

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil Penelitian dan pembahasan penelitian ini disajikan dengan uraian: Kondisi internal yang meliputi kualifikasi sumber daya manusia, sarana dan prasarana, manajemen, obat-obatan dan sistem informasi di RS mampu PONEK. Lokasi penelitian ini di RSUD Muhammadiyah Bantul meliputi sistem pendukung pelaksanaan PONEK, upaya mempertahankan dan meningkatkan mutu PONEK, dan hambatan dalam pelaksanaan program PONEK.

1. Gambaran Tempat Penelitian

RSUD Muhammadiyah Bantul telah mendapatkan sertifikat ISO 9001 – 2008 untuk Pelayanan Kesehatan Standar Mutu Internasional, Jenis Lembaga Pemilik Yayasan Tipe/ kelas Rumah Sakit C, serta lolos Akreditasi Kemenkes RI dengan Akreditasi RS versi 2012 pada November 2014.

Berdasarkan profil rumah sakit tahun 2012, RSUD Bantul ditetapkan sebagai rumah sakit mampu PONEK sejak tahun 2005, sebagai sarana pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, melahirkan dan neonatus. Rumah sakit sebagai lembaga kesehatan pelayanan masyarakat, perlu mengetahui keberhasilan dan kegagalan atau hambatannya untuk mencapai tujuan pelayanan yang optimal. Untuk itu

diperlukan suatu penilaian terhadap lembaga rumah sakit yang bermanfaat menjadi umpan balik guna melakukan perbaikan-perbaikan pelayanan RSUD PKU Bantul sebagai RS Mampu PONEK dimasa mendatang.

Saat ini RSUD PKU Muhammadiyah Bantul memiliki jumlah tenaga medis yaitu dokter umum berjumlah 19 orang, jumlah dokter spesialis 44 orang, 5 orang dokter gigi, jumlah perawat 169 orang, jumlah bidan 25 orang, 4 orang apoteker, 1 ahli gizi, 93 orang tenaga kerja lainnya, diluar medis ada 8 orang, dan 113 jumlah tempat tidur.

2. Karakteristik Informan

Informan yang dipilih untuk memberikan informasi tentang pelaksanaan PONEK di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul dalam penelitian ini berjumlah 4 orang yaitu Ketua Tim PONEK, Sekretaris Tim PONEK, Tim Pelaksana PONEK unit Neonatal dan Tim Pelaksana PONEK IGD. Informan ini telah disesuaikan dengan kebutuhan yang diperlukan dalam penelitian.

Tabel 4.1 Karakteristik Informan

No	Sebutan	Jabatan	Pendidikan
1	Informan 1	Ketua Tim PONEK	Dokter Spesialis
2	Informan 2	Sekretaris Tim PONEK	DIV Bidan
3	Informan 3	Tim Pelaksana PONEK unit Neonatal	DIV Bidan
4	Informan 4	Tim Pelaksana PONEK IGD	DIII Keperawatan

Sumber: Interview, telusur dokumen

3. Analisis Sumber Daya Manusia di RSUD Muhammadiyah Bantul

Semua petugas PONEK rumah sakit yang di tunjuk menjadi tim PONEK berdasarkan SK direktur rumah sakit memiliki pengalaman di bidang PONEK dengan berlatar belakang pendidikan di bidang kesehatan, seperti dokter, bidan, dan perawat. Berkaitan dengan itu, adanya petugas PONEK yang memiliki kemampuan asuhan persalinan normal (APN), juga akan mempermudah kepala ruangan untuk menempatkan mereka diberbagai bidang pelayanan pada program PONEK, sebab petugas PONEK yang berkemampuan APN dapat melayani berbagai kasus pasien maternal di rumah sakit (Kementerian Kesehatan RI 2008).

Sebagaimana telah dikemukakan di bab II, yang dimaksud SDM dalam penelitian ini adalah kesesuaian ketersediaan tenaga inti dan pendukung penyelenggaraan RS mampu PONEK, yang akan disajikan dalam analisis data ketersediaan tenaga kesehatan inti dan pendukung dalam RS mampu PONEK melalui interview dan telusur dokumen.

Data ketersediaan SDM pada interview dan telusur dokumen disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.2 Susunan personalia Tim PONEK di RSUD Muhammadiyah Bantul

No	Jabatan	Pendidikan	Jumlah
1	Direktur	Dokter, S2 (MPH)	1
2	Direktur Pelayanan Medis (PJ)	Dokter spesialis	0
Tim Inti Tenaga Pelaksana Pelayanan			
3	Ketua	Dokter spesialis	1
4	Sekretaris	DIV Bidan	1
5	Bendahara	DIV Bidan	1
Tenaga Pendukung Pelaksana Pelayanan			
6	Koordinator IGD	Dokter dan DIII Keperawatan	2
7	Koordinator Kamar Bayi	Dokter spesialis, S2 (M.Sc) dan DIII Keperawatan	2
8	Koordinator Kamar Operasi	Dokter spesialis dan DIII Keperawatan	2
9	Koordinator Kamar Bersalin	DIII Kebidanan	1
10	Koordinator Ruang Nifas	DIV Bidan	1
11	Konselor ASI	DIII Keperawatan	1
12	Koordinator Radiologi	DIV Teknik Radiologi	1
13	Koordinator Laboratorium	DIII Analis Kesehatan	1
14	Koordinator Farmasi	S1 Farmasi	1
15	Koordinator Gizi	DIII Gizi	1

Sumber: Interview, telusur dokumen

Seiring berjalannya waktu, Tim PONEK RSUD Muhammadiyah semakin memperbaiki kekurangan-kekurangan dalam program PONEK termasuk dari segi Sumber Daya Manusia. Hal ini diungkapkan dalam lampiran tabel wawancara berdasarkan kategori oleh informan 2:

“SDM Insya Allah kita memenuhi, jadi kemarin waktu itu di IGD belum ada dokter, belum ada bidan jaga, sekarang sudah ada. Kemudian tenaga di VK juga dipenuhi, dibangsal An-Nisa, dikamar bayi, kamar operasi Insya Allah sudah siap semua”
(Informan 2)

RSU PKU Muhammadiyah sempat mengalami pasang surut dalam menjalankan program PONEK secara mandiri, namun mulai membaik ketika ada bantuan program bernama EMAS. Program EMAS merupakan program bantuan teknis Pemerintah Amerika kepada Pemerintah Indonesia melalui pendanaan *United States Agency for International Development (USAID)* di bawah koordinasi Kementerian Kesehatan RI selama 5 tahun (2012-2016). Hal ini diungkapkan dalam lampiran tabel hasil wawancara berdasarkan kategori oleh informan 3:

“kemaren pas setelah PONEK ga ada itu pas vakum itu ya kita ada yang namanya program EMAS Program EMAS itu sama kok fungsinya kayak PONEK. Kalo EMAS itu lebih detail lagi, lebih masuk lagi.. eeem jadi nanti setiap petugas itu ada drill, ada simulasinya untuk kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Kalo EMAS itu anu ya RS interfaith, jadi gabungan.. itu kalo ga salah kan kemaren program dari luar, itu masuk program yang USAID dari amerika kalo ga salah itu ya.” (Informan 3)

