

Perbandingan Persepsi Tenaga Kesehatan Antara Rumah Sakit Program Expanding Maternal And Neonatal Survival (EMAS) dan Rumah Sakit Non Program EMAS

Nannyk Widyaningrum*, Arlina Dewi**, Supriyatiningih***

* Master of Hospital Management, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. nannykwidyaningrum@gmail.com

** Master of Hospital Management, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. dewikoen@yahoo.com

*** Faculty of Medicine and Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

supriyatiningih_upi@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Program nasional EMAS dilatarbelakangi karena besarnya proporsi kehamilan pada usia terlalu muda dan terlalu tua. Hasil pengkajian Sensus Penduduk 2010, lebih dari 30% kematian terjadi pada usia dibawah 20 tahun dan usia diatas 35 tahun. Penatalaksanaan ini perlu didukung dengan kinerja tenaga kesehatan yang baik agar penurunan angka kematian dapat mencapai target. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui perbedaan kinerja tenaga kesehatan antara rumah sakit program EMAS dan RS Non program EMAS. **Metode:** Jenis penelitian ini kuantitatif dengan analisis uji beda. Sampel dalam penelitian ini berasal dari 2 rumah sakit terdiri dari 30 tenaga kesehatan dari rumah sakit Program EMAS dan 30 tenaga kesehatan dari rumah sakit Non Program EMAS. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan analisa data dengan uji *Mann Whitney*. Variabel kinerja meliputi kemampuan, sikap, motivasi, kepemimpinan dan sarana prasarana. **Hasil:** Hasil uji beda dilakukan pada 5 faktor kinerja, diketahui pada 3 faktor kinerja yaitu kemampuan, sikap dan sarana prasarana di rumah sakit Program EMAS memiliki skor lebih baik daripada rumah sakit Non Program EMAS. Namun, 2 faktor yang lainnya tidak menunjukkan perbedaan yaitu motivasi dan kepemimpinan. Terdapat perbedaan yang bermakna pada faktor sikap. **Kesimpulan:** Kinerja Rumah sakit dengan program EMAS dibandingkan rumah sakit non program EMAS memiliki perbedaan pada faktor sikap.

Kata kunci : Program EMAS, Kinerja, Tenaga Kesehatan.

Pendahuluan

Indonesia ialah negara yang berada di wilayah Asia dalam bidang kesehatan mengalami kegagalan untuk menurunkan target Angka Kematian Ibu (AKI). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 yaitu sebagai organisasi kesehatan dunia mengatakan bahwa perempuan meninggal dikarenakan terjadi komplikasi pada kehamilan dan dalam proses persalinan, jumlah kematian di dunia mencapai 289.000 jiwa. Terdapat beberapa negara yang memiliki angka kematian ibu tinggi yaitu Afrika Selatan Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. AKI di negara-negara Asia Tenggara yang paling tinggi ialah Indonesia 190 per 100.000 kelahiran

hidup dibandingkan Vietnam, Thailand, Brunei dan Malaysia (WHO,2014).

Angka kematian yang tinggi pada ibu dan bayi di Indonesia paling besar disebabkan karena penyulit persalinan yang tidak segera dilakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menangani. Tindakan yang paling tepat dalam mencegah resiko pada ibu hamil ialah memeriksakan kehamilan secara teratur sehingga kelainan dapat diidentifikasi secara dini (Saifuddin, 2011).

Data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SKDI), jumlah AKI pada tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu 390 menjadi 228 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Namun, pada tahun 2012 mengalami peningkatan yang signifikan yaitu 359 kematian ibu per

100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) menunjukkan penurunan sebesar 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Indikator angka kematian anak yaitu Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Data kematian neonatal (0-28 hari) memberikan kontribusi terhadap 59% kematian anak. Berdasarkan SDKI tahun 2012, AKN sebesar 19 per kelahiran dimana angka tersebut menunjukkan penurunan sebesar 1 poin dibandingkan tahun 2007 sebesar 20 per kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Data Dinas Kesehatan DIY tahun 2015 dari 34.786 ibu yang hamil, 29 kasus mengalami kematian dan 60 % kasus kematian ibu umumnya terlambat dilakukan rujukan (Dinkes DIY, 2015). Data Dinkes Bantul pada tahun 2015 angka kematian ibu mencapai 11 kasus kematian dari total 12.585 ibu melahirkan yang mana AKI ini meningkat dari tahun 2014 jumlah kematiannya sebanyak 7 kasus. Pada AKB yang baru lahir mencapai 8,35/1000 kelahiran hidup. Jumlah tersebut tidak mencapai target 7/1000 kelahiran hidup. Akan tetapi dibandingkan tahun 2014, AKB di Kabupaten Bantul sudah lebih baik karena pada tahun 2014 AKB di Bantul masih mencapai 8,75 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Bantul, 2015).

