



## MANAJEMEN SUMBER DAYA TERHADAP MUTU PELAYANAN NEONATUS DI PUSKESMAS PONED OESAO KUPANG

Isterina F. Fai<sup>✉</sup>, David B.W. Pandie, dan Ina D. R. Ludji

Program Studi IKM Pascasarjana Universitas Nusa Cendana Kupang, Indonesia

### Info Artikel

*Sejarah Artikel:*

Diterima Agustus 2016  
Disetujui September 2016  
Dipublikasikan April 2017

*Keywords:*

Resources Management;  
Service Quality; Neonates

### Abstrak

Terdapat 9 kasus kematian neonatus di tahun 2015 di Puskesmas Oesao. Ditinjau dari aspek sumber daya manusia, aspek peralatan, aspek obat/aspek bangunan, aspek SOP belum memenuhi syarat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh manajemen sumber daya secara parsial dan simultan terhadap mutu pelayanan neonatus. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Observasional Analitik desain cross sectional. Lokasi penelitian di Puskesmas Oesao Oesao Kabupaten Kupang. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki neonatus di wilayah kerja Puskesmas Oesao dari bulan Januari sampai September 2015 sebanyak 396 orang ibu, teknik pengambilan sampel menggunakan teknik sampling acak sederhana dan sampel penelitian sebanyak 67 ibu yang memiliki neonatus. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa aspek SDM, spek peralatan, aspek obat, aspek bangunan, aspek SOP dan mutu pelayanan neonatus termasuk dalam kategori baik. Hasil Analisis bivariat menunjukkan bahwa secara parsial ada pengaruh antara aspek SDM ( $p$  value = 0,004), aspek obat ( $p$  value = 0,004) terhadap mutu pelayanan neonatus. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa secara simultan ada pengaruh antara Aspek SDM ( $p$  value = 0,004) dan aspek obat ( $p$  value = 0,004) terhadap mutu pelayanan neonatus.

### Abstract

*Public Health Center Oesao was considered under perform in term of aspect of human resources, aspects of equipment, aspects of medicine, aspects of the building, and on procedural aspects. At same time, there were 9 cases of neonatal deaths in 2015. This study aimed to analyze the influence of resource management partially and simultaneously on the quality of neonatal care. This type of research used in this study was observational analytical cross-sectional design. The population in this study are all mothers who had newborns in PHC Oesao from January to September 2015 as many as 396 people a mother, a technique of sampling using simple random sampling and samples are 67 mothers with newborns. Results of univariate analysis showed that the human resources aspect, spec equipment, medicine aspects, aspects of the building, the quality aspects of the draft SOP neonatal care included in both categories. The results of the bivariate analysis showed that partial no influence between aspects of HR ( $p=0.004$ ), Aspects of Medicines ( $p=0.004$ ) on the quality of Neonatal Care. Multivariate analysis showed that simultaneously there is influence between the human resources aspect ( $p=0.004$ ) and Aspects of Medicine ( $p=0.004$ ) on the Quality Neonatal Services. It was recommended to further enhance regular supervision to improve the quality, quantity, resource management and quality neonatal care.*

© 2017 Universitas Negeri Semarang

<sup>✉</sup> Alamat korespondensi:

Jl. Adisucipto, Penfui-Kupang, Lasiana, Kota Kupang  
Nusa Tenggara Timur  
E-mail : fairin0802@gmail.com

## PENDAHULUAN

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan kesehatan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien, dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah, serta masyarakat konsumen. Penilaian terhadap mutu pelayanan kesehatan dapat diketahui dengan menyampaikan beberapa pertanyaan kepada konsumen, apakah pelayanan yang diberikan sesuai apa yang diharapkan. Apabila pelayanan yang diterima sama atau melebihi yang diharapkan maka mutu pelayanan yang dipersepsikan baik dan memuaskan, sebaliknya jika pelayanan yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan mutu pelayanan dipersepsikan buruk. Dengan demikian baik buruknya pelayanan tergantung pada kemampuan penyedia pelayanan dalam memenuhi harapan penggunanya (Cahyanti, 2012).

