dengan demikian H_a diterima dan menolak H_0 yang artinya mutu pelayanan mempunyai pengaruh terhadap kinerja sistem kesehatan di Aceh. Nilai standar error untuk pengaruh mutu pelayanan terhadap kinerja sistem kesehatan

adalah positif (0,150). Hal ini menunjukkan bahwa jika mutu pelayanan ditingkatkan, maka akan meningkatkan kinerja sistem kesehatan di Aceh.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak secara teoritis berdampak pada kinerja sistem kesehatan. Artinya, semakin baik mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak maka semakin baik pula kinerja sistem kesehatan. Pandangan responden terhadap mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak di Aceh menunjukkan kriteria sangat baik (4,30), demikian juga kinerja sistem kesehatan juga dipandang sudah baik oleh responden. Opini responden yang menyatakan kedua variabel tersebut sudah baik berimplikasi pada adanya pengaruh antara mutu pelayanan dengan kinerja sistem kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mosedegard (2014); Chahal & Kumari (2012); dan Saeed, Z. et al, (2010) yang mengemukakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan dan kinerja sistem kesehatan.

KESIMPULAN

Kinerja sistem kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak di Aceh sudah baik. Terdapat pengaruh antara kinerja sistem kesehatan dengan mutu Pelayanan pada pelayanan kesehatan ibu dan anak di Aceh.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ashiru, J. A., Erdil, G. E., & Oluwajana, D. (2022). The linkage between high performance work systems on organizational performance, employee voice and employee innovation. *Journal of Organizational Change Management*, 35(1), 1-17. <https://doi.org/10.1108/JOCM-02-2021-0039>
2. Barry S, Richard Dalton & Jessica Eustace Cook. (2018). *Understanding Change in Complex Health System, A Review of the literatur on change management in health and social care 2007-2017.*
3. Bhutta, Z. A., Lassi, Z. S., & Mansoor, N. (2010). Systematic Review on Human Resources for Health Interventions to Improve Maternal Health Outcomes: Evidence from Developing Countries.
4. Chahal, H., & Kumari, N. (2012). Service Quality and Performance in the Public Health-Care Sector. *Health Marketing Quarterly*, 29(3), 181-205. <https://doi.org/10.1080/07359683.2012.704837>
5. Dickson, K. E., Kinney, M. V., Moxon, S. G., Ashton, J., Zaka, N., Simen-Kapeu, A., Sharma, G., Kerber, K. J., Daelmans, B., Gülmezoglu, A. M., Mathai, M., Nyange, C., Baye, M., & Lawn, J. E. Scaling up quality care for mothers and newborns around the time of birth: An overview of methods and analyses of intervention-specific bottlenecks and solutions. *BMC Pregnancy and*

Childbirth, 15(Suppl 2), 2015, S1. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-15-S2-S1>

6. Donabedian, A. 'Criteria, norms and standards of quality: what do they mean?', *American Journal of Public Health* 71(4), 1981, 409–12.
7. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*. 260(12), 1988, 1743–8.
8. Enweronu-laryea, C., Dickson, K. E., Moxon, S. G., Simen-kapeu, A., Nyange, C., Niermeyer, S., Bégin, F., Sobel, H. L., Lee, A. C. C., Xylander, S. R. Von, & Lawn, J. E. Basic newborn care and neonatal resuscitation : a multi-country analysis of health system bottlenecks and potential solutions. 15(Suppl 2), 2015, 1–20.
9. Haynes, P., & Fryer, G. (2000). Human resources, service quality and performance: A case study. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 12(4), 240–248. <https://doi.org/10.1108/09596110010330813>
10. Indonesia. (2012) Presiden Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah No.7 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional
11. Kessler, E. H., Bartunek, J. M., Hitt, M., Huff, A. S., Lawrence, P. R., Pfeffer, J., & Whetten, D. A.(2013). Eric H. Kessler (ed.)-Encyclopedia of Management Theory-SAGE Publications, Inc (2013). <https://doi.org/10.4135/9781452276090>
12. Koblinsky. M, C. A. Moyer, C. Calvert et al. (2016). "Quality maternity care for every woman, everywhere: a call to action," *The Lancet*, vol. 388, no. 10057, pp. 2307–2320.View at: Publisher Site | Google Scholar.
13. Kitapci, O., Akdogan, C., & Dortyol, İ. T. (2014). The Impact of Service Quality Dimensions on Patient Satisfaction, Repurchase Intentions and Word-of-Mouth Communication in the Public Healthcare Industry. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 148(December), 161–169. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.07.030>
14. Manyazewal, T. (2018). Implementing health care reform: implications for performance of public hospitals in central Ethiopia. February. <https://doi.org/10.7189/jogh.08.010403>
15. Mosadeghrad. (2013). A. M. Original Article Factors influencing healthcare service quality. 3(2), 77–89. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2014.65>
16. Parasuraman, A., Berry, L. L., & Zeithaml, V. A. (1992). Perceived service quality as a customer based performance measure: An empirical examination of organizational barriers using an extended service quality model. *Human*

- Resource Management, 30(3), 335–364.
<https://doi.org/10.1002/hrm.3930300304>
17. Parasuraman A, Berry LL, Zeithaml VA (1985). SERVQUAL: A Multiple-tem Scale for Measuring Customer Perceptions of Service Quality, Report No. 86-108, Marketing Science Institute, Cambridge.
 18. Sharma. (2019) A. Comprehensive measurement of health system performance at district level in India: Generation of a composite index Article in International Journal of Health Planning and Management.
 19. United Nations General Assembly. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015 70/1. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development.
 20. World Health Organization. (2017). A Network for Improving Quality of Care for Maternal, Newborn and Child Health. WHO *Standards of Care to Improve Maternal and Newborn*. July 2013, 14–16.
 21. World Health Organization. (2016) “*Every Woman, Every Newborn, Everywhere has the Right to Good Quality Care.*”