

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Subjek dan Objek Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan peneliti di dua rumah sakit yang memiliki tipe yang sama yaitu tipe C. Rumah sakit tersebut ialah RSI Yogyakarta PDHI dan RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. Meskipun kedua rumah sakit memiliki tipe RS yang sama, masing-masing memiliki program penurunan angka kematian bayi yang berbeda. Pada RSUD PKU Muhammadiyah Bantul telah melaksanakan Program EMAS sedangkan RSI Yogyakarta PDHI belum melaksanakan Program EMAS. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni sampai Agustus 2017. Subyek pada penelitian adalah dokter spesialis anak, dokter spesialis kandungan, perawat dan bidan. Jumlah dari keseluruhan responden adalah 60 responden, 30 responden dari RSUD PKU Muhammadiyah Bantul dan 30 responden dari RSUD PDHI Yogyakarta.

2. Analisis Data Univariat

Analisis univariat menggambarkan hasil penelitian yang berupa distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik setiap variabel yang

berasal dari responden. Hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

a. Gambaran distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, profesi, umur, lama bekerja dan pendidikan.

Data distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, profesi, umur, lama bekerja dan pendidikan di sajikan dalam tabel dibawah ini:

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, profesi, umur, lama bekerja dan pendidikan.

No	Variabel	Kategori	N		%		Σ	%
			E	NE	E	NE		
1	Jenis Kelamin	Perempuan	26	28	86,7	93,3	54	90
		Laki-laki	4	2	13,3	6,7	6	10
2	Pendidikan	Diploma III	23	27	76,7	90	50	83,3
		Diploma VI/S1	5	1	16,7	3,3	6	20
		Spesialis	2	2	6,7	6,7	4	6,7
3	Profesi	Dokter Kandungan	1	1	3,3	3,3	2	3,3
		Dokter Anak	1	1	3,3	3,3	2	3,3
		Perawat	21	18	70	60	39	65
		Bidan	7	10	23,3	33,3	17	28,3
4	Umur	< 25 Tahun	6	1	20	3,3	7	11,7
		25-35 Tahun	20	14	66,7	46,7	34	56,7
		> 35 Tahun	4	15	13,3	50	19	31,7
5	Lama Bekerja	< 5 Tahun	23	10	76,7	33,3	33	55
		5-10 tahun	4	14	13,3	46,7	18	30
		> 10 tahun	3	6	10	20	9	15

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.1, didapatkan bahwa pada kelompok RSI Yogyakarta PDHI jumlah responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 26 orang (86,7%) dibandingkan jenis kelamin laki-laki hanya 4 orang (13,3%), sedangkan pada kelompok RSU PKU Muhammadiyah Bantul jumlah responden berjenis kelamin perempuan mempunyai jumlah yang lebih tinggi yaitu 28 orang (93,3%) dibandingkan jumlah laki-laki yaitu 2 orang (6,7%). Peneliti mengambil data responden dengan jumlah yang sama yaitu 30 orang disetiap masing-masing rumah sakit. Dari tabel diatas jumlah responden yang paling banyak adalah perempuan sebanyak 54 orang (90%) dibandingkan laki-laki mencapai 6 orang (10 %).

Pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa pada kelompok RSI Yogyakarta PDHI jumlah responden yang memiliki profesi perawat lebih banyak yaitu 21 orang (70 %), sedang untuk profesi dokter anak dan dokter kandungan yang paling rendah hanya mencapai 3,3 %. Pada kelompok RSU PKU Muhammadiyah profesi perawat mencapai jumpaling yang paling banyak yaitu 18 orang (60 %), dibandingkan profesi dokter kandungan dan dokter anak yaitu 1 orang (3,3 %). Berdasarkan profesi jumlah responden yang paling banyak dari profesi perawat yaitu 39 orang (65 %),

sedangkan jumlah responden yang rendah adalah profesi dokter kandungan dan dokter anak yaitu 2 orang (3, 3%).

Dari analisa tabel 4.1 menunjukkan bahwa pada kelompok RSU PKU Bantul berdasarkan umur jumlah responden yang paling banyak ialah 15 orang (50 %) dengan umur lebih dari 35 tahun sedangkan yang paling sedikit pada umur di bawah 25 tahun dengan jumlah 1 orang (3,3%). Pada kelompok RSI Yogyakarta jumlah responden paling banyak pada umur 25-35 tahun dengan 20 orang (66,7%), dibandingkan jumlah responden yang paling rendah ialah umur 35 tahun keatas dengan jumlah 4 orang (13,3 %). Dari keseluruhan kategori umur jumlah responden yang paling berasal dari umur 25 tahun sampai dengan 35 tahun dengan jumlah 34 orang (56,7%), sedangkan jumlah responden yang paling sedikit dari umur 25 tahun kebawah dengan jumlah responden 7 orang 11,7(%).

Pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa jumlah responden yang paling banyak dari RSI Yogyakarta ialah 23 orang (76,7 %) dengan lama bekerja kurang dari 5 tahun sedangkan yang paling rendah pada lama bekerja di atas 35 tahun dengan jumlah 3 orang (10%). Pada kelompok RSU PKU Muhammadiyah Bantul jumlah responden yang paling banyak dari umur 25 tahun sampai 35

tahun yaitu 14 orang (46,7%), sedangkan yang paling rendah pada umur di atas 35 tahun sebanyak 6 orang (20%).

3. Analisis Bivariat

a. Gambaran distribusi frekuensi nilai rata-rata kinerja tenaga kesehatan berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja di RSI Yogyakarta PDHI.

Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi nilai rata-rata faktor yang mempengaruhi kinerja antara RS program EMAS dan Non Program EMAS.

No	Nama RS	Kemampuan	Sikap	Motivasi	Kepemimpinan	Sarana dan prasarana
1.	RS NON EMAS	32,80	32,60	32,83	29,96	30,97
2.	EMAS	34,73	35,00	33,26	30,90	33,00
3	EMAS dan NON EMAS	33,76	33,80	33,05	30,43	31,98

Sumber: Data 2017.

Dari tabel 4.3 menunjukkan bahwa faktor yang paling tinggi adalah sikap dengan nilai rata-rata 33,80 untuk RS PDHI dan PKU Bantul. Untuk nilai rata-rata kedua rumah sakit yang paling rendah adalah pada variabel kepemimpinan dengan nilai 30,43.

Pada RSU PKU Muhammadiyah Bantul nilai rata-rata (mean) pada faktor sikap mencapai mean yang paling tinggi yaitu 35,00 dibandingkan keseluruhan variabel dan nilai rata-rata yang paling rendah adalah kepemimpinan dengan nilai 30,90. Dari hasil penyajian data dapat disimpulkan bahwa sikap yang tertanam sekarang sudah dilakukan dengan baik dan maksimal, sedangkan dari kepemimpinan di rumah sakit Program EMAS masih kurang.

Pada RSI Yogyakarta PDHI yang berada di Kabupaten Sleman, nilai rata-rata dari segi motivasi merupakan yang paling tinggi dibandingkan keseluruhan variabel yang digunakan dalam penelitian ini, dengan nilai mean 32,83 dan yang paling rendah dengan mean 29,96 adalah kepemimpinan rumah sakit.

b. Perbandingan faktor yang mempengaruhi kinerja antara rumah sakit EMAS dan rumah sakit Non EMAS.

Tabel 4.3 Perbandingan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja yang antara rumah sakit Program EMAS dan rumah sakit Non Program EMAS

No	Variabel	RS	N	Mean Rank	Asymp. Sig
1	Kemampuan	Non EMAS	30	27,42	0,665
		EMAS	30	33,58	
2	Sikap	Non EMAS	30	25,22	0,018
		EMAS	30	35,78	
3	Motivasi	Non EMAS	30	30,45	0,982
		EMAS	30	30,55	
4	Kepemimpinan	Non EMAS	30	30,55	0,981
		EMAS	30	30,45	
5	Sarana dan Prasarana	Non EMAS	30	27,40	0,148
		EMAS	30	33,60	

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan hasil analisis dapat dilihat bahwa dari tabel 4.4 tersebut terdapat 3 faktor yang memiliki perbedaan berdasarkan nilai mean rank (nilai rata-rata peringkat) yaitu kemampuan, sikap, dan sarana prasarana. Secara statistik faktor yang memiliki perbedaan signifikan yaitu, faktor sikap dengan nilai 0.018 faktor tersebut memiliki nilai kurang dari nilai α 0.05, perbedaan tersebut juga menunjukkan bahwa untuk faktor sikap antara rumah sakit Program EMAS dan rumah sakit Non Program

EMAS, lebih baik sikap di rumah sakit Program EMAS dari pada Non Program EMAS berdasarkan nilai mean rank dari hasil perhitungan tersebut.

B. Pembahasan

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan 5 faktor kinerja yaitu kemampuan, sikap, motivasi, kepemimpinan dan sarana prasarana. Kelima faktor tersebut digunakan sebagai indikator dalam menilai adanya perbedaan kinerja antara rumah sakit yang mempunyai Program EMAS dan rumah sakit yang tidak terdapat Program EMAS. Berikut ini adalah hasil analisis dari penelitian:

1. Hasil analisis perbedaan kinerja berdasarkan kemampuan diketahui bahwa terdapat perbedaan tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan antara RS EMAS dan RS Non EMAS dengan nilai signifikan $0,665 > 0,05$.
2. Hasil analisis perbedaan kinerja berdasarkan sikap terdapat perbedaan yang signifikan antara RS EMAS dan RS Non EMAS, diketahui bahwa nilai mean rank RS EMAS lebih besar (35,78) daripada RS Non EMAS (25,22) sehingga dapat disimpulkan bahwa RS EMAS memiliki sikap yang lebih baik. Nilai signifikan pada variabel sikap antara RS EMAS dan RS Non EMAS yaitu 0,018 lebih kecil dari 0,05.