Ada tiga pendekatan evaluasi (penilaian) terhadap mutu pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan manajemen sumber daya terdiri dari aspek: input meliputi sarana fisik perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, sumber daya manusia dan sumber daya lainnya difasilitas kesehatan. Penilaian terhadap input termasuk penilaian terhadap perlengkapan dan instrumen yang tersedia dan dipergunakan sebagai alat untuk pelayanan. Aspek input digunakan sebagai pengukuran tidak langsung dari kualitas pelayanan. Hubungan antara aspek input dan kualitas pelayanan adalah hal yang penting dalam merencanakan, mendesain, dan melaksanakan sistem yang dikehendaki untuk memberikan pelayanan kesehatan. Pengaturan karakteristik input yang digunakan mempunyai kecenderungan untuk mempengaruhi proses pelayanan sehingga ini akan membuat kualitasnya berkang atau meningkat. Proses adalah semua kegiatan yang dilakukan secara profesional oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, dan tenaga profesi lain) dan interaksinya terhadap pasien. Proses tersebut mencakup diagnosa, rencana pengobatan, indikasi, tindakan, prosedur, penanganan kasus. Penilaian terproses adalah evaluasi terhadap dokter dan proses kesehatan dalam *manage* pasien. Aspek output adalah hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga profesional terhadap pasien. Penilaian terhadap output ini merupakan hasil akhir dari kesehatan atau kepuasan yang

positif atau negatif sehingga dapat memberikan bukti atau fakta akhir pelayanan kesehatan yang diberikan. *Output* secara tidak langsung dapat digunakan sebagai pendekatan untuk menilai pelayanan kesehatan. Dalam menilai apakah hasilnya bermutu atau tidak, diukur dengan dengan standar hasil (yang diharapkan) dari pelayanan medis yang telah dikerjakan. Keluaran yang diharapkan yakni tingkat kepatuhan meningkat, tingkat kesembuhan meningkat, tingkat kematian menurun, tingkat kecacatan menurun, tingkat kepuasan pasien meningkat (Putri, 2012).

Aspek input yang mencakup Sumber Daya Manusia Kesehatan baik dari segi kuantitas maupun kualitas; Material seperti antibiotik parenteral, kelahiran secara bedah sesarea, kelahiran per vaginam, manual plasenta, kekurangan peralatan atau tidak adanya unit yang lengkap, pendelegasian pada tenaga kesehatan yang bertugas di lokasi perifer pun terbatas; Organisasi seperti jasa pelayanan, sistem rujukan, sangat berpengaruh terhadap penurunan angka kematian ibu dan bayi (Sembel, 2014).

Derajat kesehatan masyarakat merupakan salah satu penentu Indikator Pembangunan Manusia. Indikator kesehatan masyarakat dapat dilihat dari Angka Kematian Bayi (AKB), salah satu dari berbagai indikator yang ada, indikator tersebut berpengaruh pada indikator lain yaitu umur harapan hidup (UHH). Risiko terbesar kematian bayi baru lahir terjadi pada 24 jam pertama, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Angka Kematian Bayi (AKB), Nasional 32 per 1000 Kelahiran Hidup (KH), sedangkan AKB untuk Nusa Tenggara Timur (NTT) adalah 45 per 1000 KH dan angka kematian neonatus sebesar 26 per 1000 KH (Cahyanti, 2012).

Faktor-faktor penyebab kematian bayi. Tingkat kematian bayi di pengaruhi oleh sisi permintaan dan penawaran. Sisi permintaan disini adalah perilaku atau karakteristik rumah tangga dan individual seperti sanitasi, tindakan pencegahan penyakit dalam keluarga, pendapatan dan pendidikan dan pengetahuan orang tua. Sedangkan dari sisi penawaran, yang menjadi faktor penyebab kematian bayi adalah kebijakan pemerintah baik kebijakan di tingkat mikro maupun makro sekaligus implementasi kebijakannya, kapabilitas dari pemerintah daerah, infrastruktur serta akses dan kualitas layanan kesehatan. Pelayanan kesehatan disini sangat penting dalam mempengaruhi *outcomes* kesehatan (kematian anak). Sulitnya akses dan rendahnya kualitas pelayanan kesehatan akan meningkatkan harga efektif dari layanan kesehatan, yang berakibat pada tingginya angka kematian.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di provinsi NTT, tetapi angka kematian ibu dan angka kematian bayi tetap diatas rata-rata nasional, oleh karena itu Pemerintah Provinsi NTT melakukan upaya-upaya luar biasa untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) melalui Kebijakan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA), dengan target indikator keberhasilan yaitu menurunkan AKB di tahun 2010 adalah 42 per 1000 KH, tahun 2011 sebesar 37 per 1000 KH, tahun 2012 sebesar 32 per 1000 KH, dan target tahun 2013 adalah 27 per 1000 KH. Revolusi KIA adalah salah satu bentuk upaya percepatan penurunan kematian ibu melahirkan dan bayi baru lahir dengan cara-cara yang luar biasa melalui persalinan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai dan siap 24 jam. Fasilitas kesehatan yang memadai dan siap 24 jam adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang siap memberikan pelayanan 24 jam serta memenuhi standar dari setiap aspek, yaitu: Aspek Sumber Daya Manusia (SDM), Aspek Peralatan, Aspek Obat, Bahan dan Perbekalan Kesehatan, Aspek Bangunan, Aspek Sistem (termasuk *Standard Operating Procedure/SOP*, Prosedur Tetap/Protap dan Sistem Rujukan), Aspek Penganggaran. Fasilitas kesehatan yang memadai dalam hal ini adalah Puskesmas mampu Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED).

