

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu tempat pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia yang menjadi pusat rujukan utama adalah rumah sakit. Di Indonesia rumah sakit memiliki tipe kelas yang berbeda pada tiap rumah sakit, baik itu rumah sakit pemerintah ataupun rumah sakit swasta, tergantung pada ketersediaan sarana prasarana serta fasilitas yang ada pada rumah sakit. Jumlah rumah sakit di Indonesia tahun 2014 adalah sebanyak 2.406 unit merupakan rumah sakit publik dan 807 unit merupakan rumah sakit privat (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Di mana berdasarkan kepemilikannya rumah sakit publik merupakan rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah serta swasta non profit (organisasi keagamaan dan organisasi sosial) dan rumah sakit privat adalah rumah sakit yang dikelola oleh BMUN dan swasta (perorangan, perusahaan, dan swasta lainnya) (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

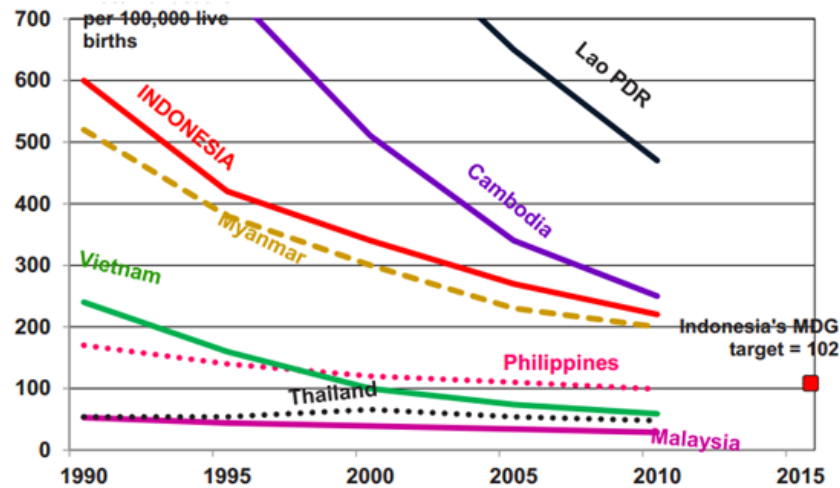
Rumah sakit publik dan rumah sakit privat memiliki standar dan kualitas pelayanan yang berbeda. Pemilihan berobat ke pelayanan kesehatan Publik dan pelayanan kesehatan privat menurut hasil penelitiannya masyarakat cenderung menggunakan layanan kesehatan privat ketika layanan kesehatan publik kurang mendukung (Al-Ghani,2004). Penelitian ini juga didukung oleh Andaleeb (2000), ia berpendapat bahwa rumah sakit swasta yang tidak disubsidi dan bergantung pada pendapatan dari klien (yaitu

insentif pasar), mereka akan lebih termotivasi daripada rumah sakit umum untuk menyediakan layanan berkualitas kepada pasien untuk memenuhi kebutuhan mereka secara lebih efektif dan efisien, hal ini pun mejadi dasar menagapa pelayanan privat lebih diminati.

Pelayanan rumah sakit tidak cukup dengan hanya membangun fisik dan memperbaiki sarana dan prasarananya saja, tetapi peningkatan mutu pelayanan rumah sakit merupakan hal yang sangat penting dikarenakan rumah sakit memberikan pelayanan yang paling kritis dan berbahaya dalam sistem pelayanan. Perhatian terhadap mutu pelayanan rumah sakit semakin besar seiring dengan adanya Undang-Undang No. 25/2009 tentang Pelayanan Publik yang menuntut rumah sakit untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai standar yang ditetapkan. Namun sebagai penyedia layanan kesehatan, kasus kematian ibu terbanyak justru terjadi di rumah sakit hal ini akibat dari lambatnya mengambil keputusan dan kondisi pasien yang dirujuk sudah kurang baik, hal ini merujuk pada bagaimana kualiatas kinerja sdm yang tersedia dalam menangani kasus-kasus emergensi komprehensif.