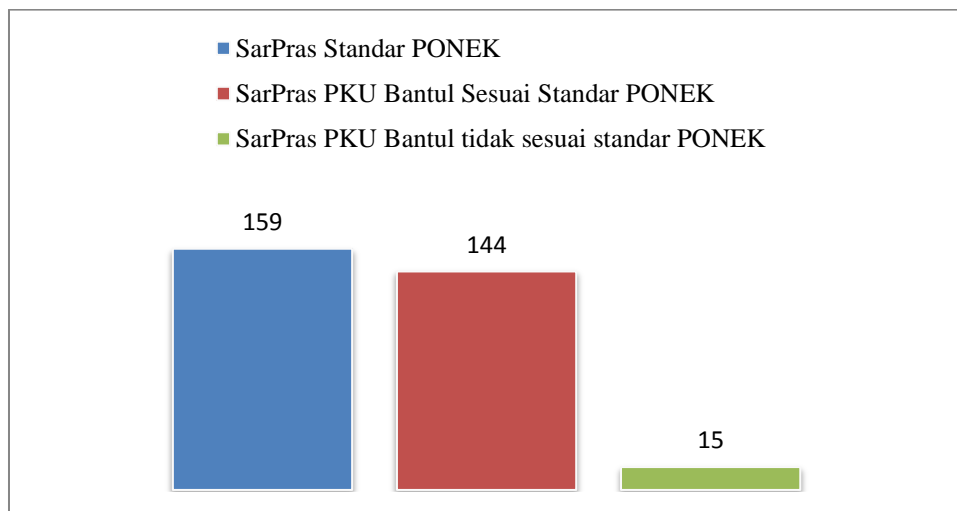
Program ini berupaya untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan. Pemerintah telah menetapkan kebijakan tentang peningkatan pelayanan kesehatan terutama maternal dan neonatal yang salah satu tujuannya untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak (Alamsyah 2012).

SDM inti terakhir melakukan pelatihan PONEK adalah di tahun 2014, update PPGDON dan inhouse training resusitasi bayi untuk bidan dan perawat dilakukan pada bulan Mei 2016. Manajemen laktasi bagi perawat dan bidan juga telah dilakukan pada bulan februari 2016. Untuk

update skill drill penanganan perdarahan PEB di bangsal An-Nisa dilakukan bulan maret 2016.

4. Analisis Sarana dan Prasarana di RSUD Muhammadiyah Bantul

Setiap ruang yang terkait dengan PONEK harus memenuhi kriteria umum yang meliputi struktur fisik, kebersihan, pencahayaan, ventilasi dan pencucian tangan (Kementerian Kesehatan RI 2012). Selain kriteria umum, sarana dan prasarana PONEK juga harus memenuhi kriteria khusus ruangan, perlengkapan dan peralatan umum, perlengkapan dan peralatan khusus, dan juga peralatan neonatal. Peralatan di ruang neonatal bersih, lengkap dan siap pakai. Persyaratan sarana dan prasarana RS mampu PONEK RSUD Muhammadiyah Bantul digambarkan dalam gambar dibawah ini:



Gambar 4.1 Hasil Observasi Sarana dan Prasarana RS Mampu PONEK RSUD Muhammadiyah Bantul

Adapun gambaran ruangan RS mampu PONEK di PKU Bantul adalah sebagai berikut:

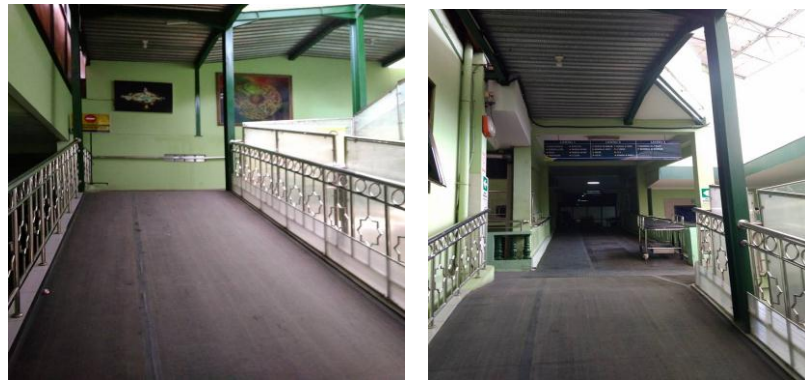
a. Ruang Maternal

Lokasi kamar bersalin berada di bagian tengah belakang. Akses ke ruang bersalin bisa melalui pintu depan melewati bagian informasi, terus sampai ujung dan menemukan kantin, maka ruang bersalin berada disebelah kiri kantin tersebut. Atau dapat juga masuk melalui pintu belakang RS, melewati loket pembayaran sampai menemukan tempat untuk bermain anak (*Yellow Area*), maka ruang bersalin tepat berada didepan *Yellow Area* tersebut.



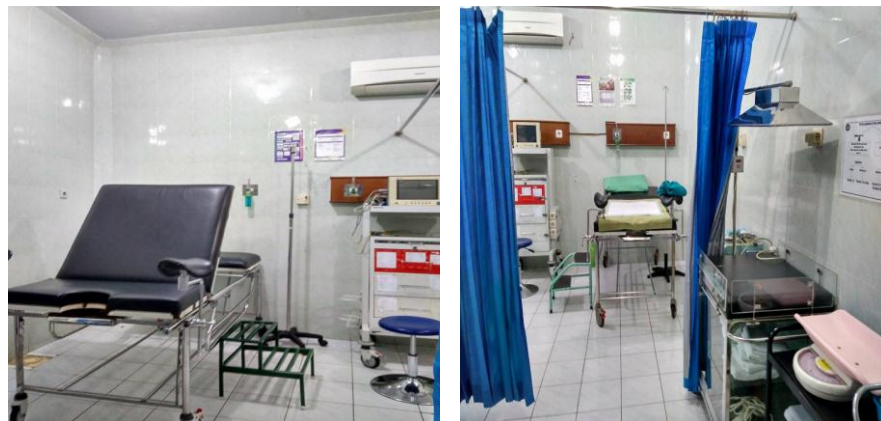
Gambar 4.2 Akses menuju Ruang Bersalin

Selain ada tangga untuk pengunjung, disediakan juga akses untuk memudahkan memindahkan pasien dari lantai satu ke lantai dua yang terletak disamping ruang bersalin.



Gambar 4.3 Akses menuju lantai dua untuk pasien RSUD Muhammadiyah Bantul

Tidak ada jendela dikamar bersalin karena letaknya yang tidak memungkinkan untuk menggunakan jendela.



Gambar 4.4 Ruang bersalin di PKU Muhammadiyah Bantul

b. Ruang Neonatal

Ruang neonatal berada tepat disamping ruang maternal. Akses masuk ke ruang neonatal melalui pintu kamar bersalin, kemudian melewati *nurse station* berbelok ke arah kanan. Saat melewati pintu pertama ada sebuah ruangan yang besar cukup besar, disebelah kiri pintu masuk terdapat ruang untuk memandikan bayi dengan peralatan untuk memandikan, disudut kanan digunakan untuk meletakkan lemari yang berisi dokumen praktekan KBY, didekat almari ada kursi dan meja untuk menulis, didekat pintu masuk neonatal adalah tempat untuk meletakkan box bayi.