3. Hasil analisis perbedaan kinerja berdasarkan motivasi dari RS EMAS dan RS Non EMAS, menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan, dengan nilai signifikan 0,982 lebih besar 0,05.
4. Hasil analisis perbedaan kinerja berdasarkan kepemimpinan diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan meskipun hasil nilai mean rank dari RS Non EMAS 30,55 lebih besar daripada RS EMAS 30,45, dengan nilai signifikan $0,981 > 0,05$.
5. Hasil analisis perbedaan kinerja berdasarkan sarana prasarana menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan pada RS EMAS dan Non EMAS dengan nilai signifikan $0,148 > 0,05$.

Dari hasil yang telah dijabarkan 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.

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.

Kinerja sangat dipengaruhi oleh kemampuan kerja sebab seseorang seringkali menunjukkan potensi saat melaksanakan perintah atau tugas. Teori yang menguatkan hasil penelitian mengenai faktor kemampuan, menurut Nayono (1978) menjelaskan bahwa adanya keterampilan, ketangkasan, modal kecakapan merupakan kemampuan dalam berorganisasi. hal penting yang sangat mendukung kemampuan ialah memiliki latar belakang yang baik dengan pendidikan formal, pengalaman kerja, dan rasa ingin tahu yang tinggi. 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 Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (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.

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 penelitian Hadi tahun 2009, menunjukkan bahwa perawat tidak akan meninggalkan pekerjaannya karena perawat sangat termotivasi dalam melakukan tugas.

Hal ini dapat diinterpretasikan bahwa faktor yang menyebabkan perawat mengundurkan diri dari profesinya yaitu, kekerasan, bahaya dan cedera pada tempat bekerja, jam kerja terlalu lama, shift malam yang melebihi waktu, gaji yang kurang, beban kerja berlebihan dan kurangnya penghargaan.

Pada penelitian Fitria dkk (2016), menjelaskan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada variabel umur, masa bekerja, suasana kerja, dukungan atasa dan pelaksanaan komunikasi terapeutik. Adanya hubungan pada motivasi kerja dan pelaksanaan komunikasi terapeutik diperkuat dengan pernyataan Mangkunegara (2002), menjelaskan bahwa motivasi kerja merupakan kondisi yang mempengaruhi 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.

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 hal yang sangat penting dalam membentuk perilaku dan erat kaitannya dengan persepsi, motivasi dan kepribadian. Dapat disimpulkan bahwa sikap adalah suatu 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 yang dilakukan oleh Darendehe (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 tata cara berbandapat pada saat berbandapat. Hal ini meunjukkan 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.

Pada faktor sarana prasarana di RS EMAS nilai yang paling rendah terdapat pada pernyataan nomor 4 mengenai alat yang digunakan dalam penanganan emergensi obstetric yang siap bila akan digunakan. 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 kinerja deteksi dini pada resiko tinggi ibu hamil di pengaruhi oleh sarana dan prasarana karena alat merupakan penunjang dalam keberhasilan suatu program. Hal ini sesuai pada Permenkes RI nomor 572/MenKes/VI/1996 bahwa bidan yang melaksanan tugas harus melengkapi sarana prasarana yang menunjang diharapkan dengan

terpenuhinya peralatan membuat bidan lebih terpandu dalam tugas yang dijalani.

Menurut teori Gibson, kinerja individu dipengaruhi oleh adanya sarana dan prasarana. Alat yang lengkap dapat membantu dalam pelaksanaan tugas suatu individu. Dengan demikian sarana prasarana dalam pelayanan tidak boleh dilupakan. 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 kes ehatan serta kelengkapan sarana prasarana sehingga kerja tim meningkat dan penyebaran informasi mengenai program dapat tersebar luas. Rujukan yang baik menajadi 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 handal.

Sesuai dengan UU No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 40 bahwa rumah sakit wajib melakukan akreditasi secara berkala oleh lembaga independen sesuai dengan standar akreditasi yang berlaku. Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul mengikuti akreditasi versi KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) 2012 pada tahun 2014.

Pada tahun 2017 rumah sakit tersebut memperoleh akreditasi paripurna bintang 5. Sedangkan RSI Yogyakarta PDHI telah memperoleh akreditasi KARS sejak Desember 2016 dengan bersertifikat paripurna bintang 5, selain itu pada bulan April 2018 mendapatkan akreditasi dengan sertifikasi syariah dari MUI (Majelis Ulama Indonesia). Besar kemungkinannya akreditasi menjadi faktor yang mempengaruhi penelitian ini karena kedua rumah sakit memiliki akreditasi yang sama. Untuk meningkatkan kesehatan masyarakat pemerintah melakukan penetapan pada program nasional yaitu penurunan AKI dan AKB, menurunkan angka kesakitan HIV/AIDS, menurunkan angka kesakitan tuberculosis, pengendalian resisten antimikroba dan pelayanan geriatri. Program nasional tersebut merupakan salah satu elemen penilaian KASR versi 2012 sehingga pada hasil penelitian yang peneliti lakukan hanya terdapat pada satu variabel yaitu sikap.

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.