Puskesmas PONED adalah puskesmas yang memiliki fasilitas dan kemampuan memberikan pelayanan untuk menanggulangi kasus kegawatdaruratan obstetri dan neonatal selama 24 jam. Sebuah Puskesmas PONED harus memenuhi standar yang meliputi standar administrasi dan manajemen, fasilitas bangunan atau ruangan, peralatan dan obat-obatan, tenaga kesehatan dan fasilitas penunjang lain. Puskesmas PONED juga harus mampu memberikan pelayanan yang meliputi penanganan kasus obstetri yakni preeklampsia, eklampsia, perdarahan, sepsis, dan kasus neonatal seperti sepsis neonatorum, asfiksia, kejang, ikterus, hipoglikemia, hipotermi, tetus neonatorum, trauma lahir, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), sindroma gangguan pernapasan dan kelainan kongenital.

Puskesmas Oesao sebagai salah satu Puskesmas PONED yang berada di Kabupaten Kupang, memiliki rawat inap dan klinik bersalin yang telah melakukan pelayanan neonatus komprehensif secara terpusat pada Klinik Bersalin dan Poliklinik Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Bila ditinjau dari aspek sumber daya manusia: memiliki tenaga dokter yang dilatih khusus untuk PONED, bidan dan perawat

yang belum memenuhi standar baik kuantitas maupun kualitas; aspek peralatan: memiliki peralatan/set Puskesmas PONED namun belum lengkap jumlah dan jenisnya; aspek obat, bahan dan perbekalan kesehatan: tersedia obat, bahan dan perbekalan kesehatan yang berkaitan dengan penanganan kasus maternal dan neonatus namun masih kurang; aspek bangunan: belum memenuhi syarat karena ukuran ruang bersalin serta ruang perawatan nifas dan neonatus yang sempit serta ruangan perawatan lain yang mendukung pelayanan neonatus belum tersedia; aspek standar operasional prosedur (SOP) tersedia, ditempelkan pada ruang tindakan dan perawatan tapi belum semua SOP tersedia; aspek penganggaran: ada dukungan dana dari Biaya Operasional Kesehatan (BOK) dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) serta Jaminan Kesehatan Kabupaten Kupang (JK3) yang disalurkan langsung ke rekening puskesmas untuk meningkatkan mutu pelayanan neonatus di Puskesmas. Cakupan pelayanan neonatus di Puskesmas Oesao pada tahun 2014 yaitu kunjungan neonatal I (6 jam – 72 jam) sebesar 99 %, kunjungan neonatal II (4 hari – 7 hari) sebesar 99 % dan kunjungan neonatal III (8 hari – 28 hari) sebesar 80 %, menunjukkan suatu keberhasilan dalam pelayanan kesehatan kepada nenoantus yang berada pada wilayah kerja Puskesmas Oesao. Namun tidak dapat dipungkiri jika Puskesmas Oesao masih turut menyumbangkan jumlah kematian neonatus pada tahun 2014 sebanyak 9 kasus dari 462 kelahiran dengan penyebab kematian *Intra Uterine Foetal Death* (IUFD) 4 kasus, Asfiksia 2 kasus, Infeksi 1 kasus, BBLR 2 kasus. Pada bulan januari sampai desember 2015, terdapat 9 kasus kematian neonatus dengan penyebab kematian yakni kematian janin dalam kandungan (IUFD) 3 kasus, Asfiksia 2 kasus, Hipotermi 1 kasus, Aspirasi 1 kasus, Prematur 1 kasus, Ikterus Patologi 1 kasus, dari 522 kelahiran di wilayah Puskesmas Oesao.

Berdasarkan uraian latar belakang maka dilakukan penelitian dengan judul pengaruh manajemen sumber daya terhadap mutu pelayanan neonatus di Puskesmas PONED Oesao Kabupaten Kupang.

Tujuan penelitian ini untuk (1) Mendeskripsikan sumber daya (sumber daya manusia, peralatan, obat, bangunan, standar operasional prosedur) dan mutu pelayanan neonatus.(2) Menganalisis pengaruh aspek sumber daya (sumber daya manusia, peralatan, obat, bangunan, standar operasional prosedur) secara parsial terhadap mutu pelayanan neonatus.(3) Menganalisis pen-

garuh aspek sumber daya(sumber daya manusia, peralatan, obat, bangunan, standar operasional prosedur) secara simultan terhadap mutu pelayanan neonatus.