Gambar 4.5 Ruang Neonatal di RSUD Muhammadiyah
Bantul

c. Ruang Operasi

Ruang operasi adalah bagian dari sebuah pelayanan rumah sakit yang diperlukan untuk memberikan sarana dan prasarana tindakan bedah. Ada banyak tim di dalam kamar operasi, antara lain dokter bedah, dokter anestesi, dan perawat.

Ruang operasi PKU Bantul terletak di lantai 2, berdekatan dengan ruang hemodialisa. Saat melalui pintu masuk, kita langsung melihat ruang tunggu keluarga dengan banyak tempat duduk untuk menunggu pasien yang sedang dioperasi. Namun sesuai peraturan yang ada di depan pintu masuk, peneliti tidak dapat mengambil gambar di dalam ruang operasi.



Gambar 4.6 Ruang Tunggu di Ruang Operasi RSU PKU Muhammadiyah Bantul

d. Area Cuci Tangan

Terdapat area cuci tangan di ruang maternal, neonatal, UGD dan ruang operasi yang mencakup wastafel, wadah gaun bekas, rak gantung pakaian, rak sepatu, lemari untuk barang pribadi, wadah tertutup kantong plastik, sabun dan handuk.



Gambar 4.7 Area Cuci Tangan

e. Ruang Resusitasi dan Stabilisasi

Selama didalam kandungan, bayi berada dalam lingkungan yang suhunya berkisar $36-37^{\circ}\text{C}$. Karena itulah, langkah pertama adalah segera menempatkannya di meja khusus, yaitu meja resusitasi yang bersuhu sekitar 36°C . Resusitasi adalah tindakan atau pertolongan untuk mengembalikan fungsi pernafasan dan fungsi jantung yang terganggu guna melangsungkan hidup bayi.



Gambar 4.8 Ruang Resusitasi dan Stabilisasi

5. Analisis Manajemen di RSUD Muhammadiyah Bantul

Dari lampiran tabel hasil wawancara berdasarkan kategori, informan 1 mengatakan:

“Wah sangat mendukung mba. Beliau membuat kebijakan dan tentunya memberi motivasi, apa yang kita kerjakan dan kita hasilkan ya berkat dukungan dari direktur, lha kalo ga didukung ya program ga jalan to mba” (Informan 1)

Rumah sakit menyadari fungsi yang dilaksanakan oleh Tim PONEK sangat penting dalam mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Dengan dilakukannya revisi-revisi kebijakan secara berkesinambungan merupakan bentuk dukungan nyata yang diberikan oleh manajemen RS terhadap pengembangan jalannya program PONEK. Keberadaan direktur sebagai pembuat kebijakan sangat berperan penting bagi jalannya program PONEK.

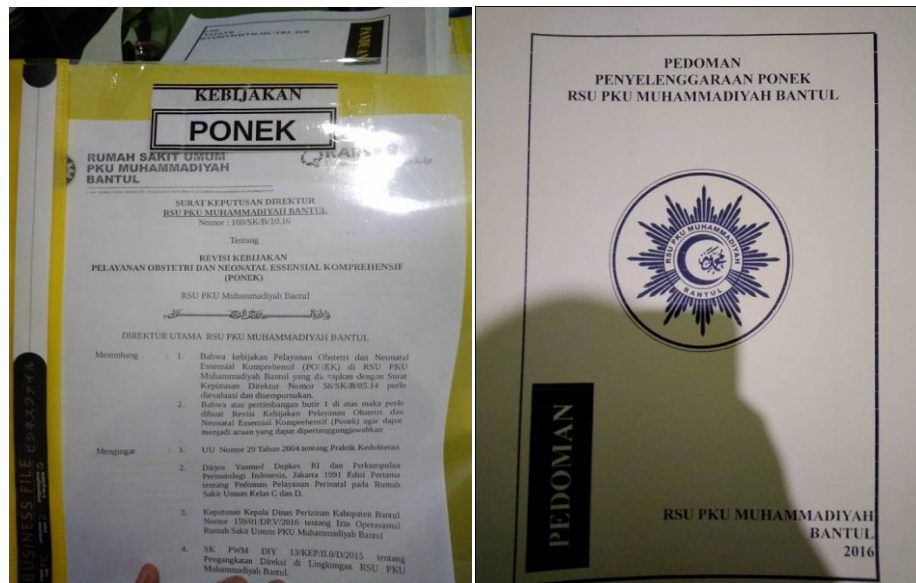
Dari hasil observasi, peneliti telah mencatat dokumen-dokumen maupun kebijakan-kebijakan yang ada di RSUD Muhammadiyah Bantul sebagai RS mampu PONEK dalam bentuk tabel, sbb:

Tabel 4.3 Daftar Dokumen dan Kebijakan-kebijakan RS mampu PONEK, RSUD Muhammadiyah Bantul

No	Dokumen	Hasil Telusur
1	SK Direktur RS tentang Pembentukan Tim PONEK	Ada
Kebijakan/Pedoman/Panduan tentang:		
2	Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal	Ada
3	Penyelenggaraan PONEK 24 jam di Rumah Sakit	Ada
4	Rawat Gabung Ibu dan Bayi	Ada
5	Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif	Ada
6	Perawatan Kanguru pada BBLR	Ada
7	Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi	Ada
8	Pelaksanaan Rujukan	Ada
Program:		
9	Rencana Strategi	Ada

No	Dokumen	Hasil Telusur
10	Rencana Kerja dan Anggaran	Ada
11	Program Unit Kerja Terkait	Ada
12	Pelatihan tim PONEK	Ada
Dokumen Implementasi:		
13	Laporan Kegiatan	Ada
14	Sertifikasi Pelatihan PONEK	Ada
15	MOU rujukan dengan Rumah Sakit rujukan	Ada
16	Notulen Rapat	Ada

Sumber: Telusur dokumen



Gambar 4.9 Dokumen Kebijakan PONEK dan Pedoman Penyelenggaraan PONEK RSU PKU Muhammadiyah Bantul

6. Analisis Obat-obatan di RSU PKU Muhammadiyah Bantul

Dalam pelaksanaan pelayanan sehari-hari, rumah sakit tidak pernah lepas dari obat-obatan. Berikut merupakan obat-obatan yang dimiliki ruang maternal dan ruang neonatal di RSU PKU Muhammadiyah Bantul sebagai RS mampu PONEK:

Tabel 4.4 Inventaris Obat-obatan ruang maternal dan ruang neonatal RSUD
 PKU Muhammadiyah Bantul.