Program nasional *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) adalah suatu program penurunan AKI, angka kematian neonatal (AKN) sebanyak 25% diluncurkan pemerintah Indonesia yang berkerjasama dengan lembaga donor *United States Agency for International Development* (USAID). Supaya target tercapai program EMAS dilakukan di provinsi dan kabupaten yang memiliki jumlah kematian besar 52,6% untuk AKI dan 58,1% untuk AKN. Daerah yang terpilih dalam pelaksanaan program EMAS yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur dan

Sulawesi Selatan. (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Dengan demikian, angka kematian dari wilayah tersebut dapat menurunkan secara signifikan. Program EMAS dilakukan dengan cara: 1) Meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit (PONEK) dan 300 puskesmas/ Balkesmas (PONED). 2) Memperkuat sistem rujukan secara efisien dan efektif antara rumah sakit dan puskesmas (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Besarnya proporsi kehamilan pada usia terlalu muda dan terlalu tua menjadi tantangan program EMAS. Hasil dari kajian tindak lanjut Sensus Penduduk 2010, lebih dari 3% kematian terjadi pada ibu usia dibawah 20 tahun dan usia ibu di atas 35 tahun. Dari 10 % kematian terjadi kematian dengan memiliki jumlah anak lebih dari 4 anak. Penatalaksanaan ini juga perlu didukung dengan kinerja tenaga kesehatan yang baik agar penurunan angka kematian dan kasus dapat mencapai target (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Kinerja tenaga kesehatan menjadi hal yang sangat penting dalam meningkatkan dan memelihara pembangunan nasional di bidang kesehatan. Kinerja yang tidak baik dapat menghambat tercapainya tujuan suatu program. Peran tenaga kesehatan menjadi kunci dari kesuksesan kinerja. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang dalam memperoleh prestasi kerja, seperti faktor individu, psikologis dan organisasi yang mendukung kinerja kesehatan.

Data yang ada rumah sakit dengan program EMAS tahun 2015 menunjukkan bahwa kunjungan poliklinik obgyn sebanyak 14.585 orang, jumlah poliklinik anak sebanyak 16.543 orang, dan unit kebidanan terdiri dari persalinan normal sebanyak 303 orang, persalinan spontan sebanyak 252 orang, vacuum sebanyak 84 orang, sectio caesaria sebanyak 297 orang dan curetage sebanyak 145 orang.

Dari studi pendahuluan yang penulis pada tanggal 13 September 2016 dengan melakukan wawancara pada kepala bangsal

kamar bersalin bahwa program EMAS telah dilaksanakan, kemudian dilakukan bimbingan sejak tahun 2015 dan telah dilakukan evaluasi pada Juni 2016. Menurut kepala bangsal kamar bersalin jumlah tenaga kesehatan dalam menjalankan program EMAS sudah mencukupi persyaratan. Dengan adanya program EMAS, tenaga kesehatan terbantu dari segi keterampilan, sistem dan penyediaan fasilitas. Rumah sakit Non EMAS merupakan rumah sakit yang memiliki tipe yang sama dengan rumah sakit program EMAS yaitu memiliki tipe C. rumah sakit non EMAS belum mengikuti program Pelayanan Obstetri Neonatal Komprehensif (PONEK) dan EMAS.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan ialah penelitian kuantitatif dengan analisis uji beda. Subjek penelitian ialah tenaga kesehatan yang ada dalam program kesehatan ibu dan anak yaitu dokter anak, dokter kandungan, bidan, dan perawat. Penelitian telah dilakukan pada bulan Juni sampai dengan Agustus 2017. Metode yang digunakan dalam pengambilan sampel ialah *total sampling* dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan. Pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Sampel penelitian berasal dari 2 rumah sakit, terdiri dari 30 tenaga kesehatan dari rumah sakit program EMAS dan 30 tenaga kesehatan dari rumah sakit non program EMAS. Variabel kinerja meliputi faktor kemampuan, sikap, motivasi, kepemimpinan dan sarana prasarana. Uji instrumen mencakup isi pada item pernyataan dengan mengukur reliabilitas dan validitas kuesioner. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan dengan komputersasi SPSS 24. Nilai r tabel pada uji instrumen adalah (0,444). Pernyataan dikatakan valid apabila nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel. Analisa data yang digunakan ialah dengan uji Mann Whitney.

Hasil Penelitian

Rumah sakit dengan program EMAS dan rumah sakit non program EMAS yang terletak di Yogyakarta dan keduanya memiliki tipe rumah sakit yang sama yaitu rumah sakit tipe C. Kedua rumah sakit merupakan rumah sakit swasta. Penelitian ini terfokus pada tenaga kesehatan yang menangani program kesehatan ibu dan anak. Tenaga kesehatan yang melakukan kontak langsung dengan pasien. Jumlah sampel pada penelitian yaitu sebanyak 60 responden. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata kinerja berdasarkan 5 faktor yang berpengaruh dengan jumlah presentase 84 % pada rumah sakit dengan program EMAS lebih tinggi dibandingkan rumah sakit non program EMAS 80%.