## METODE

Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 25 Januari sampai 05 Maret 2016 di Puskesmas Oesao Kabupaten Kupang. Populasi penelitian adalah 396 Ibu yang memiliki neonatus. Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik Acak Sederhana (*Simple Random Sampling*) yaitu dengan teknik undian, dengan menggunakan tabel bilangan atau angka acak (*Random Number*). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 67 orang ibu yang memiliki neonatus.

Instrumen penelitian adalah kuesioner yang dikembangkan oleh peneliti berdasarkan kerangka konsep yaitu aspek SDM, aspek peralatan, aspek obat, aspek bangunan, aspek standar operasional prosedur dan mutu pelayanan neonatus. Kuesioner ini digunakan setelah dilakukan uji validitas dan realibilitas. Pengumpulan data dilakukan setelah responden bersedia, memberikan penjelasan tentang penelitian dan memberikan kesempatan pada responden untuk mengisinya. Kuesioner dikumpulkan dan dianalisis.

Data yang telah dikumpulkan dianalisis secara univariat menggunakan distribusi frekuensi, bivariat menggunakan uji statistik *regresi logistik sederhana* dan multivariat menggunakan *regresi logistik berganda* dengan menggunakan program analisis statistik.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada Tabel 1 terlihat bahwa terbanyak responden menilai aspek SDM baik (96%), pada aspek peralatan, sebagian besar responden (85 %) menilai baik, DAN pada aspek obat, sebagian besar responden (96%) menilai baik. Tabel 1 menunjukkan bahwa pada aspek bangunan, sebagian besar responden (57 %) menilai baik, aspek SOP, sebagian besar responden (55 %) menilai baik.

Hasil uji statistik pada tabel 2 menunjukkan pengaruh yang signifikan dengan nilai  $p < 0,004 < 0,05$ , artinya ada pengaruh yang bermakna dari aspek SDM terhadap mutu pelayanan neonatus. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada pengaruh yang signifikan dengan nilai  $p > 0,071 > 0,05$ , artinya tidak ada pengaruh yang bermakna dari

aspek peralatan terhadap mutu pelayanan neonatus. Hasil uji statistik menunjukkan pengaruh yang signifikan dengan nilai  $p < 0,004 < 0,05$ , artinya ada pengaruh yang bermakna dari aspek obat terhadap mutu pelayanan neonatus. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada pengaruh yang signifikan dengan nilai  $p > 0,998 > 0,05$ , artinya tidak ada pengaruh yang bermakna dari aspek bangunan terhadap mutu pelayanan neonatus. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada pengaruh yang signifikan dengan nilai  $p > 0,998 > 0,05$ , artinya tidak ada pengaruh yang bermakna dari aspek SOP terhadap mutu pelayanan neonatus.

Tabel 3 menunjukkan hasil analisis multivariat regresi logistik berganda menggunakan metode “backward wald” menunjukkan bahwa model yang diuji coba bernilai signifikan dengan  $p-value = 0,000$ . Artinya model regresi logistik yang dibangun sangat bermakna dan dapat diterima sebagai model yang fit. Besarnya nilai koefisien determinasi pada model regresi logistik ditunjukkan dengan nilai *Nagelkerke R square*. Berdasarkan hasil pengujian, nilai *Nagelkerke R square* adalah sebesar 0,334 yang berarti variabilitas variabel dependen yang dapat dijelaskan oleh variabel independen adalah sebesar 33,4 persen, sedangkan sisanya sebesar 66,6 persen dijelaskan oleh variabel-variabel lain di luar model penelitian

Maka konstanta dari variabel aspek SDM ( $X_1$ ) adalah sebesar -4,127, aspek Obat ( $X_2$ ) sebesar -4,127. Sehingga persamaan regresi diperoleh adalah :

$$\text{Ln}(\text{P}/\text{1-P}) = 3,434 - 4,127(x_1) - 4,127(x_2)$$

$$\text{Mutu} \quad \text{Pelayanan} \quad \text{Neonatus} \quad = p =$$

$$\frac{1}{1+e^{-(3,434-4,127(\text{aspekSDM})-4,127(\text{aspekObat}))}}$$

$$\frac{1}{1+e^{-(3,434-4,127(\text{aspekSDM})-4,127(\text{aspekObat}))}}$$

Untuk Variabel Aspek SDM dan Variabel Aspek Obat (variabel kategori), arti nilai  $\text{Exp}(B) = 0,016$  adalah jika Aspek SDM dan Aspek Obat kurang maka Mutu Pelayanan Neonatus kurang 0,016 kali lebih besar jika dibandingkan dengan Aspek SDM dan Aspek Obat baik, atau jika Aspek SDM dan Aspek Obat baik maka Mutu Pelayanan Neonatus baik 62,5 kali ( $1/0,016$ ) lebih besar jika dibandingkan dengan Aspek SDM dan Aspek Obat kurang.

Dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan, memerlukan upaya peningkatan kualitas dan kuantitas SDM kesehatan

Tabel 1. Deskriptif Aspek PONED di Puskesmas Oesao Tahun 2016 (n= 67)

Aspek SDM	Frekuensi	%
Baik	64	96
Cukup	3	4
Kurang	0	0
Aspek Peralatan	Frekuensi	%
Baik	57	85
Cukup	10	15
Kurang	0	0
Aspek Obat	Frekuensi	%
Baik	64	96
Cukup	3	5
Kurang	0	0
Aspek Bangunan	Frekuensi	%
Baik	38	57
Cukup	23	34
Kurang	6	9
Aspek SOP	Frekuensi	%
Baik	37	55
Cukup	29	43
Kurang	1	2

dan menjadi salah satu indikator keberhasilan pembangunan dalam rangka mencapai sasaran pembangunan kesehatan (Handayani, 2008).

Hasil uji statistik menunjukkan pengaruh yang signifikan dengan nilai  $p < 0,004 < 0,05$ , artinya ada pengaruh yang bermakna dari aspek SDM terhadap mutu pelayanan neonatus, hal ini menguatkan pendapat Cahyanti (2012) bahwa SDM adalah kunci keberhasilan suatu organisasi karena kualitas produk organisasi dipengaruhi oleh kualitas dan produktivitas SDM-nya, dan hal yang kini harus semakin disadari adalah bahwa SDM merupakan aset yang paling tinggi pengaruhnya, karena tingkat manfaat dari sumberdaya sumberdaya lainnya baik finansial maupun non finansial sangat bergantung pada tingkat efektifitas pemanfaatan SDM (Sembel, 2014, Anwar dkk, 2009)).

Pembangun organisasi kesehatan seperti Puskesmas; Sumber daya manusia merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan terlaksananya manajemen. Sumber daya manusia kesehatan adalah tenaga kesehatan (termasuk tenaga kesehatan strategis) dan tenaga pendukung/penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya kesehatan dan manajemen kesehatan. Kinerja sumber daya manusia kesehatan tenaga kesehatan adalah sesuatu yang dicapai oleh tenaga kesehatan

dalam melaksanakan kegiatannya baik tugas pokok maupun kegiatan administrasi, kegiatan pembinaan serta kegiatan lain-lain yang dapat mendukung keberhasilan tugas-tugasnya. Jadi kinerja merupakan prestasi yang diperlihatkan oleh tenaga kesehatan tersebut serta hal ini tentu menunjukkan kemampuan kerja pada tenaga kesehatan tersebut yang dapat dilihat dari cakupan pelayanan pada neonatus. Tujuan evaluasi kinerja secara umum adalah untuk memperbaiki atau meningkatkan kinerja individu dalam upaya peningkatan produktivitas organisasi. Secara khusus dilakukan dalam kaitannya dengan berbagai kebijakan terhadap pegawai seperti untuk tujuan promosi, kenaikan gaji, pendidikan dan latihan, sehingga penilaian kinerja dapat menjadi landasan untuk penilaian sejauh mana kegiatan dilaksanakan (Syukron, 2015; Darmstadt dkk, 2009).

Pembahasan mengenai sumber daya manusia yang dilihat adalah dari aspek ketersediaan, kualifikasi dan kompetensi. Kekurangan jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) akan meningkatkan beban kerja dan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan terhadap pasien, termasuk didalamnya terkait dengan profesional waktu tunggu dan pengendalian terhadap infeksi akan menjadi lebih sulit. Kualifikasi SDMK juga mempengaruhi pengguna terhadap persepsi pelayanan yang berkualitas. Hal ini dilaporkan di