No	Jenis Obat	Hasil Telusur
Obat-obatan Maternal khusus PONEK		
1	Ringer Asetat	Ada
2	Dextrose 10%	Ada
3	Dextran 40 H/S	Ada
4	Saline 0,9%	Ada
5	Adrenaline/Epinefrin	Ada
6	Metronidazole	Ada
7	Kadexil atau Ampul KCL	Ada
8	Larutan Ringer Laktat	Ada
9	Kalsium Glukonat 10%	Ada
10	Ampisilin	Ada
11	Gentamisin	Ada
12	Kortison/Dexametason	Ada
13	Aminophyline	Ada
14	Transamin	Ada
15	Dopamin	Ada
16	Dobutamin	Ada
17	Sodium Bikarbonat 40%	Ada
18	MgSO ₄ 20% dan atau 40%	Ada
19	Nifedipin	Ada
20	Kina	Tidak Ada
21	Ca-Glukonas	Ada
22	Oksitosin	Ada
23	Ergometrin	Ada
24	Misoprostol	Ada
25	Isosorbit Dinitrat	Tidak Ada
26	Insulin	Ada
Obat-obatan Neonatal khusus PONEK		
1	Adrenalin/Ephinefrin	Ada
2	Dextrose 10%	Ada
3	Dextrose 40%	Ada
4	Dopamin	Ada
5	Dobutamin	Ada
6	N5	Ada
7	KCl	Ada
8	NaCl 0,9% 25 ml	Ada
9	NaCl 0,9% 500 ml	Ada
10	NaCl 3%	Ada
11	Kalsium Glukonas 10 ml	Ada
12	Morphin	Ada
13	Sulfas Atropin	Ada
14	Midazolam	Ada

No	Jenis Obat	Hasil Telusur
15	Phenobarbital Injeksi (iv)	Ada
16	MgSO4 20%	Ada
17	Sodium Bikarbonat 8,4%	Ada
18	Ampisilin	Ada
19	Gentamisin	Ada
20	Antibiotika berdasarkan pola kuman di RS masing-masing	Ada

Sumber: Observasi, ceklist, wawancara

Dari tabel obat-obatan 4.4, dapat dilihat bahwa sebagian besar obat-obatan di ruang maternal dan ruang neonatal RSUD Muhammadiyah Bantul sudah terpenuhi/tersedia. Ada beberapa obat yang tidak ada, dan menurut informan apabila tidak ada ketersediaannya maka obat itu sedang habis.

”Alat sudah semua ada, obat juga, ooh.. itu mungkin sedang habis”
(Informan 1)

“Bank darah ada, sudah ada. Ya, sekarang MoU dengan PMI tapi disini juga sudah disediakan” (Informan 2)

7. Analisis Sistem Informasi pendukung PONEK di RSUD Muhammadiyah Bantul

Sistem informasi sesuai kriteria Rumah Sakit PONEK 24 Jam berdasarkan Standar Kinerja Manajemen yaitu: Mengintegrasikan seluruh data agar mudah diakses; Ketersediaan data yang lengkap, akurat dan ontime; Mendukung kegiatan operasional, monitoring dan evaluasi; Mengakomodasi seluruh aktifitas yang dibutuhkan.

RSUD Muhammadiyah Bantul sebagai RS mampu PONEK belum menggunakan RM elektronik, namun semua informasi tetap mudah diakses oleh semua tenaga kesehatan yang bersangkutan, seperti

yang diungkapkan dalam lampiran tabel wawancara berdasarkan kategori oleh informan 1:

“Ya bagus, sistem informasi saling terintegrasi, walupun belum pake RM elektronik. Kalo info dari satu ruangan ke ruangan lain ada telfon khusus, tinggal pencet tombol sudah terhubung. Ada apa-apa saling menginformasi dan mengkonfirmasi.” (Informan 1)

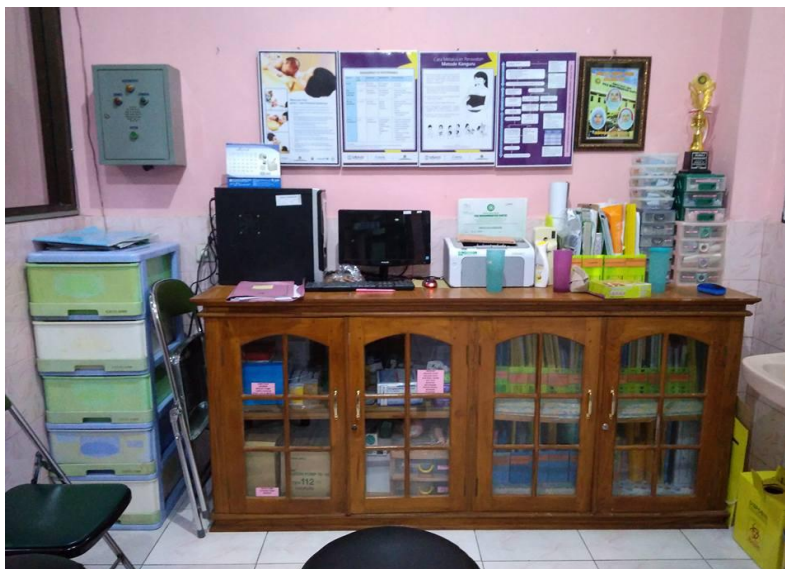


Gambar 4.10 Jenis telepon tanpa kabel dan telepon kabel RS mampu
PONEK PKU Muhammadiyah Bantul

Gambar 4.10 adalah jenis telepon tanpa kabel dan telepon kabel yang ada di ruang neonatal. Peneliti mengambil foto telepon tanpa kabel yang sama persis dengan yang digunakan di PKU Bantul dari google karena telepon tanpa kabel yang dimiliki oleh masing-masing ruang di PKU Bantul selalu dibawa kemanapun oleh masing-masing kepala ruang maupun yang bertanggung jawab saat shift.

Ada beberapa komputer ruangan yang selalu bisa mengakses data secara online yang diintegrasikan melalui komputer pusat. Hal ini juga diungkapkan oleh informan:

” Kalo sistem informasi register kita sudah ada, langsung masuk, kalo untuk RM nya kita belum semua pake elektronik, nah kalo online kita yang online itu misalkan indikator mutu, PPI, itu sudah online itu, trus untuk sensus harian nya pasien langsung masuk untuk umum itu ya bukan hanya untuk PONEK, tapi kalo untuk status pasien atau rekam medis seperti yang di RM masih di RM masing-masing.. yang menyangkut riwayat pasien. Di komputer belum ada.” (Informan 3)



Gambar 4.11 Komputer di Ruang Neonatal RSU PKU Muhammadiyah Bantul

8. Analisis Evaluasi gambaran implementasi PONEK berdasarkan Standar Akreditasi RS Versi 2012 di RSU PKU Muhammadiyah Bantul

Evaluasi merupakan penilaian terhadap data yang dikumpulkan melalui kegiatan asesmen (Kumano 2001). Evaluasi sebagai sebuah penilaian pelaksanaan program PONEK seharusnya dilakukan secara internal oleh tim PONEK setiap 3 bulan, namun kegiatan evaluasi tersebut tidak pernah dilakukan. Tim hanya melakukan evaluasi apabila terjadi kasus besar maupun apabila akan ada kunjungan dari Dinas Kesehatan Provinsi. Kunjungan dari Dinas Kesehatan Provinsi tersebut

bertujuan untuk melakukan evaluasi program PONEK RSUD Muhammadiyah Bantul dan dilakukan setiap satu tahun sekali. Namun pada satu tahun kemarin, program EMAS sukses membuat Tim PONEK melakukan evaluasi kegiatan setiap bulan. Bahkan *nearmiss* juga dilakukan evaluasi, dari hasil evaluasi tersebut kemudian dilakukan umpan balik untuk peningkatan maupun perbaikan program dan tim PONEK maupun pemenuhan kebutuhan dari PONEK itu sendiri.

