

Media Medika Muda

Copyright©2017 by Medical Faculty of Diponegoro University

Volume 2, Nomor 1

ARTIKEL ASLI

Januari – April 2017



PERBANDINGAN KUALITAS TENAGA KESEHATAN PADA PELAYANAN DIARE ANAK DI LAYANAN PRIMER (ANALISA DATA INDONESIAN FAMILY LIFE SURVEY 2007)

Saekhol Bakri¹⁾, Hari Kusnanto²⁾, Mubasysyir Hasanbasri³⁾

COMPARISON BETWEEN HEALTH WORKFORCE QUALITY IN CHILDREN WITH DIARRHEA
IN PRIMARY CARE SERVICES (DATA ANALYSIS OF INDONESIAN FAMILY LIFE SURVEY 2007)

ABSTRACT

Background: Diarrhea is one of the diseases that affect the child's death. The quality of health workers that could either positive effect on the quality of service. Primary care has an important role to improve health. This study aimed to compare the quality of health workers (doctors, nurses and midwives) primary service in Indonesia.

Methods: Quantitative research using secondary data analysis Indonesian Family Life Survey (IFLS) 2007 with an analysis unit of health workers and cross-sectional design. IFLS 2007 data taken from 13 provinces. Comparison of quality of health workers assessed on the question vignette includes history, physical examination, laboratory examination and treatment at health centers and health facilities block private practice. Then in a test using one way-Annova with Stata program 12 with significance $P < 0.05$.

Results: The sample consisted of 2179 health workers. Doctors have the highest rates in answering all of the questions that as many as $7.9 \pm 22:25$ of the 56 questions. From the 26 questions anamnesis, the doctor replied mean 11 ± 4.1 higher compared with nurses: $9:06 \pm 3.3$ and midwives: $10:07 \pm 3.7$ ($p < 0.05$). 19 questions of physical and laboratory examination, the doctor replied mean 7.62 ± 3.1 , higher than nurses and midwives $6:36 \pm 2.9$ 6.89 ± 2.9 ($p < 0.05$). 19 questions therapy doctor mean 1.8 ± 3.62 , not statistically different than the midwife 3.64 ± 1.7 ($p > 0.05$).

Conclusion: The doctor has a better quality than the nurses and midwives in the ability anamnesis, physical examination - laboratory and ability in answering all questions. Doctors are no different than the ability of midwives in providing treatment of diarrhea.

Keywords: Diarrhea, comparison, quality health workers, IFLS

ABSTRAK

Latar belakang: Diare merupakan salah satu penyakit yang berpengaruh terhadap kematian anak. Kualitas tenaga kesehatan yang baik dapat berpengaruh positif terhadap kualitas pelayanan. Pelayanan primer memiliki peranan yang penting untuk meningkatkan derajat kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan kualitas tenaga kesehatan (dokter, perawat dan bidan) pada pelayanan primer di Indonesia.

Metode: Penelitian kuantitatif menggunakan analisis data sekunder Indonesian Family Life Survey (IFLS) 2007 dengan unit analisis tenaga kesehatan dan desain *cross sectional*. Data IFLS 2007 diambil dari 13 provinsi. Perbandingan kualitas tenaga kesehatan dinilai dari pertanyaan vignette meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan terapi pada blok puskesmas dan fasilitas kesehatan praktek swasta. Kemudian di uji menggunakan one way-Annova dengan program Stata 12 dengan kemaknaan $p < 0,05$.

Hasil: Sampel terdiri atas 2179 tenaga kesehatan. Dokter memiliki rerata tertinggi dalam menjawab seluruh pertanyaan yaitu sebanyak 22.25 ± 7.9 dari 56 pertanyaan. Dari 26 pertanyaan anamnesis, rerata dokter menjawab $11 \pm 4,1$ lebih tinggi dibandingkan dengan perawat : $9,06 \pm 3,3$ dan bidan : $10,07 \pm 3,7$ ($p < 0,05$). Dari 19 pertanyaan pemeriksaan fisik dan laboratorium, rerata dokter menjawab $7,62 \pm 3,1$, lebih tinggi dari perawat $6,36 \pm 2,9$ dan bidan $6,89 \pm 2,9$ ($p < 0,05$). Dari 19 pertanyaan terapi rerata dokter $3,62 \pm 1,8$, tidak berbeda secara statistik dibanding bidan $3,64 \pm 1,7$ ($p > 0,05$).