Pada tabel 1 perbandingan kinerja berdasarkan 5 faktor di rumah sakit EMAS dan rumah sakit non nilai rata-rata yang paling tinggi terdapat pada faktor sikap di rumah sakit dengan program EMAS. Sedangkan nilai rata-rata yang terendah terdapat pada faktor kepemimpinan baik di rumah sakit non EMAS. Secara keseluruhan faktor sikap di rumah sakit dengan program EMAS memperoleh nilai rata-rata yang paling tinggi dengan nilai rata 35,00 (88 %). Pada faktor kepemimpinan di rumah sakit non EMAS dengan nilai rata-rata 29,96 (75%) berada pada nilai terendah.

Tabel 1 Distribusi frekuensi nilai rata-rata 5 faktor dari kinerja di rumah sakit EMAS dan rumah sakit non EMAS

N	Variabel	EMAS		Non EMAS	
		Sk	%	Sk	%
1	Kemampuan	34,7	87 %	32,8	82 %
2	Sikap	35,0	88 %	32,6	82 %
3	Motivasi	33,	83	32,	82

		3	%	8	%
4	Kepemimpinan	30,	77	30,	75
		9	%	0	%
5	Sarana Prasarana	33,	83	31,	77
		0	%	0	%
	Rata-rata keseluruhan	33,	84	31,	80
		4	%	8	%

Tabel 2. Perbandingan 5 faktor dari kinerja antara rumah sakit dengan program EMAS dan rumah sakit non program EMAS.

No	Variabel	RS	N	Mean Rank	Asym p. Sig
1	Kemampuan	Non EMAS	30	27,4	0,665
		EMAS	30	33,6	
2	Sikap	Non EMAS	30	25,2	0,018
		EMAS	30	35,8	
3	Motivasi	Non EMAS	30	30,5	0,982
		EMAS	30	30,5	
4	Kepemimpinan	Non EMAS	30	30,5	0,981
		EMAS	30	30,5	
5	Sarana dan Prasarana	Non EMAS	30	27,4	0,148
		EMAS	30	33,6	

Hasil analisis dari tabel 2 menunjukkan bahwa berdasarkan nilai mean rank terdapat perbedaan pada faktor kemampuan, sikap dan sarana prasarana. Namun hanya faktor sikap yang memiliki nilai kurang dari α 0,05, sedangkan faktor kemampuan dan sarana prasarana memiliki nilai lebih dari α 0,05. Pada faktor kepemimpinan, motivasi mendapatkan nilai mean rank yang sama sedangkan nilai p lebih dari α 0,05. Hasil dari tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa kinerja rumah sakit dengan program EMAS dan rumah sakit non EMAS memiliki perbedaan yang bermakna pada faktor sikap.

Pembahasan

Berdasarkan faktor kemampuan pada rumah sakit EMAS menunjukkan bahwa pernyataan nomor 6 yaitu saya dapat melakukan penanganan sepsis pada maternal dan infeksi berat yang tepat selama proses persalinan dengan nilai 92 dan lebih rendah dibandingkan pernyataan lainnya. Penanganan sepsis dan infeksi berat pada ibu merupakan salah satu bagian penanganan emergensi yang sangat penting. Menurut Dellinger RP, dkk (2012) sepsis adalah salah satu penyebab mordibitas dan mortalitas pada pasien dengan penyakit kritis dan angka kematian pada kasus sepsis berat antara 20-50%.

Bagi RS Non EMAS masalah yang paling utama pada faktor kemampuan pada pernyataan nomor 8 mengenai pemberian anti kejang yang sesuai dosis pada ibu hamil dengan preeklampsi berat/ eklampsi sesuai advise dokter. Kemampuan dalam memberikan asuhan memang paling utama dalam kasus emergensi, apalagi tanggung jawab dalam mengikuti advise dokter menjadi poin penting dalam berjalannya suatu program penurunan angka kematian ibu dan anak.

Faktor kemampuan kerja mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap kinerja, karena kemampuan seringkali menunjukkan potensi orang dalam melaksanakan tugas dan pekerjaannya. Teori yang menguatkan hasil penelitian mengenai faktor kemampuan, menurut

Nayono (1978) bahwa kemampuan adalah tersedianya modal kecakapan, ketangkasan, keterampilan atau modal lain yang memungkinkan anggotanya dapat berbuat banyak untuk organisasinya. Dengan demikian apabila tenaga kesehatan memiliki kemampuan pendidikan formal, pendidikan non formal, tingkat pengalaman kerja yang dimiliki, tingkat keinginan maka akan mendorong kinerjanya. Sehingga ketidakmampuan tenaga kerja terhadap kasus emergensi dapat tertangani secara benar dan cepat.