Tanzania pada tahun 2003, dimana tingkat pemanfaatan puskesmas rendah dalam menangani kasus obstetrik darurat hal ini terjadi akibat sebagian persepsi pengguna terhadap buruknya kualitas pelayanan yang diakibatkan oleh dari kekurangnya tenaga profesional yang terampil. Kualifikasi SDMK saja tidak menjamin kompetensi. Seperti yang ditunjukkan dalam keterampilan dan evaluasi tingkat pengetahuan di Benin, Ekuador, Jamaika dan Rwanda, profesional obstetrik emergensi hanya mencetak 50% pada keterampilan yang dibutuhkan. Pengetahuan dievaluasi dengan menggunakan pertanyaan pilihan ganda dan keterampilan dengan tes pada model anatomi. Beberapa alasan terjadinya kesenjangan antara tingkat pemahaman teoritis terhadap ketrampilan klinis diakibatkan oleh metode pelatihan yang kurang memadai, muatan praktik klinis yang kurang didukung oleh peralatan, ketidakmampuan untuk mendelegasikan tugas-tugas dan terlalu bervariasinya standar oprasional prosedur klinis sehingga tidak mudah dipahami oleh setiap SDMKesehatan yang bertugas (Rahman dkk, 2017; Syukron, 2015).

Peneliti berpendapat bahwa ada pengaruh aspek SDM terhadap mutu pelayanan neonatus karena sumber daya manusia memegang peranan utama dalam pelayanan kesehatan karena memiliki kemampuan pengetahuan, keterampilan dan sikap yang diperoleh secara formal dan non formal, yang digunakan untuk mengerakkan semua aspek sumber daya yang ada dipuskesmas sehingga dapat berfungsi dengan baik untuk mening-

katkan mutu pelayanan neonatus di Puskesmas Oesao.

Faktor-faktor pendukung pelayanan yang cukup penting untuk diperhatikan adalah sarana yang ada untuk melaksanakan tugas/pekerjaan layanan. Sarana terbagi dua yaitu sarana kerja dan fasilitas, sedangkan sarana kerja sendiri meliputi peralatan, perlengkapan dan alat bantu. Sarana fasilitas meliputi gedung dengan segala kelengkapannya, fasilitas komunikasi dan kemudahan lain. Hubungan sumber daya peralatan dengan kinerja. Berbeda-bedanya macam pekerjaan memerlukan peralatan yang berpeda pula, mencocokan alat-alat yang tepat akan membuat kinerja lebih produktif, suatu peralatan belum tentu cocok karena alat itu mahal atau lebih besar peralatan paling baik adalah peralatan yang dapat mengerjakan pekerjaan yang diperlukan dengan usaha minimum, dengan kerumitan yang minimum dan dengan kekuatan yang minimum pula. Bekerja memerlukan alat-alat atau perlengkapan yang cocok, peralatan merupakan jembatan antara kerja dan pekerjaan dan harus cocok dengan kedua-duanya.

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada pengaruh yang signifikan dengan nilai  $p > 0,071$ , artinya tidak ada pengaruh yang bermakna dari aspek peralatan terhadap mutu pelayanan neonatus, hal ini berlawanan dengan pendapat Sotabahwa salah satu faktor pendukung yang tidak boleh dilupakan dalam pelayanan adalah faktor sarana atau alat dalam pelaksanaan tugas pelayanan. Sarana pelayanan yang dimaksud di-

Tabel 2. Pengaruh Aspek PONEDTerhadap Mutu Pelayanan Neonatus di PuskesmasOesao Tahun 2016 (n= 67)

Variabel	Mutu Pelayanan Neonatus		Total		<i>p value</i>	
	Kurang	Baik	n	%		
Aspek SDM	Cukup	2	1	3	100	0,004
	Baik	2	62	64	100	
Aspek peralatan	Cukup	2	8	10	100	0,071
	Baik	2	55	57	100	
Aspek Obat	Cukup	2	1	3	100	0,004
	Baik	2	62	64	100	
Aspek Bangunan	Kurang	1	5	6	100	0,998
	Cukup	3	20	23	100	
	Baik	0	38	38	100	
Aspek SOP	Kurang	1	0	1	100	0,9998
	Cukup	3	26	29	100	
	Baik	0	37	37	100	

Tabel 3. Analisis Multivariat Variabel yang Paling Berpengaruh Terhadap Mutu Pelayanan Neonatus

Variabel	B	Sig.	Exp(B)
Aspek SDM	-4,127	0,004	.016
Aspek Obat	-4,127	0,004	.016
Constant	3,434	0,000	31,000

sini adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas lain yang berfungsi sebagai alat utama/pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan. Alat adalah sarana yang membantu manusia melakukan pekerjaan dengan lebih berkeahlian, efisien atau efektif jika seorang manusia mengendalikannya, teknologi akan dipergunakan sebagai sebuah alat, jika teknologi yang mengendalikan maka manusia dipakai sebagai mesin (Putri, 2012).