¹⁾ Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran UNDIP, Semarang

²⁾ Epidemiologi Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

³⁾ Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

Simpulan: Dokter memiliki kualitas lebih baik dibandingkan dengan perawat dan bidan dalam kemampuan anamnesis, pemeriksaan fisik laboratorium dan kemampuan dalam menjawab seluruh pertanyaan. Kemampuan Dokter tidak berbeda dibandingkan bidan dalam memberikan terapi diare.

Kata kunci: Diare, perbandingan, kualitas tenaga kesehatan, IFLS

PENDAHULUAN

Diare merupakan salah satu penyakit yang berpengaruh terhadap kematian anak. Lebih dari 2,3 milyar kasus dan 1,5 juta anak dibawah lima tahun meninggal karena diare, dimana jumlah kasusnya mencakup 16% dari seluruh kematian anak dibawah lima tahun di seluruh dunia (*World Health Organization* 2010). Menurut Riskesdas 2007 angka kematian karena diare pada anak dibawah lima tahun sebesar 17,2% (Riskesdas 2007). Dari data SDKI 2012 disebutkan bahwa 65 % anak yang menderita diare dibawa ke fasilitas kesehatan. Peran fasilitas kesehatan cukup tinggi untuk mengurangi angka kematian anak yang disebabkan oleh diare (SDKI 2012).

Beberapa faktor dapat mempengaruhi derajat kesehatan di Indonesia, salah satunya adalah kualitas sumber daya manusia (SDM) kesehatan. Dalam SKN tahun 2009, fokus penting ditujukan pada pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan, guna menjamin ketersediaan, pendistribusian, dan kualitas SDM kesehatan itu sendiri (Kurniati & Ferry 2012)(SKN 2009). Kualitas tenaga kesehatan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan. Kualitas tenaga kesehatan yang rendah menyebabkan pelayanan kesehatan yang tidak tepat. Outcome dari kondisi tersebut adalah menurunnya derajat kesehatan dari masyarakat (Dieleman *et al.* 2009)(*World & Report* 2006). Pada sebuah penelitian di Pakistan disebutkan bahwa hanya 56% tenaga kesehatan yang mampu mendiagnosis diare yang disebabkan oleh virus, dan hanya 35% yang dapat memberikan terapi sesuai standar. Kondisi tersebut mempengaruhi *outcome* kesehatan yaitu menurunnya derajat kesehatan masyarakat (Peabody *et al.* 2001).

Jenis tenaga kesehatan memberikan pengaruh tersendiri dalam upaya peningkatan derajat kesehatan. Dokter, perawat, dan bidan memiliki peran masing-masing dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan tersebut. Tenaga kesehatan yang bekerja di layanan primer masih sangat dibutuhkan. Upaya substitusi dan kerjasama

diantara ketiga tenaga kesehatan tersebut menjadi menarik untuk dipelajari. Roblin *et al* 2004 menyebutkan bahwa perawat dan asisten dokter dapat memberikan pelayanan yang memadai untuk masalah kesehatan yang banyak ditemukan di layanan primer seperti hipertensi, diabetes, asma, otitis media, faringitis, dimana pengeluaran/*cost* yang dikeluarkan oleh pasien relatif lebih sedikit dibandingkan jika berobat ke dokter (Roblin *et al.* 2004)

Peneliti melakukan analisis dengan menggunakan data IFLS 2007 yang menggambarkan 85% dari kondisi di Indonesia (Strauss *et al.* 2009) Peneliti mengambil *vignette* kesehatan anak sebagai fokus permasalahan yang akan diteliti yaitu menilai kualitas tenaga kesehatan dalam menanggulangi masalah kesehatan anak, khususnya diare pada layanan primer dan melakukan perbandingan terhadap kualitas dokter, perawat dan bidan dalam memberikan pelayanan diare pada anak dilayanan primer.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan analisis data sekunder *Indonesian Family Life Survey* (IFLS) 2007 dengan unit analisis tenaga kesehatan dan desain *cross sectional*. Data IFLS diambil dari 13 provinsi yang terdiri dari: Sumatera Utara, Sumatera Barat, Sumatera Selatan, Lampung, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, D.I. Yogyakarta, Jawa Timur, Bali, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Selatan, dan Sulawesi Selatan. Populasi penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan anak di layanan primer Indonesia (Strauss *et al.* 2009)(Rokx *et al.* 2010). Pengambilan sampel dilakukan oleh *Indonesian Family Life Survey* (IFLS) 2007. Sampel yang dipilih dalam penelitian ini merupakan sampel yang mewakili tenaga kesehatan yang memberikan layanan kesehatan anak pada layanan primer di Indonesia (responden *vignette* kesehatan anak pada blok fasilitas kesehatan puskesmas dan blok fasilitas kesehatan praktek swasta). Penelitian ini menggunakan dokumen kuesioner IFLS 2007