Penelitian yang dilakukan Irasanty *dkk* (2008), menunjukkan bahwa keterlambatan saat melakukan rujukan maternal dipengaruhi oleh faktor keterbatasan transportasi di daerah pedalaman, terlambatnya pengambilan keputusan keluarga, kurangnya kemampuan tenaga kesehatan saat menangani kasus emergensi dan keterlambatan penanganan oleh tenaga kesehatan. Faktor geografis, jarak dan infrastruktur jalan juga menjadi hal yang sangat mempengaruhi masyarakat dalam melakukan rujukan di daerah terpencil. Hal ini memperkuat hasil penelitian bahwa kemampuan tenaga kesehatan mempengaruhi dalam penanganan terhadap kasus emergensi.

Menurut penelitian Irianto dan Raharjo (2016) bahwa fasilitas pelayanan kesehatan rumah sakit yang mampu PONEK ialah suatu layanan terbaik bagi ibu yang memerlukan penanganan obstetri. Pada Puskesmas PONEK memiliki kemampuan lebih baik dibandingkan Non PONEK. Selain itu ada perbedaan peranan penolong persalinan antara puskesmas PONEK dan Non PONEK. Pertolongan bidan memiliki peranan yang penting dalam melakukan rujukan yang baik dengan mempersiapkan sejak awal apabila dicurigai adanya komplikasi pada maternal.

Motivasi

Pada faktor motivasi diketahui paling utama bagi RS EMAS pada pernyataan nomor 9 adanya program pengawasan terhadap setiap kegiatan yang dilaksanakan dalam pelayanan kebidanan yang membuat

tenaga kesehatan lebih bersemangat bekerja. Permasalahan ini menjadi keterbatasan saat melakukan pelayanan kebidanan seorang tenaga kerja dengan cepat sehingga kurang melakukan pendekatan komunikasi yang baik dan dapat mempengaruhi hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan. Hal ini semestinya dapat dilakukan dengan pendekatan dalam pemberian informasi mengenai tindakan apapun dapat mempengaruhi kepuasan pasien (Husna, 2009). Penelitian yang dilakukan Beratha tahun 2013, menyimpulkan bahwa pelatihan, motivasi dan bantuan operasional kesehatan (BOK) berhubungan secara bermakna dengan kinerja petugas. Dan besar harapan dari penelitiannya kepada dinas kesehatan membuat kebijakan tentang upaya dalam meningkatkan kapasitas petugas KIA di puskesmas melalui pendidikan dan pelatihan.

Pada faktor motivasi masalah yang paling rendah di RS Non EMAS pada pernyataan nomor 9 mengenai adanya program pengawasan terhadap setiap kegiatan yang dilaksanakan pada pelayanan kebidanan yang membuat responden lebih bersemangat dalam bekerja. Hasil penelitian ini berhubungan dengan teori Gibson yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan kinerja. Hasil dari penelitian Hadi (2009) menunjukkan bahwa perawat lebih termotivasi dalam pekerjaannya dan kecil kemungkinan untuk meninggalkan pekerjaan atau profesinya. Hal ini dapat diinterpretasikan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan yang menyebabkan perawat meninggalkan profesinya yaitu, kekerasan ditempat kerja, bahaya dan cedera ditempat kerja, jam kerja terlalu lama, afek dari shift malam, masalah kekurangan gaji, beban kerja yang berlebihan dan tidak adanya penghargaan.

Pada penelitian Fitria *dkk* (2016), menjelaskan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada variabel umur masa kerja, motivasi kerja, iklim kerja, dukungan teman kerja, dukungan kepala ruang, dan pelaksanaan komunikasi terapeutik. Adanya hubungan pada motivasi kerja dan

pelaksanaan komunikasi terapeutik diperkuat dengan pernyataan Mangkunegara (2002), bahwa motivasi kerja ialah suatu kondisi yang dapat berpengaruh dalam mengarahkan, memelihara dan membangkitkan hubungan dengan lingkungan kerja. Terwujudnya lingkungan kerja yang baik dapat membuat tenaga kesehatan meningkatkan kinerjanya. Pemeliharaan dan semangat dalam diri individu menjadi kunci untuk meningkatkan motivasi kerja. Hasil penelitian ini berhubungan dengan penelitian Nasution tahun 2009 di Medan, bahwa hasil dari uji korelasi yang mempengaruhi kinerja perawat ialah variabel motivasi.

Menurut penelitian Candra (2012) menyimpulkan bahwa motivasi dan lingkungan kerja berpengaruh dalam kinerja dokter dalam memberikan pelayanan pada pasien rawat inap. Dari hasil penelitiannya variabel yang paling besar berpengaruh terhadap kinerja ialah lingkungan kerja, hal ini termasuk kepemimpinan yang tidak baik.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Pipin (2014) bahwa supervisi merupakan elemen yang terdekat dengan pegawai yang mampu menciptakan suatu kondisi atau lingkungan kerja yang dapat membantu meningkatkan motivasi karyawan agar tujuan organisasi dapat tercapai. Lingkungan kerja yang kondusif mencakup pemahaman karyawan dalam penugasan, tugas yang diberikan harus adil dan tidak melewati batas kemampuan karyawan sehingga stres dalam lingkungan kerja dapat diminimalkan. Teori tentang motivasi yang dinyatakan oleh Herzberg dalam Luthans (2003), agar dapat melaksanakan pekerjaan dengan baik perlu didukung dengan suasana kerja dan pengawasan yang efektif serta hubungan yang dinamis antara sesama pekerja ataupun bawahan dan atasan.