Fungsi sarana pelayanan adalah (1) Untuk mempercepat proses pelaksanaan pekerjaan, sehingga dapat menghemat waktu, (2) Meningkatkan produktivitas baik barang ataupun jasa, (3) Kualitas produk yang lebih baik/terjamin, (4) Lebih mudah/sederhana dalam gerak para pelakunya, (5) Menimbulkan rasa kenyamanan bagi orang-orang yang berkepentingan, (6) Menimbulkan perasaan puas pada orang-orang yang berkepentingan sehingga dapat mengurangi sifat emosional petugas (Sembel, 2014).

Peneliti berpendapat, tidak ada pengaruh aspek peralatan dengan mutu pelayanan neonatus dapat disebabkan karena dalam penelitian ini alat ukur yang digunakan adalah kuesioner untuk mengukur persepsi responden terhadap ketersediaan peralatan dipuskesmas, sehingga jawaban yang diberikan hanya sebatas menduga-duga dan bukan jawaban yang sebenarnya, menyebabkan hasil uji statistik tidak ada pengaruh antara aspek peralatan terhadap mutu pelayanan neonatus.

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada pengaruh yang dari aspek bangunan terhadap mutu pelayanan neonatus. Penelitian ini berlawanan dengan pendapat Moenir bahwa fungsi sarana pelayanan diantaranya adalah (1) Untuk mempercepat proses pelaksanaan pekerjaan, sehingga dapat menghemat waktu, (2) Meningkatkan produktivitas baik barang ataupun jasa, (3) Kualitas produk yang lebih baik/terjamin, (4) Lebih mudah/sederhana dalam gerak para pelakunya, (5) Menimbulkan rasa kenyamanan bagi orang-orang yang berkepentingan, (6) Menimbulkan perasaan puas pada orang-orang yang berkepentingan sehingga dapat mengurangi sifat emosional petugas (Sembel, 2014).

Faktor-faktor pendukung pelayanan yang

cukup penting untuk diperhatikan adalah sarana yang ada untuk melaksanakan tugas/pekerjaan layanan. Sarana terbagi dua yaitu sarana kerja dan fasilitas, sedangkan sarana kerja sendiri meliputi : peralatan, perlengkapan dan alat bantu. Sarana fasilitas meliputi gedung dengan segala kelengkapannya, fasilitas komunikasi dan kemudahan lain. (b) Hubungan sumber daya peralatan dengan kinerja. Berbeda-bedanya macam pekerjaan memerlukan peralatan yang berpedoman pula, mencocokan alat-alat yang tepat akan membuat kinerja lebih produktif, suatu peralatan belum tentu cocok karena alat itu mahal atau lebih besar peralatan paling baik adalah peralatan yang dapat mengerjakan pekerjaan yang diperlukan dengan usaha minimum, dengan kerumitan yang minimum dan dengan kekuatan yang minimum pula (Putri, 2012).

Peneliti berpendapat, tidak ada pengaruh aspek bangunan dengan mutu pelayanan neonatus dapat disebabkan karena dalam penelitian ini alat ukur yang digunakan adalah kuesioner untuk mengukur persepsi responden terhadap ketersediaan peralatan dipuskesmas, sehingga jawaban yang diberikan hanya sebatas menduga-duga dan bukan jawaban yang sebenarnya. Kebanyakan responden dengan tingkat pendidikan rendah sehingga pengetahuan responden pun terbatas tentang standar bangunan untuk puskesmas PONED, menyebabkan hasil uji statistik tidak ada pengaruh antara aspek bangunan terhadap mutu pelayanan neonatus.

Metode adalah cara yang ditempuh untuk melaksanakan sesuatu yang telah dirancang dengan baik sehingga tujuan akan dapat dicapai dengan tepat sesuai dengan perencanaan semula. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada pengaruh yang signifikan dengan nilai  $p > 0,998 > 0,05$ , artinya tidak ada pengaruh yang bermakna dari aspek SOP terhadap mutu pelayanan neonatus. Setiap tindakan pada pelayanan neonatus oleh petugas kesehatan di Puskesmas Oesao tidak berdasarkan SOP yang ada, hal ini berlawanan dengan teori yang mengatakan bahwa sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan pertimbangan-pertimbangan kepada sasa-

ran, fasilitas-fasilitas yang tersedia. Metode yang digunakan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dengan berperdoman pada SOP (*Standar Operational Procedure*). SOP yang harus ada di Puskesmas PONED terdiri dari SOP Pelayanan Antenatal, Partus Normal, Plasenta Manual, Pra rujukan untuk kasus Partus Lama, Perdarahan Ante partum, Perdarahan Post partum, Preeklampsia, Eklampsia, Infeksi Nifas, SOP untuk Laboratorium, Resusitasi Bayi, Pelayanan Nifas, Pelayanan Interval, Kuretase: Abortus, Pemberian Antibiotika: Intra Muscular dan Intra Vena, Pemberian infus pada kasus tertentu, Pemberian vacum ekstraksi, Perawatan inkubator, Rujukan dini, berencana dan tepat waktu baik untuk ibu maupun bayinya (Cahyanti, 2012).