Sesuai elemen penilaian SMDGs I berdasarkan standar Akreditasi versi 2012, yaitu Pimpinan RS berpartisipasi dalam penyusunan program PONEK. Peneliti mendapat informasi dari partisipan tentang partisipasi dari direktur rumah sakit selaku top manajemen tim PONEK RSUD Muhammadiyah Bantul seperti paparan dalam wawancara berikut:

“Emmm, top manajemen mendukung mba, dari direktur memberikan kebijakan dan apaya hmmm ya pokoknya mendukung dan menyetujui apa yang kita perlukan misalnya pengadaan alat, pelatihan”(Informan 4)

Pimpinan rumah sakit ikut berpartisipasi dalam semua program PONEK baik dalam perencanaan maupun pada saat pelaksanaannya dan melaksanakan evaluasi disertai dengan bukti-bukti dari kegiatan program PONEK sesuai yang tercantum pada Tabel 4.8.

Elemen Penilaian Standar MDGs Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 kedua yaitu Pimpinan rumah sakit berpartisipasi dalam menetapkan keseluruhan proses/mekanisme dalam program PONEK termasuk pelaporannya. Dari hasil analisis dokumentasi, peneliti melihat bahwa panduan ponek yang diberlakukan sudah dilaksanakan, RS menjadi

rujukan bagi puskesmas yang ada disekitarnya, dan RS melakukan monitoring dengan PDSA (*Plan-Do-Study-Act*) yaitu melakukan perbaikan mutu secara berkelanjutan yang dibantu oleh program EMAS sehingga saat ini masih diterapkan sesuai yang telah tim dapatkan

“Adaaa, bagus itu monitoring evaluasinya bagus itu, jadi ada istilah P1 P2, kunjungan pertama memotret dulu.. ya tooo.. trus nanti motret trus masalahnya apa nah trus kurang ini, itu.. ini dari EMAS semua ini, ya klo EMAS lebih aplikatifnya begini.. pelaksana itu bener-bener langsung bisa kalo ada kasus langsung ditangani, kalo PONEK kan sistem kan yang jalan harus pake ini.. prosedur dulu.. kalo ini engga, kalo kita anu ya, drill.. ayo kegiatannya dicoba.. lebih aplikatif” (Informan 2)

Elemen Penilaian Standar MDGs Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 ketiga yaitu Adanya kebijakan rumah sakit dan dukungan penuh manajemen dalam pelayanan PONEK. Dari wawancara dengan salah satu informan dapat diketahui bahwa:

”Direktur ya bikin kebijakan-kebijakan hahahaha, membuat kebijakan dan motivasi mba haha, ya sangat mempengaruhi mba, kalo misalnya kita butuh, laporan trus ada umpan baliknya, misal kita ada permintaan alat apa gitu trus masuk ke direktur nanti acc” (Informan 3)

Terdapat kebijakan rumah sakit dan dukungan penuh dalam pelayanan PONEK dibuktikan dengan adanya kebijakan PONEK, Kebijakan Ibu dan Bayi, Kebijakan mendukung RSSIB, Kebijakan pelayanan persalinan. Memperbaiki SPO yang ada, khususnya kebijakan disesuaikan dengan panduan dari KARS.

Elemen Penilaian Standar MDGs Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 keempat yaitu Terbentuk dan berfungsinya tim PONEK.

“Sejauh ini programnya sangat mendukung sekali ya sistemnya, itu sebenarnya kita sudah lama sekali ya, emmm 2007 apaya kalo ga salah eh 2005” (Informan 3)

“sejauh ini sih berjalan sangat baik ya, berkembangnya lumayan pesat karena terbantu dari program EMAS itu. EMAS dari USAID” (Informan 1)

Program PONEK sudah berjalan dengan baik, namun evaluasi tidak dilakukan sesuai dengan pedoman pelaksanaan program PONEK, seperti yang peneliti dapatkan dari hasil wawancara Informan 1 berikut:

“Engga, jarang.. ada pertemuan kalo ada insiden dan kasus.. kalo ada insiden, naah langsuung.. ada kunjungan wiih langsung tata-tata semuanya siap-siap pertemuan. Haha.. iya audit juga..”

Elemen Penilaian Standar MDGs Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 kelima yaitu terlaksananya pelatihan untuk meningkatkan kemampuan teknis Tim PONEK sesuai standar. Tim PONEK adalah tenaga terlatih yang dibuktikan dengan sertifikat pelatihan seperti Pelatihan Klinik PONEK, PPGDON, Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal, BTLS, ALS. Dan juga dilakukan update klinik dan skill drill.

Elemen Penilaian Standar MDGs Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 keenam yaitu Terlaksananya fungsi rujukan PONEK pada rumah sakit sesuai dengan kebijakan yang berlaku. Dari hasil telusur dokumen didapatkan bahwa Fungsi rujukan berjalan dengan baik sesuai dengan pedoman pelaksanaan rujukan dan pedoman transfer pasien.

9. Analisis hambatan implementasi PONEK di RSUD Muhammadiyah Bantul

Masalah dan hambatan yang dialami tim PONEK selama ini salah satunya adalah dokter jaga yang tidak 24 jam. Padahal menurut Pedoman

PONEK 24 jam, harus ada dokter jaga terlatih di UGD untuk mengatasi kasus emergensi baik secara umum maupun emergensi obstetric-neonatal (Kementerian Kesehatan RI 2012). Hal ini diungkapkan oleh dua informan:

“dokter itu kan 24 jam ya tp itu bukan on seat lho ya, harusnya kan on seat ya, kalo yang pagi aja di jam efektif disini. Ada 1 aja mba, tapi ini 24 jam siap tapi bukan on seat, on call. Sedangkan ini kaidahnya PONEK kan harus on seat” (Informan 1)

“Sama dokter jaga mba, baru ada 1.. dokter R itu, ga 24 jam tapi disini.. kaidah PONEK kan 24 jam, tapi bisa on call sih 24 jam” (Informan 4)

Masalah diartikan sebagai penyimpangan antara yang seharusnya dengan apa yang benar-benar terjadi, antara teori dengan praktek, antara aturan dengan pelaksanaan, antara rencana dengan pelaksanaan. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), masalah adalah sesuatu yang harus diselesaikan (Sugiyono 2013).

Salah satu permasalahan tersebut tidak menjadi masalah besar bagi pelayanan PONEK di RSUD Muhammadiyah Bantul, peneliti mengetahui dari hasil wawancara berikut:

“Ada dokter yang lain, ini gabisa sambung dokter ini, sambung ini ga sampai ga dapet dokter mba. Dan kalo dokternya pergi kan pamit, jadi beliau menyerahkan silahkan dilimpahkan ke dokter ini, begitu” (Informan 2)

Masalah yang lebih utama dari hasil wawancara dengan semua informan adalah kurangnya dukungan dari pemerintah. Mengingat program PONEK adalah program yang diadakan oleh pemerintah, sedangkan RSUD Muhammadiyah Bantul adalah RS swasta. Hal tersebut yang masih menjadi hambatan/masalah yang tidak ada titik

temunya sampai saat ini. Menyadari hal tersebut, PKU Bantul selalu mengadakan anggaran tersendiri untuk memenuhi kebutuhan untuk program PONEK.