Kepemimpinan

Pada faktor kepemimpinan di RS EMAS nilai terendah terdapat pada pernyataan nomor 5 dan 6 mengenai peran pemimpin yang melakukan supervisi dan memberikan dukungan kepada tenaga

kesehatan. Kemampuan pemimpin dalam melakukan supervise menentukan keberhasilan atau gagalna suatu organisasi dalam melaksanakan suatu kebijakan. Sama halnya dengan keberhasilan program pelayanan kesehatan pada ibu dan anak di rumah sakit. Menurut penelitian yang dilakukan Burke dkk 1992 bahwa dukungan supervisor ialah sejauh mana atasan dapat memberikan dukungan, dorongan dan perhatian pada bawahannya. Pemimpin yang mampu mendukung karyawannya dapat menciptakan suasana kerja yang nyaman sehingga dapat meningkatkan kualitas karyawan. Pemimpin atau atasan diharapkan mampu mengembangkan dalam pengawasan dan pengarahan di rumah sakit. Dengan demikian, tugas seorangnya dapat berjalan dengan baik sesuai dengan tanggung jawab di departemennya. Hal yang paling penting harus dilakukan oleh supervisor dengan mendukung kelengkapan fasilitas dalam pelayanan. Meskipun tenaga kesehatan tahu apa yang harus dilakukan dalam pelayanan, mereka tidak dapat dengan maksimal melakukan layanan disebabkan kurangnya kelengkapan material contohnya sarana prasarana (Guzzo dan Gannett, 1988).

Robbin (2002), menjelaskan bahwa hubungan bawahan dan atasan serta hubungan antara pegawai merupakan salah satu unsur yang penting dalam organisasi. Hubungan ini berkaitan dengan komunikasi dan pemahaman antara aspek individu serta kinerja dalam mencapai tujuan organisasi yang efektif dan efisien. Sehingga dengan eratnya hubungan atasan dan bawahan yang baik dapat tercipta lingkungan kerja yang nyaman.

Secara umum penelitian yang dilakukan di rumah sakit dengan program EMAS dan rumah sakit non program EMAS pada faktor kepemimpinan memiliki nilai rata-rata yang paling rendah dibandingkan faktor lainnya, sedangkan untuk nilai rata-rata yang tertinggi pada faktor sikap di rumah sakit dengan program EMAS. Dari hasil yang telah dijabarkan bahwa terdapat perbedaan bermakna pada faktor sikap, faktor tersebut dapat muncul dari lingkungan kerja dan

tenaga kesehatan itu sendiri. Dalam hal ini, tenaga kerja memiliki target capaian dalam bekerja untuk profesi yang dijalani. Suatu kinerja yang baik, personal yang baik, tim yang baik sangatlah mempengaruhi keberhasilan program suatu instansi.

Hasil dari analisis penelitian diketahui bahwa faktor sikap memiliki perbedaan yang signifikan, sedangkan ke 4 faktor lainnya tidak memiliki perbedaan. Menurut teori Gibson sikap merupakan faktor utama pembentuk perilaku yang berhubungan langsung dengan persepsi, kepribadian dan motivasi. Dapat disimpulkan bahwa sikap adalah suatu tingkatan kesiapan individu dari segi mental, kemampuan dari pengalaman maupun dari cara merespon orang lain.

Berdasarkan faktor sikap pada rumah sakit EMAS diketahui bahwa pernyataan nomor 3 mengenai tindakan rujukan yang dilakukan harus melalui persetujuan dari pasien atau keluarga pasien. Pernyataan tersebut menjadi skor yang paling tinggi. Menurut teori Gibson (2006), sikap segala ungkapan yang positif atau negatif berdasarkan dari pengalaman suatu responden terhadap orang atau objek yang lain. Teori tersebut berkaitan dengan hasil penelitian peneliti bahwa sikap individu memiliki lingkungan kerja berbeda dan program berbeda menunjukkan penilaian sikap yang berbeda. Selain itu, faktor sikap juga dipengaruhi oleh pengalaman atau latar belakang pendidikan seorang responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Albert Darendhe (2013), menyimpulkan bahwa gaji, kepemimpinan, dan sikap sangat berpengaruh terhadap kinerja karyawan.