Peneliti berpendapat, tidak ada pengaruh aspek SOP dengan mutu pelayanan neonatus dapat disebabkan karena dalam penelitian ini alat ukur yang digunakan adalah kuesioner, sehingga jawaban yang diberikan hanya sebatas menduga-duga dan bukan jawaban yang sebenarnya, menyebabkan hasil uji statistik tidak ada pengaruh antara aspek SOP terhadap mutu pelayanan neonatus.

## SIMPULAN

Mutu pelayanan neonatus di Puskesmas Oesao termasuk dalam kategori baik. Hasil analisisnya dapat disimpulkan sebagai berikut: Ada pengaruh yang signifikan dari aspek sumber daya manusia dan aspek obat secara parsial terhadap mutu pelayanan neonatus. Ada pengaruh yang signifikan dari aspek sumber daya manusia dan aspek obat secara simultan terhadap mutu pelayanan neonatus.

Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang lebih meningkatkan kegiatan supervisi secara berkala dan rutin dengan tujuan meningkatkan kualitas, kuantitas dan ketepatan waktu dalam pelayanan neonatus yang dilihat dari peningkatan cakupan kegiatan pelayanan neonatus sesuai Standar Pelayanan Minimal yang ditetapkan secara nasional maupun regional (Provinsi dan Kabupaten) serta pentingnya penilaian kinerja tenaga kesehatan dalam kegiatan pelayanan neonatus setiap tahunnya dan memberikan *reward* pada tenaga kesehatan yang berprestasi khususnya pencapaian hasil pelayanan neonatus sesuai target, serta supervisi secara rutin untuk dibuatkan perencanaan yang baik terhadap aspek SDM, aspek peralatan, aspek obat, aspek bangunan, aspek SOP di Puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Kupang. Kepala Puskesmas lebih meningkatkan kegiatan supervisi secara

berkala dan rutin terhadap aspek SDM, aspek peralatan, aspek obat, aspek bangunan, aspek SOP yang ada di Puskesmas PONED Oesao sehingga dapat dibuatkan perencanaan yang tepat untuk menunjang dan meningkatkan mutu pelayanan neonatus di Puskesmas PONED Oesao.

## DAFTAR PUSTAKA.

- Anwar I, Kalim N, Koblinsky M. 2009. Quality of obstetric care in public-sector facilities and constraints to implementing emergency obstetric care services: evidence from high-and low-performing districts of Bangladesh. *Journal of health, population, and nutrition*. 27(2):139.
- Cahyanti, Ana Nur& Bambang Eka Purnama. 2012. Pembangunan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Pakis Baru Nawangan. *Jurnal Speed*. 4(4) : 17-21.
- Darmstadt GL, Batra M, Zaidi AK. Parenteral antibiotics for the treatment of serious neonatal bacterial infections in developing country settings. *The Pediatric infectious disease journal*. 28 (1): S37-S42.[PubMed].
- Handayani, Lina., Surahma Asti Mulasari., & Nani Nurdianis. 2008. Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 11 : 21-26.
- Putri, Rizqi Nugraheni. 2012. Analisis Keterampilan Petugas Laboratorium Puskesmas dan Rumah Sakit dalam Pembuatan Sediaan Dahak Pemeriksaan BTA Mikroskopis di Kabupaten Wonosobo Tahun 2012. *Unnes Journal of Public Health*. 1(2).
- Rahman A. E., Afrin Iqbal, D. M. Emdadul Hoque, Md. Moinuddin, Sojib Bin Zaman, Qazi Sadeq-ur Rahman, Tahmina Begum, Atique Iqbal Chowdhury, Rafiqul Haidar, Shams El Arifeen, Niranjan Kissoon, and
- Charles P. Larson 2017. Managing Neonatal and Early Childhood Syndromic Sepsis in Sub-District Hospitals in Resource Poor Settings: Improvement in Quality of Care through Introduction of a Package of Interventions in Rural Bangladesh. *Plos One*. 12(1).
- Sembel, Mariane., Henry Opod., & Bernart S. P. Huta galung. 2014. Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Perawatan Gigi Dan Mulut Di Puskesmas Bahu. *Jurnal e-Gigi*. 2(2) : 1-11
- Syukron, Akhmad & Noor Hasan. 2015. Perancangan Sistem Informasi Rawat Jalan Berbasis Web Pada Puskesmas Winong. *Jurnal Bianglala Informatika*. 3(1) : 28-34.