Menurut data kajian UNICEF (*United Nations Children's Emergency Fund*) (2012) kasus angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi untuk tingkat ASEAN (*Association of Southeast Asian Nations*). Hasil grafik tren kematian ibu beberapa negara ASEAN menunjukkan dalam tahun 1990 – 2010, Indonesia masih tinggi dibanding negara Malaysia, Thailand, Philipina, Vietnam dan Myanmar. Sehingga pada akhir masa target MDGs (*Millennium Development Goals*) 2015 hasilnya Indonesia tidak sesuai dengan target yang

diharapkan, selanjutnya saat ini indonesia berupaya dengan program lanjutan yang disebut dengan SDGs (*Sustainable Development Goals*).



(unicef,2012)

Gambar 1. Grafik tren kematian ibu di negara ASEAN tahun 2012

Menurut Kementerian Kesehatan RI (Republik Indonesia) (2015) dari data SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2012 diketahui AKI (Angka Kematian Ibu) sebesar 359/100.000 kelahiran hidup dan ini angka yang cukup tinggi dibanding tahun 2007 yang AKI 228/100.000 kelahiran hidup. Karena hal tersebut Indonesia terus berupaya untuk meningkatkan kualitas pelayanannya melalui berbagai program guna menurunkan angka kematian ibu, terobosan yang inovatif mampu mengatasi penyebab utama kematian ibu, dengan pelayanan cepat tanggap dalam mengambil keputusan, diharapkan mampu membantu pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu, salah satu program yang ada di Indonesia saat ini adalah program PONEK.

Menurut data Dinas Kesehatan DIY (Daerah Istimewa Yogyakarta) tahun 2015, terjadi peningkatan angka kematian ibu pada tahun 2011 sampai dengan tahun 2013 dan terjadi penurunan yang signifikan pada tahun 2014, yaitu dari tahun 2013 dengan jumlah 204/100.000 kelahiran hidup turun menjadi 46/100.000 kelahiran hidup di tahun 2014. Angka kematian ibu pada tahun 2014 di bandingkan dengan target MDGS sebesar $< 102/100.000$ kelahiran hidup pada Tahun 2015, maka Kota Yogyakarta sudah dapat mencapai target. Hal ini menggambarkan hasil dari upaya percepatan penurunan kematian ibu yang sudah dilakukan dalam 3 tahun terakhir, namun demikian upaya tersebut masih tetap harus dilanjutkan untuk dapat meningkatkan status kesehatan ibu.

Di Kabupaten Bantul sendiri angka kematian ibu pada tahun 2012 sebanyak 52,2/100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2013 mengalami kenaikan untuk kasus kematian ibu sebanyak 96,83/100.000 kelahiran hidup dengan jumlah 13 kasus (DinKes Kab.Bantul, 2014), walaupun masih dibawah rata-rata target AKI tahun 2013 dengan besar target 100/100.000 kelahiran hidup. Pemerintah Kabupaten Bantul masih perlu berupaya meningkatkan pelayanan kesehatan guna meningkatkan status kesehatan ibu.

Berkaitan dengan data diatas, pemerintah berjuang keras membuat program-program baru dan salah satunya dengan program rumah sakit PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif), pemerintah berharap dengan adanya program rumah sakit PONEK dapat meminimalisir masalah kesehatan yang ada di Indonesia salah satunya AKI dan AKB

(Angka Kematian Bayi). PONEK sendiri merupakan pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Komprehensif 24 jam di rumah sakit, bagian dari sistem rujukan pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal, yang berperan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