Sedangkan untuk skor yang paling rendah di rumah sakit EMAS terdapat pada faktor sikap pernyataan nomor 9 mengenai responden yang selalu mengecek data pasien yang tidak mampu agar mendapatkan jaminan sosial. Sikap positif yang diberikan berefek positif terhadap kinerja suatu organisasi ataupun program. Teori Gibson juga menunjukkan ada hubungan antara sikap dan kinerja. Penelitian ini sudah sesuai dengan penelitian Ulug dan teori Gibson,

dengan adanya sikap yang baik dan tanggungjawab terhadap pekerjaan dapat tercipta lingkungan kerja yang baik sehingga dapat meningkatkan kinerja setiap individu yang menjalankan pekerjaannya.

Pada faktor sikap di rumah sakit non EMAS yang paling banyak skornya untuk pernyataan nomor 1 mengenai tindakan yang dilakukan dengan tanggung jawab dapat meningkatkan kualitas pelayanan kegawatdaruratan. Sedangkan yang paling rendah terdapat nomor 8 mengenai tatacara berbandapat pada saat berpendapat. Hal ini menunjukkan bahwa sikap seseorang terbentuk dari beberapa hal, dari tanggung jawab, pengalaman, ilmu atau pengetahuan dan norma yang dimiliki individu. Menurut teori Gibson tentang sikap yang dapat terbentuk dari pengalaman yang mana pengalaman yang dimaksud dapat berpengaruh terhadap respon seorang individu.

Atkinson dalam Azwar tahun 1994 menyatakan bahwa sikap merupakan predisposisi evaluasi yang bayak menentukan cara individu bertindak, akan tetapi sikap dan tindakan sering berbeda. Tindakan nyata tidak hanya ditentukan oleh sikap seseorang melainkan faktor eksternal yang lain. Sikap berbeda dengan perilaku, perilaku tidak dapat mencerminkan sikap seseorang dikarenakan seseorang memperlihatkan tindakan yang berseberangan dengan sikapnya (Kholid, 2012).

Sarana Prasarana

Pada faktor sarana prasarana di RS EMAS nilai yang paling rendah terdapat pada pernyataan nomor 4 mengenai peralatan dan perlengkapan untuk penatalaksanaan emergensi obstetrik selalu dalam kondisi siap pakai. Hasil tersebut menunjukkan bahwa rendahnya nilai kesiapan alat dalam kasus emergensi menjadi permasalahan yang sangat penting. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Harlen, et al (2013) bahwa pada variabel sarana dan prasarana mempengaruhi kinerja dalam deteksi dini resiko tinggi ibu hamil pada

pelayanan antenatal karena secara umum merupakan alat penunjang keberhasilan, apabila hal tersebut tidak tersedia maka semua kegiatan yang dilakukan tidak akan dapat mencapai hasil yang diharapkan. Demikian juga seorang bidan dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan Permenkes RI nomor 572/MenKes/VI/1996 harus dilengkapi dengan sarana prasarana yang menunjang sehingga bidan dalam bekerja mempunyai panduan yang harus dipedomani dan dilaksanakan.

Menurut teori Gibson, ketersediaan sarana dan prasarana berpengaruh terhadap kinerja individu. Ketersediaan sarana pelayanan sebagai salah satu faktor pendukung yang tidak boleh dilupakan, sarana atau alat dalam tugas pelayanan yaitu segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas lain yang berfungsi sebagai alat utama atau pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan.

Pada penelitian Ritonga (2007) yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Tengku Mansyur Tanjungbalai, dalam penelitiannya diketahui bahwa secara penegeloan administrasi dan pelayanan unit gawat darurat (UGD) belum sesuai dari jumlah maupun kriteria tenaga kesehatan. Fasilitas yang belum memenuhi syarat, dana yang kurang untuk memenuhi pelayanan dan pengembangan staf pada program pendidikan sangat kurang, jumlah dan kriteria yang tidak sesuai dan pengendalian mutu yang belum pernah terlaksana.

Ernawati (2012) mengatakan bahwa kinerja yang tidak optimal pada pelayanan KIA rumah sakit pemerintah dipengaruhi karakteristik rumah sakit yang rendah dan ketidaklengkapan SDM. Apabila rumah sakit telah terakreditasi lengkap maka perbaikan kinerja dapat terlaksana. Faktor yang mempengaruhi suatu program ialah, manajemen yang handal, sumberdaya manusia yang berkompetan dan sarana prasarana yang lengkap.

Pada penelitian yang dilakukan Gunarningsih (2006), didapatkan hasil bahwa faktor yang berpengaruh pada pelaksanaan Program PONEK ialah

pengetahuan, masa kerja, kepemimpinan, imbalan, kebijakan dan sikap. Pelatihan manajemen keterampilan untuk petugas PONEK dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman. Hal ini sesuai dengan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada rumah sakit dengan program EMAS bahwa tenaga kesehatan sangat terbantu dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan diri sehingga dapat mengatasi permasalahan pada kasus dalam bekerja. Dengan adanya program EMAS seluruh tenaga kesehatan dapat terbantu dari segi sistem, kelengkapan sarana prasarana dan menambah keilmuan dalam pelaksanaan pelayanan.