“sebetulnya sama sama, PONEK ya EMAS, EMAS ya PONEK. Ini kalo yang EMAS ini lebih aplikatif dan realistis, jadi kan kalo PONEK programnya pemerintah, ini kan kita rumah sakitnya RS swasta, mungkin kalo yang pemerintah atau negeri ya diutamakan, tapi karena kita swasta ya jadi misalnya ada bantuan A atau bantuan apa kalo yang pemerintah ya pasti dialokasikan pemerintah ya. Kalo yang EMAS ini itu EMAS itu modelnya, apasih butuhmu? Lebih ke lapangan” (Informan 2)

10. Analisis Tema

Dari hasil wawancara berdasarkan analisis tema dapat diketahui bahwa program PONEK di RSUD Muhammadiyah Bantul sangat positif, dengan menurunnya AKI dari tahun 2015 sebanyak 5 menjadi 2 di tahun 2016. Pemenuhan kebutuhan SDM PONEK masih dilakukan supaya program KIA semakin baik. Tim PONEK juga masih terus memenuhi kebutuhan sarana dan prasarana. Untuk obat-obatan PONEK di PKU Bantul sudah tersedia sesuai standar PONEK.

Upaya yang dilakukan dalam mempertahankan dan menjaga mutu PONEK adalah dengan melakukan pelatihan *ter-update* secara berkesinambungan. Merevisi kebijakan-kebijakan dari Top Manajemen dan diselaraskan untuk mendukung program PONEK diantaranya menambah SDM terlatih, memberikan reward bagi Tim PONEK dan mengusahakan sistem informasi online agar sistem informasi mudah diakses.

Hambatan yang dialami tim PONEK selama adalah dokter jaga yang tidak *on seat* 24 jam namun *on call* 24 jam. Masalah yang paling utama dalam pelaksanaan PONEK dalam lampiran tabel hasil wawancara berdasarkan kategori dengan semua informan adalah kurangnya dukungan dari pemerintah.

B. Pembahasan

Pembahasan ini dilakukan dengan cara mengkonfirmasi temuan yang didapat dilapangan dengan teori yang digunakan peneliti. Hal ini dikarenakan didalam penelitian kualitatif pada dasarnya adalah secara maksimal harus menampilkan teori baru. Tetapi jika tidak memungkinkan maka tindakan sorang peneliti adalah melakukan konfirmasi dengan teori yang ada.

Dalam penelitian ini, peneliti menganalisis Sumber Daya Manusia di RSUD PKU Muhammadiyah. Dalam menyongsong era perdagangan bebas hambatan (globalisasi) serta era Indonesia baru, rumah sakit membutuhkan SDM yang tangguh dan berkualitas untuk mampu bertahan, berkembang dan bersaing. Sumber daya manusia yang berkualitas sangat mempengaruhi kinerja rumah sakit (Amriyati et al. 2003). SDM yang esensial terdiri dari: 2 dokter spesialis kebidanan kandungan, 2 dokter spesialis anak* 2 dokter unit gawat darurat, 3 orang bidan (1 koordinator dan 2 penyelia/supervisor), 2 orang perawat. Tim PONEK dikatakan ideal bila ditambah dengan 1dokter spesialis anestesi, 1 perawat anestesi, 6 bidan pelaksana,10 perawat (tiap shift 2-3 perawat jaga), 1 petugas laboratorium. (setingkat analis), 1 petugas radiologi, 1 pekarya kesehatan,petugas administrasi, 1 konselor laktasi, 1 tenaga elektromedis (Kementerian Kesehatan RI 2012).

Peneliti setuju bahwa ketersediaan Sumber Daya Manusia sejalan dengan teori yang digunakan sebagai landasan oleh peneliti, yaitu Kriteria RS PONEK

24 Jam berdasarkan Standar Manajemen, RS mampu PONEK harus memiliki Tim PONEK yang esensial. Sumber Daya Manusia adalah suatu proses mendayagunakan manusia sebagai tenaga kerja secara manusiawi, agar potensi fisik dan psikis yang dimilikinya berfungsi maksimal bagi pencapaian tujuan organisasi (Nawawi 2001).

Berdasarkan hasil yang ditemukan dilapangan, jumlah dan kriteria tenaga kesehatan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul belum memenuhi standar PONEK, namun fakta dilapangan membuktikan bahwa SDM sudah mencukupi untuk melakukan pelayanan PONEK karena jumlah pasien yang tidak terlalu banyak dan hal tersebut tidak mempengaruhi terhadap pelayanan KIA, dimana AKI pada tahun 2015 ada 5, namun di tahun 2016 hanya ada 2 AKI disebabkan oleh perdarahan dan TBC. Walaupun belum semua tim mendapatkan pelatihan PONEK namun tim tetap dapat bekerja sama dengan baik. Semua peran menjadi sangat penting dalam upaya menurunkan AKI. SDM Tim Inti PONEK di PKU Bantul terdiri dari 1 dokter spesialis kandungan, 1 dokter spesialis anak, 2 bidan, dan 1 perawat yang sudah pelatihan PONEK dan tim pendukung lainnya belum mendapat pelatihan karena baru direvisi penambahan tim pada bulan November 2016 lalu.

Dari hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa program PONEK sangat positif, dapat membantu program KIA, implementasi mulai berjalan sesuai dengan yang diharapkan dan tim masih terus berusaha memenuhi standar dalam

pedoman PONEK. RSUD Muhammadiyah sempat mengalami pasang surut dalam menjalankan program PONEK secara mandiri, namun mulai membaik ketika ada bantuan program bernama EMAS. Hal ini menjadi sangat bermanfaat untuk proses pengembangan program PONEK di RSUD Muhammadiyah Bantul, program-program yang direncanakan merupakan program jangka pendek dan jangka panjang yang dipersiapkan untuk pengembangan PONEK.

SDM di RSUD Muhammadiyah Bantul belum memenuhi ketersediaan tenaga PONEK secara kuantitatif berdasarkan standar (Kementerian Kesehatan RI n.d.). Disebabkan karena Kepala Bidang Pelayanan sudah resign karena akan menempuh pendidikan lanjutan, dan saat ini sedang menunggu untuk pelantikan calon Kepala Bidang Pelayanan Medis yang baru maka jabatan tersebut dirangkap oleh Direktur utama RSUD Muhammadiyah Bantul. Faktor lain yang penting dalam melaksanakan kebijakan PONEK adalah wewenang. Sumber daya manusia pelaksana kebijakan harus memiliki kewenangan yang diperlukan dalam melaksanakan kebijakan tersebut. Kewenangan PONEK merupakan sumber daya yang mempengaruhi efektifitas dalam mengimplementasikan kebijakan PONEK.

Para pelaksana kebijakan PONEK terkadang dihadapkan oleh suatu masalah dan mengharuskan mereka untuk menyelesaikan masalahnya dengan suatu keputusan. Oleh karena itu, pelaksana kebijakan PONEK seharusnya diberikan kewenangan yang bersifat formal agar pelayanan dilaksanakan dengan efektif

(Sylvia 2014). Pada prinsipnya, wewenang petugas PONEK RSUD PKU Muhammadiyah Bantul tergantung pada tugas pokok dan fungsinya. Wewenang dilakukan untuk melihat bagaimana tanggung jawab dalam melayani pasien PONEK.

Hal ini sesuai pula dengan penelitian yang dilakukan oleh (Permatasari et al. 2013) yang melakukan penelitian tentang PONEK di RSUD Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar yaitu yang termasuk dalam sumber daya PONEK adalah Dokter spesialis obgyn, dokter spesialis anak, dokter spesialis anastesi, perawat, dan bidan. Serta menurut (Saleh et al. 2012), dimana semua petugas PONEK rumah sakit yang di tunjuk menjadi tim PONEK berdasarkan SK direktur rumah sakit memiliki pengalaman di bidang PONEK dengan latar belakang pendidikan di bidang kesehatan, seperti dokter, bidan, dan perawat.