PONEK mempunyai standar berbeda pada tiap tipe rumah sakit, hal ini agar disesuaikan dengan ketersediaan sarana prasana dan tenaga pada tiap rumah sakit. Kunci keberhasilan PONEK itu sendiri adalah ketersediaan tenaga kesehatan sesuai kompetensi, prasarana, dan manajemen yang handal (Kementrian Kesehatan RI, 2012). Menurut penelitian Ernawati dkk (2013), hanya 52,9% RS yang memiliki SDM (Sumber Daya Manusia) Tim PONEK yang lengkap dengan kinerja yang optimal dan 47,1% kurang optimal dengan SDM Tim PONEK lenkap, serta RS yang memiliki SDM Tim PONEK yang tidak lengkap memiliki kinerja 30,4% optimal dan 69,6% bekerja kurang optimal dengan SDM Tim PONEK yang tidak lengkap, sehingga kelengkapan tim PONEK sangat berpengaruh terhadap kinerja yang di hasil terhadap peyelenggaraan PONEK di rumah sakit pemerintah di Indonesia. Rumah sakit yang memiliki tim PONEK yang tidak lengkap mempunyai risiko 1,78 kali untuk memiliki kinerja pelayanan yang kurang optimal dibandingkan dengan rumah sakit yang memiliki tim PONEK lengkap.

Menurut WHO, SDM kesehatan adalah semua orang yang kegiatan pokoknya ditujukan untuk meningkatkan kesehatan (Kurniati dkk, 2012). Tenaga kesehatan merupakan kunci utama dalam keberhasilan pencapaian

tujuan pembangunan bidang kesehatan di Indonesia, dan SDM kesehatan itu sendiri memegang peranan penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Kualitas SDM merupakan masalah utama yang patut mendapat perhatian organisasi, karena kualitas SDM dipandang mampu untuk meningkatkan peran serta anggota atau karyawan terhadap organisasi (Ni Made, 2015).

Kinerja merupakan suatu proses atau hasil dalam mencapai seseorang, kinerja haruslah dikonfirmasi kepada para staf untuk melihat sejauh mana pencapaian yang dilakukan organisasi ataupun instansi yang dihubungkan dengan visi dan misi yang dipegang oleh rumah sakit, serta mengetahui baik atau tidaknya kebijakan yang dibuat. Menurut Surya (2013) Manajemen kinerja itu sendiri merupakan suatu proses yang dirancang untuk meningkatkan kinerja baik itu organisasi, kelompok ataupun individu, serta dilaksanakan secara sinergis antara menejer, individu dan kelompok terhadap suatu pekerjaan di dalam organisasi. Sedangkan kriteria kinerja adalah dimensi di mana kinerja perseorangan, tim, atau unit kerja diberi penilaian (Jackson dkk, 2011). Penilaian kinerja adalah proses mengevaluasi kontribusi setiap pekerja, Penilaian kinerja harus didasarkan pada deskripsi pekerjaan karyawan yang sebenarnya dan harus mencakup perbandingan dengan penilaian sebelumnya untuk melihat di mana karyawan telah membuat perbaikan. Penilaian kinerja didasarkan pada kinerja pekerja terhadap standar dan tujuan yang telah ditentukan (ILO,2013).

Peran kinerja SDM dalam menjalankan suatu program organisasi kesehatan sangat berpengaruh dalam keberhasilan suatu program kesehatan dan pemberian pelayanan. Dalam hal ini pada tahun 2011 Kementerian Kesehatan menggulirkan 7 Reformasi Pembangunan Kesehatan yaitu 1) revitalisasi pelayanan kesehatan, 2) ketersediaan, distribusi, retensi dan mutu sumberdaya manusia, 3) mengupayakan ketersediaan, distribusi, keamanan, mutu, efektifitas, keterjangkauan obat, vaksin dan alkes, 4) Jaminan kesehatan, 5) keberpihakan kepada DTPK (Daerah Tertinggal Perbatasan Dan Kepulauan) dan DBK (Daerah Bermasalah Kesehatan), 6) reformasi birokrasi dan 7) world class health care (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Berdasarkan laporan akuntabilitas kinerja kemenkes tahun 2014, tema prioritas pembangunan kesehatan tahun 2010-2014 adalah “peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan”, Salah satunya melalui program kesehatan masyarakat yaitu melaksanakan program kesehatan promotif dan preventif secara terpadu dan berkesinambungan dalam rangka menurunkan angka kematian ibu saat melahirkan dan angka kematian bayi yang diukur melalui pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan, kunjungan neonatus lengkap, pemantauan pertumbuhan balita, dan penyediaan akses sumber air bersih, serta akses terhadap sanitasi dasar berkualitas (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Menurut Ernawati dkk (2013) dalam penelitiannya mengungkapkan, salah satu kinerja rumah sakit yang perlu dinilai adalah kinerja pelayanan kesehatan ibu dan anak serta penyakit kandungan yang merupakan pelayanan medis