Menurut penelitian yang dilakukan Trisnantoro dkk (2013), bahwa masih terdapat masalah dan tantangan yang dihadapi oleh puskesmas dan rumah sakit daerah dalam mendukung proses berjalannya rujukan maternal misalnya sarana prasarana. Kemampuan rumah sakit yang masih dalam mempersiapkan diri sebagai rumah sakit PONEK menjadi masalah yang penting, meskipun pelayanan sudah dilakukan selama 24 jam. Kemudian kurangnya kerjasama, koordinasi dan komunikasi antara rumah sakit, puskesmas dan dinas kesehatan kabupaten menambah hambatan dalam sistem rujukan. Tidak lengkapnya pencatatan, SOP, sistem yang lemah menambah masalah dalam rujukan.

Program EMAS dapat meningkatkan kemampuan individu dalam pengarahan dan supervisi, memberikan pembinaan, bimbingan terhadap tenaga kesehatan serta kelengkapan sarana prasarana sehingga kerja tim meningkat dan penyebaran informasi mengenai program dapat tersebar luas. Rujukan yang baik menjadi tolak ukur suatu kinerja program pelayanan kesehatan ibu di rumah sakit maupun di puskesmas.

Penelitian yang dilakukan Kaligis tahun 2016, menjelaskan bahwa RSUP Prof. DR.D Kandou telah melaksanakan program PONEK dengan hasil yang baik. Terbukti dengan kegiatan-kegiatan program PONEK yang telah dilaksanakan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB memperoleh

hasil pada program IMD pada tahun 2014 mencapai 7 % dari total persalinan spontan 1926 kelahiran meningkat 51% dari total kelahiran spontan 561 kelahiran pada tahun 2015. Data tersebut membuktikan bahwa program PONEK yang diadakan pemerintah memberikan manfaat dalam pelayanan dan membuat sistem manajemen sumberdaya manusia semakin dandal.

Kinerja suatu program pelayanan kesehatan yang baik dapat memberikan pelayanan yang berkualitas dan melakukan integritas yang baik dalam agar program pelayanan dapat berhasil dengan baik. Menurut penelitian Jongh dkk (2016), layanan yang diberikan, desain system kesehatan dan proses integrasi konteks sosial-politik dipertimbangkan karena melibatkan semua manajemen agar manfaat pelayanan antenatal yang berintergrasi dapat terwujud. Kualitas layanan kesehatan ibu dan anak dipengaruhi oleh kesenjangan faktor-faktor dalam layanan kesehatan.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dari 2 rumah sakit, yaitu rumah sakit dengan program EMAS dan rumah sakit non program EMAS dapat disimpulkan bahwa kinerja rumah sakit dengan Program EMAS dibandingkan rumah sakit non program EMAS memiliki perbedaan pada faktor sikap.

Ucapan Terimakasih

Terimakasih dan kebanggan kepada DR. dr. Arlina Dewi sebagai ketua jurusan magister manajemen rumah sakit Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dan dr. Supriyatningsih, Sp. OG, M. Kes sebagai pembimbing yang telah berperan serta dalam mengarahkan dan memberikan masukan kepada peneliti. Tak lupa kepada suami, ibu, ayah dan keluarga yang telah mendukung dalam menyelesaikan penelitian ini serta kedua pihak rumah sakit yang berkontribusi dan membantu pelaksanaan penelitian.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization. (2014). Doctors for health: a WHO global strategy for changing medical education and medical practice for health for all.
2. Al-Jishi, H. (2009). Motivation and its effect on performance on nurses in Aramco Health Center. *Unpublished master thesis, Open University, Malaysia.*
3. Azwar, A. 1994. Program menjaga mutu pelayanan kesehatan. IDI. Jakarta.
4. Kurnia, Pipin., & Surya, R. A. S. (2014). Analisis Pengaruh Pelaksanaan Supervisi terhadap Kepuasan Kerja Auditor Internal Inspektorat Se-provinsi Riau. *Jurnal Ekonomi, 21(01).*
5. Candra, I. *Pengaruh Motivasi Dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Dokter Dalam Memberikan Pelayanan Kepada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Tingkat II Putri Hijau KESDAM I/Bukit Barisan Medan* (Master's thesis).
6. Dellinger, R. P., Levy, M. M., Rhodes, A., Annane, D., Gerlach, H., Opal, S. M. & Osborn, T. M. (2013). Surviving Sepsis Campaign: international guidelines for management of severe sepsis and septic shock, 2012. *Intensive care medicine, 39(2), 165-228.*
7. Dinkes DIY. “*Profil Kesehatan Tahun 2015 Kota Yogyakarta (Data Tahun 2014)*”. Penerbit Dinkes DIY, Yogyakarta 2015.
8. Dinkes Kab.Bantul. “*Profil Kesehatan Kab.Bantul*”. Penerbit Dinas Kesehatan Kab.Bantul 2014.
9. Ernawati, D. S. D. C. (2013). Determinan Kinerja Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Rumah Sakit Pemerintah Indonesia (Analisis Data Rifaskes 2011). *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI, 2(4).*
10. Fitria, N., & Shaluhiyah, Z. (2017). Analisis Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap RS Pemerintah dan RS Swasta. *The Indonesian Journal of*