Menurut hasil penelitian (Dewi 2016), kegagalan dalam implementasi kebijakan PONEK dapat terjadi jika implementor tidak mencukupi, ataupun tidak berkompeten di bidangnya. Para pelaksana kebijakan harus memiliki keterampilan-keterampilan yang diperlukan untuk melaksanakan pekerjaan. Kurangnya petugas PONEK yang terlatih akan menghambat pelaksanaan kebijakan PONEK yang menjangkau banyaknya pembaruan. Latar belakang pendidikan dan pengalaman di bidang PONEK bagi petugas PONEK merupakan syarat utama petugas PONEK dalam memberikan pelayanan kesehatan khusus PONEK, sebab kedua syarat tersebut merupakan modal dasar petugas PONEK

dalam melayani pasien maternal dan neonatal, sehingga mendukung mutu program PONEK di rumah sakit.

Jumlah SDM yang harus disediakan oleh suatu organisasi agar dapat menjalankan tugasnya sangat tergantung pada tugas yang harus dilakukannya. Semakin kompleks suatu kebijakan maka semakin banyak pula jumlah SDM yang harus disediakan untuk menjalankan tugas mengimplementasikan kebijakan. Sementara itu, jika kebijakan harus diimplementasikan sederhana maka semakin sedikit pula jumlah SDM yang diperlukan. Maka tujuan yang ditetapkan rumah sakit sudah mulai tercapai, walaupun masih ada yang belum memenuhi syarat SDM dan struktur birokrasi secara efektif karena dari segi SDM masih terdapat kekurangan staf/petugas PONEK secara kuantitas (Purwanto & Sulistyastuti 2012).

Dari hasil observasi Sarana dan Prasarana RS Mampu PONEK RSU PKU Muhammadiyah Bantul, dapat dijelaskan bahwa dari 159 item persyaratan sarana dan prasarana RS mampu PONEK, 15 item tidak sesuai dengan standar. Kendala ketidaksesuaian dalam struktur sarana dan prasarana RS PKU Bantul diantaranya pada kriteria umum ruangan, didalam ruang bersalin dan ruang neonatal rata-rata luas ruang kurang dari 15-20 m², tidak ada ruang isolasi, hal ini disebabkan karena letak RS yang berada ditengah kota sehingga luas ruangan yang ada sangat terbatas. Kurangnya ventilasi, dapat mencakup sumber alami (jendela), harus cukup jika dibandingkan dengan ukuran ruang, sangat tidak sesuai karena

tidak ada jendela di kamar bersalin yang langsung ke udara luar. Letak ruangan VK di tengah belakang bersebelahan dengan ruang neonatal. Dan dibelakang ruangan tersebut sudah berhimpitan dengan ruangan nifas, sehingga tidak ada ruang kosong untuk dapat menggunakan jendela.

Pada kriteria khusus ruangan bersalin yaitu lokasi kamar bersalin berdekatan dengan kamar operasi dan IGD tidak sesuai, karena kamar operasi berada di lantai 2 dan IGD berada didepan (lokasi ruang bersalin ditengah belakang). Ketidaksesuaian berikutnya ada pada luas ruangan, luas minimal: 6 m² per orang. Berarti bagi pasien 1 pasien, 1 penunggu dan 2 penolong, diperlukan 4 x 4 m² = 16 m². Ruang bersalin masih terbilang kecil, disarankan minimal 2 kamar bersalin terdapat pada setiap rumah sakit umum, hal ini tidak sesuai dengan RSU PKU Bantul. Hanya terdapat 1 kamar bersalin, ada 1 ruang tindakan non persalinan, 1 ruang observasi, dan 2 ruangan untuk kala I.

Di antara ruang Maternal dan ruang Neonatal ada sebuah ruangan, peneliti melihat ada 6 box bayi. Ada ruang khusus untuk memandikan bayi, dan terdapat meja untuk meletakkan bayi setelah dimandikan serta perlengkapannya. Sesuai standar sarana dan prasarana RS mampu PONEK unit ruang neonatal, ada beberapa point di ruang neonatal yang tidak sesuai dengan standar. Diantaranya yaitu area yang diperlukan tidak boleh < 12 m² (4 m² untuk tiap pasien), tetapi luas masing-masing ruangan di ruang neonatal maksimal hanya 9 m².

Ada beberapa persyaratan sarana bangunan di ruang operasi PKU Bantul, diantaranya Kamar pengawas OK : 10 m² dan kamar diskusi bagi staf dan paramedik: 15 m². Namun pada kenyataannya, luas di kamar-kamar tersebut tidak sesuai dengan persyaratan RS mampu PONEK. Terdapat area cuci tangan di ruang maternal, neonatal, UGD dan ruang operasi yang mencakup wastafel, wadah gaun bekas, rak gantung pakaian, rak sepatu, lemari untuk barang pribadi, wadah tertutup kantong plastik, sabun dan handuk yang sesuai dengan kriteria PONEK.

Meja resusitasi bayi di PKU Bantul diletakkan di ruang bersalin, satu ruang dengan ruang persalinan. Hal ini bertujuan untuk memudahkan proses resusitasi. Setelah dilakukan resusitasi, bayi dimasukkan ke dalam inkubator mobilisasi, yaitu inkubator yang digunakan untuk membawa bayi dari ruang maternal ke ruang neonatal. Setelah sampai di ruang neonatal maka bayi akan langsung dipindahkan ke inkubator di ruang NICU.

Agar RS mampu menjalankan program PONEK dengan seoptimal mungkin, maka salah satu faktor yang harus dipenuhi adalah sarana dan prasarana sehingga dapat menangani kasus persalinan dengan baik. Pemilihan lokasi di pusat kota menjadikan RS susah untuk memenuhi standar bangunan RS mampu PONEK. Namun, ada juga hal positif yang didapatkan dari tepatnya pemilihan lokasi RS, yaitu efisiensi kerja dan mudahnya akses transportasi sehingga meringankan

pelayanan persalinan. Hal ini dapat meminimalisir resiko terjadinya komplikasi persalinan dan juga mempercepat gerak kerja tenaga kesehatan.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari (Saleh et al. 2012), dalam rangka program menjaga mutu pada penyelenggaraan PONEK harus dipenuhi beberapa hal yaitu ruang rawat inap yang leluasa dan nyaman, ruang tindakan gawat darurat dengan instrumen dan bahan yang lengkap, ruang pulih/operasi pasca tindakan, protokol pelaksanaan dan uraian tugas pelayanan termasuk koordinasi internal, dengan kriteria sesuai pedoman PONEK. Fasilitas merupakan bentuk sarana dan prasarana yang dipakai untuk mengoperasionalkan suatu implementasi kebijakan yang mempermudah dalam memberikan pelayanan dalam implementasi kebijakan. Jika pelaksanaan kebijakan PONEK di dukung oleh staf yang memadai dan berkompetensi, tetapi tidak di dukung oleh fasilitas berupa sarana dan prasarana, maka implementasi kebijakan PONEK pasti terhambat dan tidak berjalan dengan efektif. Ketersediaan fasilitas, seperti peralatan PONEK telah mencukupi di RSUD Haji Padjionga Daeng Ngalle, tetapi peralatan yang ada di unit tersebut belum melengkapi semua kebutuhan yang diharapkan di PONEK.