spesialis dasar yang harus dimiliki rumah sakit. Upaya peningkatan PONEK di Rumah Sakit dilakukan melalui upaya pelatihan Tim PONEK Rumah Sakit, pemenuhan peralatan PONEK di Rumah Sakit Kabupaten/Kota, Bimbingan Teknis, Manajemen Pelayanan Keperawatan, pelayanan darah yang aman/Bank Darah di Rumah Sakit, pemberdayaan Puskesmas PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar), penguatan sistem rujukan dan strategi pendekatan risiko, peningkatan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang, khususnya pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim pascasalin dan pascagugur.

Sesuai dengan era desentralisasi, kebijakan ini amat perlu didukung oleh Dinas Kesehatan Propinsi/Kabupaten daerah sehingga terjadi sinkronisasi antara rumah sakit dan dinas kesehatan untuk menghasilkan suatu visi yang saling memperkuat dalam penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

B. Perumusan Masalah

Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan program PONEK salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan program PONEK adalah SDM pada program PONEK tersebut. SDM merupakan salah satu dari kriteria khusus untuk penyelenggaraan program PONEK baik rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta, maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Perbedaan Persepsi Petugas Instalasi Gawat Darurat Antara Rumah Sakit Pemerintah Dan Swasta Terhadap Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Analisis perbedaan persepsi petugas IGD terhadap Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) pada Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta berdasarkan faktor yang mempengaruhi kinerja (kemampuan dan keterampilan, kerjasama, sarana prasarana, dukungan atasan, imbalan dan persepsi).

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi perbedaan persepsi petugas IGD terhadap Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) antara Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta berdasarkan faktor yang mempengaruhi kinerja (kemampuan dan keterampilan, kerjasama, sarana prasarana, dukungan atasan, imbalan dan persepsi).
- b. Mengidentifikasi tingkat pemahaman/persepsi petugas IGD terhadap Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di Rumah sakit Pemerintah dan Swasta berdasarkan faktor yang mempengaruhi kinerja (kemampuan dan keterampilan, kerjasama, sarana prasarana, dukungan atasan, imbalan dan persepsi).
- c. Mengidentifikasi tingkat pemahaman/persepsi petugas IGD terhadap Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit Pemerintah berdasarkan faktor yang mempengaruhi kinerja (kemampuan dan keterampilan, kerjasama, sarana prasarana, dukungan atasan, imbalan dan persepsi).

- d. Mengidentifikasi tingkat pemahaman/Persepsi petugas IGD terhadap Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit swasta berdasarkan faktor yang mempengaruhi kinerja (kemampuan dan keterampilan, kerjasama, sarana prasarana, dukungan atasan, imbalan dan persepsi).

D. Manfaat Penelitian

Diharapkan rumah sakit dapat berusaha meningkatkan kualitas SDM sesuai dengan standar pelayanan PONEK yang berlaku agar program PONEK dapat berjalan dengan maksimal, memberikan sosialisasi secara menyeluruh kepada petugas medis yang bekerja di unit PONEK sehingga tercapainya visi dan misi PONEK. Tim PONEK terpilih dapat memberikan pengarahan dan pemahaman kepada petugas lain yang petugas tersebut menjadi penggerak program PONEK dan berjalannya suatu program yang ada di rumah sakit, serta dapat memberikan masukan dalam rangka pembinaan SDM, dan mengetahui kelemahan serta upaya untuk mengatasi masalah kinerja baik itu untuk tim PONEK dan penggerak program PONEK.