blok fasilitas kesehatan puskesmas dan blok fasilitas kesehatan praktek swasta seksi H = vignette fasilitas pelayanan kesehatan anak. Dokumen tersebut dalam format STATA yang telah tersedia di *website survey meter*. Dalam data tersebut terdapat vignetes yang dapat digunakan untuk mengetahui kualitas tenaga kesehatan (Peabody *et al.* 2004). Untuk analisis data menggunakan program STATA versi 12.1, Analisis data dilakukan dengan melihat distribusi tenaga kesehatan serta melihat kemampuan anamnesis, pemeriksaan fisik dan terapi yang dilakukan dengan membuat skoring dari data vignette dalam IFLS 2007. Perbandingan kualitas tenaga dilakukan dengan uji *One way Anova* terhadap hasil rerata kualitas tenaga kesehatan dan dinyatakan bermakna bila *p-value* < 0,05.

HASIL

Sampel dari penelitian ini berjumlah total 2.179 yang terdiri dari tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas dan praktek swasta. Responden dokter dan bidan yang bekerja di praktek swasta lebih banyak dibandingkan dengan responden di puskesmas. Sedangkan hasil yang berbeda ditunjukkan pada tenaga perawat, dimana jumlah perawat yang bekerja di puskesmas lebih banyak dari pada yang bekerja di praktek swasta. Jumlah responden terbanyak adalah bidan 1.046 responden (48%). Sedangkan jumlah responden terkecil adalah perawat 347 responden (15,9%).

Perbedaan Kualitas Tenaga Kesehatan

Data diatas didapatkan dari kemampuan responden dalam menjawab vignette yang diberikan. Peneliti membagi menjadi 4 kategori yaitu anamnesis, pemeriksaan fisik dan laboratorium, pemberian terapi, dan total pertanyaan. Terdapat 26 pertanyaan untuk anamnesis, 16 pertanyaan pemeriksaan fisik dan 3 pertanyaan tes laboratorium (19 pertanyaan) dan 11 pertanyaan yang berkaitan dengan pemberian terapi. Total keseluruhan pertanyaan yang diberikan berjumlah 56 pertanyaan.

Dari analisa perbedaan rerata dengan *one-way annova* didapatkan dokter lebih baik dibanding tenaga kesehatan yang lain (*p-value* < 0.05). Hasil tersebut dilihat dari kemampuan dokter dalam memberikan anamnesis dengan rerata dokter 11 ± 4.1 , pemeriksaan fisik dan laboratorium dengan rerata dokter $7,62 \pm 3,1$, dan total seluruh pertanyaan dengan rerata dokter $22,25 \pm 7,9$. Sedangkan dalam pemberian terapi terdapat perbedaan hasil analisa. Dokter tidak memiliki perbedaan rerata dibandingkan dengan bidan, sedangkan dibandingkan dengan perawat dokter memiliki kualitas lebih baik. Perawat memiliki kualitas terbawah jika dibandingkan dengan dokter maupun bidan dari kemampuan anamnesis dengan rerata $9,06 \pm 3,3$, kemampuan pemeriksaan fisik dan laboratorium dengan rerata $6,36 \pm 2,9$, kemampuan

Tabel 1. Distribusi Tenaga Kesehatan Pelayanan Anak IFLS 2007

Jenis tenaga	Puskesmas		Praktek swasta		Total	
	n	%	n	%	n	%
Dokter	338	36,6	448	35,7	786	36,1
Perawat	195	21,1	152	12,1	347	15,9
Bidan	391	42,3	655	52,2	1,046	48
Total	924	100	1,255	100	2,179	100

Tabel 2. Perbedaan Rerata Nilai Tenaga Kesehatan

Kelompok pertanyaan	Dokter	Perawat	Bidan	Total tenaga
Anamnesis (26)	$11 \pm 4,1^{**}$	$9,06 \pm 3,3$	$10,07 \pm 3,7^{**}$	$10,25 \pm 3,9$
PF dan LAB (19)	$7,62 \pm 3,1^{**}$	$6,36 \pm 2,9$	$6,89 \pm 2,9^{**}$	$7,06 \pm 3,1$
Terapi (11)	$3,62 \pm 1,8^{**}$	$3,17 \pm 1,5$	$3,64 \pm 1,7^{**}$	$3,56 \pm 1,7$
Total (56)	$22,25 \pm 7,9^{**}$	$18,6 \pm 6,6$	$20,59 \pm 7,4^{**}$	$20,87 \pm 7,6$

terapi $3,17 \pm 1,5$ dan total menjawab seluruh pertanyaan dengan rerata $18,6 \pm 6,6$.