Tim pelaksana program PONEK RSUD Muhammadiyah Bantul memiliki kebijakan, prosedur, dan pedoman kerja serta sistem pencatatan dan pelaporan untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab sehari-hari. Tim pelaksana program PONEK ditugaskan untuk: Membantu Direktur dalam

menyusun kebijakan-kebijakan terkait dengan PONEK; Membuat sistem pelayanan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di rumah sakit yang meliputi preventif, kuratif maupun rehabilitatif sejak dari prenatal sampai postnatal; Menyusun pedoman, panduan dan dokumen lain sesuai standar PONEK, Mengelola pelayanan kegawatan maternal neonatal selama 24 jam; Memonitor pelaksanaan pelayanan agar sesuai standar PONEK; Membuat laporan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan SK Nomor: 100/SK/B/10.16 tentang Revisi Kebijakan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di RSUD Muhammadiyah Bantul.

Berdasarkan hasil telusur dokumentasi yang dilakukan di RSUD Muhammadiyah Bantul, dapat kita lihat bahwa kebijakan/pedoman/panduan, program dan dokumen implementasi RSUD Muhammadiyah Bantul sudah lengkap sesuai dengan pedoman PONEK. Manajemen melakukan perencanaan dengan baik sehingga tim Pelaksana dapat melaksanakan tugasnya dengan baik pula. Dibuktikan dengan adanya SK PONEK yang telah direvisi, kebijakan/pedoman/panduan tentang Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Penyelenggaraan PONEK 24 jam di Rumah Sakit, Rawat Gabung Ibu dan Bayi, Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif, Perawatan Kanguru pada BBLR, Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi, Pelaksanaan Rujukan. Juga lengkap dengan program-program dan dokumen implementasi sesuai dengan pedoman PONEK.

Manajemen mengandung tiga prinsip pokok yang menjadi ciri utama penerapannya yaitu efisiensi dalam pemanfaatan sumber daya, efektif dalam memilih alternatif kegiatan untuk mencapai tujuan organisasi, dan rasional dalam pengambilan keputusan manajerial (Muninjaya 2004). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ma'rifah et al. 2013) yang melakukan penelitian tentang PONEK di RSKIA Siti Fatimah Kota Makassar, yang mengatakan bahwa dalam manajemen diperlukan peran *top management* maupun tenaga pelaksana yang terlibat didalamnya untuk menyikapi posisi masing-masing. Direktur RS memiliki peran dalam melaksanakan komitmen untuk melaksanakan program PONEK, menyelaraskan program RS untuk mendukung berjalannya program PONEK dalam bentuk SK direktur. Setiap RS harus terdapat tim PONEK yang memberikan laporan mengenai kegiatan PONEK kepada direktur RS.

Menurut staff perawat di ruang neonatal dan dari hasil ceklist, obat-obatan yang tersedia di ruang neonatal sudah lengkap. Obat yang tidak tersedia memang sedang habis. Peneliti juga melihat kelengkapan ceklist obat yang ada baik di ruang maternal maupun neonatal.

Menurut (Utami 2016), Pelayanan farmasi merupakan pelayanan penunjang dan sekaligus merupakan pelayanan *revenue center* utama. Hal tersebut mengingat bahwa lebih dari 90% pelayanan kesehatan di RS menggunakan perbekalan farmasi (obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, bahan alat

kesehatan habis pakai, alat kedokteran dan gas medik) dan 50% dari seluruh pemasukan rumah sakit berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi. Untuk itu, jika masalah perbekalan farmasi tidak dikelola secara cermat dan penuh tanggung jawab maka dapat diprediksi bahwa pendapatan RS akan mengalami penurunan.

Untuk memudahkan sistem informasi telekomunikasi, di setiap ruang PONEK terdapat telepon tanpa kabel yang selalu dibawa kemanapun oleh masing-masing kepala ruang maupun yang bertanggung jawab saat shift, hal ini dilakukan untuk memudahkan komunikasi satu sama lain antar ruang. Sistem Rekam medis di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul masih menggunakan rekam medis manual, dikarenakan keterbatasan komputer yang dimiliki oleh RS, dan belum tersedianya SDM yang ahli dalam bidang tersebut. Sistem RM elektronik masih terbatas pada ruang indikator mutu dan PPI, bukan hanya untuk PONEK saja.

(Dewi 2016) PONEK merupakan suatu program pelayanan dimana setiap unsur tim yang ada didalamnya melakukan fungsi yang berbeda, sangat membutuhkan keterpaduan, kecepatan dan ketepatan informasi yang ditujukan kepada peningkatan mutu, cakupan dan efektifitas layanan kepada masyarakat. Keberadaan sistem informasi ditujukan untuk mendukung proses pelaksanaan kegiatan pelayanan di rumah sakit dalam rangka pencapaian misi yang ditetapkan.

Menurut penelitian (Rahayu 2009), tiga aktifitas dalam sistem informasi adalah masukan/input, proses dan keluaran/output. Semua komponen tersebut saling terkait, bila datanya salah maka hasilnya berupa informasi yang salah juga. Informasi yang canggih seperti angka statistik yang rumit tidak ada gunanya bila pemakai tidak mengerti, maka komponen ini harus dipertimbangkan secara keseluruhan. Jadi sistem informasi merupakan kombinasi dari orang (*people*), perangkat keras (*hardware*), perangkat lunak (*software*), jaringan komunikasi (*communication network*) dan sumber data yang dihimpun, ditransformasi dan mengalami proses pengaliran dalam suatu organisasi.

Hambatan yang dialami tim PONEK selama ini salah satunya adalah dokter jaga yang tidak *on seat* 24 jam namun *on call* 24 jam. Masalah yang paling utama dalam pelaksanaan PONEK dari hasil wawancara dengan semua informan adalah dukungan dari pemerintah. Program PONEK adalah merupakan program yang dilakukan oleh pemerintah, sedangkan RSU PKU Muhammadiyah Bantul adalah RS swasta. Hal tersebut masih menjadi masalah yang belum ada titik temunya sampai saat ini. Namun PKU Bantul selalu menyediakan anggaran, pelatihan-pelatihan maupun update ilmu tersendiri untuk memenuhi kebutuhan program PONEK.

Penelitian (Permatasari et al. 2013) mengatakan bahwa hambatan yang dialami oleh RS Dr. Wahidin Sudirohusodo salah satunya adalah Sumber Daya

Kebijakan Sumber Daya Manusia, dikatakan belum sesuai kebutuhan untuk dapat mengimplementasikan dengan baik kebijakan PONEK, karena jumlah petugas yang melaksanakan PONEK masih kurang sehingga pelaksanaan PONEK belum maksimal, namun petugas selalu berusaha memberikan pelayanan yang terbaik meskipun jumlah SDM masih kurang. Fasilitas pendukung untuk implementasi kebijakan PONEK di rumah sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo sudah sesuai dan sudah tersedia. Dari hasil wawancara mendalam diketahui bahwa sumber anggaran untuk pelaksanaan PONEK sudah diatur dalam RBA dan selanjutnya diusulkan ke pusat.