- Health Promotion (Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia)*, 12(2), 191-208.
11. Gibson, Ivancevich, Donnelly. "Organisasi, Perilaku, Struktur, Proses". Penerbit Bina Rupa Aksara, Jakarta 1996.
 12. Gunarningsih, L. S. (2006). *Kinerja Petugas Dalam Memberi Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK) Di RSUD. dr. R. Soetrasno Rembang Jawa Tengah Tahun 2007 (Studi Kualitatif)* (Doctoral dissertation, Program Pascasarjana Universitas Diponegoro).
 13. Guzzo, R. A., & Gannett, B. A. (1988). The nature of facilitators and inhibitors of effective task performance. *Facilitating work effectiveness*, 21-41.
 14. Husna, A. R., Sumarliyah, E., & Tipo, A. (2009). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Khodijah Sepanjang Surabaya.
 15. Irasanty, G., Hasanbasri, M., & Hakimi, M. (2008). Efforts to minimize delays in maternal referral in Majene District-Indonesia (Pencegahan Keterlambatan Rujukan Maternal di Majene Indonesia). *Indonesian Journal of Health Service Management (Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan)*, 11(3), 122-129.
 16. Irianto, J., & Suharjo, S. (2016). "The Contribution of Public Health Center to R Irianto, J., & Suharjo, S. (2016). The Contribution of Public Health Center to Reducing Maternal Mortality. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 19(1), 1-9. Educating Maternal Mortality". *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 19(1), 1-9.
 17. Jongh, T. E., Gurol-Urganci, I., Allen, E., Jiayue Zhu, N., & Atun, R. (2016). "Barriers and enablers to integrating maternal and child health services to antenatal care in low and middle income countries". *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 123(4), 549-557.
 18. Kaligis, V. R., & Sondakh, J. M. (2016). Data Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (Ponek) Di Rsup Prof. Dr. Rd Kandou Periode Januari 2014–Juni 2015. *e-CliniC*, 4(1).
 19. Kementerian Kesehatan RI. "Laporan Akuntabilitas Kinerja Kemen-Kes Tahun 2014". Penerbit Kemenkes, Jakarta 2015.
 20. Kementerian Kesehatan RI. "Pedoman Penyelenggaraan PONEK 24 Jam di Rumah Sakit". Penerbit Kementerian Kesehatan, Jakarta 2012.
 21. Kementerian Kesehatan RI. "Profil Kesehatan Indonesia 2015". Penerbit Kementerian Kesehatan, Jakarta 2016.
 22. Peraturan Menteri Kesehatan no 572/Menkes/Per/VI/1996 tentang registrasi dan praktek bidan dianggap telah memiliki SIB dan SIPB.
 23. Kholid, A. 2012. Promosi Kesehatan: Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media dan Aplikasinya. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta
 24. Mangkunegara, A.P. 2002. Perilaku dan Budaya Organisasi. Refika Aditama, Bandung.
 25. Nasution, A. I. Z. (2009). *Pengaruh Karakteristik Individu Dan Psikologis Terhadap Kinerja Perawat Dalam Kelengkapan Rekam Medis Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan* (Master's thesis).
 26. Robbins, S., 2002. Prinsip-Prinsip Perilaku Organisasi, Edisi 5. Alih Bahasa; Halida Dewi Sartika. Erlangga. Jakarta.
 27. Ritonga, N. A., & Hasanbasri, M. (2007). Manajemen unit gawat darurat pada penanganan kasus kegawatdaruratan obstetri di Rumah Sakit Umum Tengku Mansyur Tanjung Balai. *Universitas Gadjah Mada Yogyakarta: Working Paper Series*, 13, 1-10.
 28. Trisnantoro, L., & Noor Zaenab, S. (2013). "Problem dan tantangan

- puskesmas dan rumah sakit umum daerah dalam mendukung sistem rujukan maternal di kabupaten Karimun provinsi Kepri tahun 2012". *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia Vol 2*.
29. Yunita, H., Kuntjoro, T., & Purnami, C. T. (2013). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa dalam Deteksi Dini Resiko Tinggi Ibu Hamil pada Pelayanan Antenatal di Kabupaten Bengkulu Selatan Tahun 2013* (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS DIPONEGORO).
30. Darendeh, A. (2013). GAJI, Kepemimpinan, Dan Sikap Rekan Kerja Pengaruhnya Terhadap Kinerja Karyawan PT. ASKES (Persero) Cabang Manado. *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis dan Akuntansi, 1*(4).
31. Beratha, O. (2013). Hubungan karakteristik, motivasi dan dana BOK dengan kinerja petugas KIA Puskesmas di Kabupaten Gianyar. *Public Health and Preventive Medicine Archive, 1*(1).