PEMBAHASAN

Responden dalam penelitian ini berjumlah 2.179 tenaga kesehatan yang terdiri atas dokter sebanyak 786 responden, perawat sebanyak 347 responden dan bidan sebanyak 1046 responden. Dari 2.179 responden yang bekerja di puskesmas sebanyak 42,4% sedangkan praktek swasta sebanyak 57,59%. Responden tersebut berasal dari 13 provinsi di Indonesia yang mewakili berbagai karakteristik daerah-daerah di Indonesia, provinsi tersebut adalah : Sumatera Utara, Sumatera Barat, Sumatera Selatan, Lampung, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, D.I. Yogyakarta, Jawa Timur, Bali, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Selatan, dan Sulawesi Selatan. Data diambil oleh *survey meter* dari *Indonesian Family Live Survey* (IFLS) yang melakukan survey secara berkala terhadap daerah-daerah tersebut.

Kualitas tenaga kesehatan sangat menentukan dalam pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu. Meskipun demikian, menilai kualitas tenaga kesehatan bukan suatu hal yang mudah dilakukan, tak terkecuali Indonesia yang memiliki keragaman dalam berbagai hal. *Vignette* dapat menjadi alternatif untuk menilai kualitas tenaga kesehatan (Kaptanoğlu & Aktaş 2013)(Peabody *et al.* 2004). Di dalam data IFLS 2007 terdapat *vignette* kesehatan anak yang lebih spesifik menilai kualitas tenaga kesehatan dalam pemberian pelayanan kesehatan diare pada anak. Pertanyaan pada *vignette* tersebut sesuai dengan *guidelines* dan telah di validasi sebelumnya (Barber *et al.* 2007).

Data diatas didapatkan informasi terdapat 56 pertanyaan yang mencakup kemampuan anamnesis, pemeriksaan fisik dan laboratorium, serta pemberian terapi. Pada penelitian ini dari seluruh pertanyaan *vignette* tersebut, dokter dengan rata-rata tertinggi menjawab 22.25 dari 56 pertanyaan (39,7%). Kemampuan anamnesis sebanyak 11 dari 26 pertanyaan (42,3%), pada bagian pemeriksaan fisik dan laboratorium sebanyak 7.62 dari 19 pertanyaan (40,1%), serta bagian pemberian terapi sebanyak 3.64 dari 11 pertanyaan (33,1%). Dari data tersebut dapat diketahui bahwa kemampuan dokter yang memiliki rerata tertinggi dibandingkan dengan

tenaga kesehatan yang lain masih di bawah 50%. Hal tersebut tentunya berdampak pada kualitas pelayanan diare pada anak sehingga sampai pada saat ini angka kesakitan penyakit diare pada anak masih tinggi.

Kondisi tersebut membuat permasalahan tersendiri bagi berbagai pihak terkait agar dapat meningkatkan kualitas tenaga kesehatan lebih baik lagi. Perbaikan kurikulum menjadi salah satu upaya yang dapat dilakukan, dan dewasa ini telah dilakukan perbaikan dengan adanya uji standar kompetensi bagi perawat dan bidan, OSCE dan internship bagi dokter. Upaya-upaya tersebut diharapkan mampu memberikan kontribusi dalam peningkatan kualitas tenaga kesehatan menjadi lebih baik. Selain itu upaya-upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas tenaga kesehatan setelah bekerja adalah melalui *in-service training*. Untuk mendapatkan STR bagi dokter diperlukan poin-poin pelatihan yang harus dilakukan untuk meningkatkan kualitas tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Dari penelitian ini dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan antara kemampuan dokter, perawat dan bidan dalam memberikan pelayanan diare pada anak. Dokter memiliki kualitas lebih baik dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang lainnya dalam anamnesis, pemeriksaan fisik dan laboratorium, serta pemberian terapi. Kemampuan anamnesis, pemeriksaan fisik dan laboratorium, serta kemampuan menjawab total *vignette* bidan lebih baik dibandingkan dengan perawat. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Claudia rokx *et al* tahun 2010 bahwa kualitas perawat lebih rendah jika dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang lain (Rokx *et al.* 2010).

Penelitian ini belum menganalisa berbagai faktor yang kemungkinan berpengaruh terhadap kualitas tenaga kesehatan baik dokter, perawat maupun bidan. Berbagai kemungkinan yang berpengaruh terhadap kualitas tenaga kesehatan di Indonesia, diantaranya banyaknya kasus yang dipelajari dan ditangani seperti pada penelitian Hayashino *et al* yang menyatakan bahwa dokter yang memiliki banyak kasus yang ditangani memiliki kemampuan lebih baik (Hayashino *et al.* 2006). Selain itu *pre-service training* yang merupakan upaya peningkatan kualitas SDM sebelum bekerja di lapangan dan *in-service training* sebagai upaya peningkatan kualitas SDM setelah bekerja di

lapangan turut serta mempengaruhi kualitas dokter, perawat dan bidan (Kurniati & Ferry 2012). Faktor lain yang bisa dianalisa adalah tempat bekerja tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan medis terhadap pasien. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas lebih baik dibanding tempat lain (Meng *et al.* 2000). Tenaga kesehatan yang berkolaborasi dengan yang lainnya memiliki kualitas lebih baik dibanding dengan yang lainnya (Rhee 1976). Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kualitas tenaga kesehatan baik dokter, perawat maupun bidan di Indonesia.

SIMPULAN

Dokter memiliki kualitas lebih baik dibandingkan dengan bidan dan perawat. Meskipun demikian kualitas dokter di Indonesia masih kurang.

Kualitas tenaga kesehatan memegang peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Dari penelitian diatas perlu upaya peningkatan kualitas tenaga kesehatan secara umum baik dokter, perawat dan bidan. Perlu penelitian lebih lanjut tentang faktor faktor yang berpengaruh terhadap kualitas tenaga kesehatan sehingga dapat digunakan acuan kebijakan untuk meningkatkan kualitas tenaga kesehatan di layanan primer Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Barber, S.L., Gertler, P.J. & Harimurti, P., 2007. The contribution of human resources for health to the quality of care in Indonesia. *Health Affairs*, 26(3), pp.w36779.
- Dieleman, M., Gerretsen, B. & Wilt, G.J. Van Der, 2009. Human resource management interventions to improve health workers ' performance in low and middle income countries: a realist review. *Health Research Policy and Systems*, 7(7), pp.113.
- Hayashino, Y. et al., 2006. Quality of care associated with number of cases seen and self-reports of clinical competence for Japanese physicians-in-training in internal medicine. *BMC medical education*, 6, p.33.
- Kaptanoğlu, A.Y. & Aktaş, I., 2013. Measuring Quality of Care Using a Vignette-Based Survey in Turkish. , 1(1), pp.57.
- Kurniati, A. & Ferry, E., 2012. kajian sdm kesehatan di Indonesia, jakarta.
- Meng, Q., Liu, X. & Shi, J., 2000. Comparing the services and quality of private and public clinics in rural China. *health policy and planning*, 15(4), pp.349356.
- Peabody, J.W. et al., 2001. Chapter 70 Improving the Quality of Care in Developing Countries. In *Disease Control Priorities in Developing Countries*. pp. 12931307.
- Peabody, J.W. et al., 2004. Measuring the Quality of Physician Practice by Using Clinical Vignettes: A Prospective Validation Study. *Ann Intern Med*, 141, pp.77180.
- Rhee, S.O., 1976. Factors determining the quality of physician performance in patient care. *Medical care*, 14(9), pp.733750.
- Risikesdas, 2007. Riset kesehatan dasar, jakarta.
- Roblin, D.W. et al., 2004. Use of midlevel practitioners to achieve labor cost savings in the primary care practice of an MCO. *Health Services Research*, 39(3), pp.607625.
- Rokx, C. et al., 2010. New Insights into the Provision of Health Services in Indonesia (A Health Workforce Study), Washington DC: The World Bank.
- SDKI, 2012. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, jakarta.
- SKN, 2009. Sistem Kesehatan Nasional, jakarta.
- Strauss, J. et al., 2009. The Fourth Wave of the Indonesia Family Life Survey (IFLS 2007): Overview and Field Report Volume 1, california.
- World Health Organization, 2010. WHO Recommendations on the diagnosis of HIV infection in infants and children. who, (Imci).
- World, T. & Report, H., 2006. Working together for health, Geneva, Switzerland.

