

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Rumah Sakit**

Rumah Sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes, 2008). Selain itu, Rumah sakit merupakan bagian dari jejaring pelayanan kesehatan untuk mencapai indikator kinerja kesehatan yang ditetapkan daerah. Oleh karenanya rumah sakit harus mempunyai hubungan koordinatif, kooperatif dan fungsional dengan Dinas Kesehatan dan sarana pelayanan kesehatan lain (Depkes RI,2007)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) klasifikasi kepemilikan rumah sakit terbagi 2, di mana berdasarkan kepemilikannya rumah sakit pemerintah merupakan rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah serta swasta non profit (oragnisasi keagamaan dan organisasi sosial) dan rumah sakit swasta adalah rumah sakit yang dikelola oleh BUMN (Badan Usaha Milik Negara) dan swasta (perorangan, perusahaan, dan swasta lainnya).

Rumah sakit umum pemerintah dapat dibedakan berdasarkan unsur pelayanan, ketenagaan, fisik dan peralatan menjadi empat kelas yaitu rumah sakit umum Kelas A, B, C, dan D, sedangkan untuk rumah Sakit Swasta, terdiri atas (Pharma care, 2016):

- a. Rumah Sakit Umum Swasta Pratama, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas D.
- b. Rumah Sakit Umum Swasta Madya, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum dan spesialisik dalam 4 cabang, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas C.
- c. Rumah Sakit Umum Swasta Utama, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum, spesialisik dan subspecialistik, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas B.

Rumah sakit dapat diklasifikasikan menjadi beberapa golongan berdasarkan jenis pelayanan, kepemilikan, jangka waktu pelayanan, kapasitas tempat tidur dan fasilitas pelayanan, dan afiliasi pendidikan. Berdasarkan jenis pelayanannya rumah sakit dapat digolongkan menjadi (Pharma care, 2016):

- a. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan subspecialistik. Rumah sakit umum memberi pelayanan kepada berbagai penderita dengan berbagai jenis penyakit, memberi pelayanan diagnosis dan terapi untuk berbagai kondisi medik, seperti penyakit dalam, bedah, pediatrik, psikiatrik, ibu hamil, dan sebagainya.

#### b. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang mempunyai fungsi primer, memberikan diagnosis dan pengobatan untuk penderita yang mempunyai kondisi medik khusus, baik bedah atau non bedah, misal: Rumah Sakit Ginjal, Rumah Sakit Kusta, Rumah Sakit Jantung, Rumah Sakit Bersalin dan Anak, dan lain-lain.

#### 2. Rumah Sakit PONEK

Pelayanan obstetri dan neonatal regional merupakan upaya penyediaan pelayanan bagi ibu dan bayi baru lahir secara terpadu dalam bentuk Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Rumah sakit PONEK 24 jam merupakan bagian dari sistem rujukan pelayanan kedaruratan maternal dan neonatal, yang sangat berperan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Kunci dari keberhasilan PONEK adalah ketersediaan tenaga kesehatan yang sesuai dengan kompetensi, prasarana, sarana, dan manajemen handal (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

#### 3. Lingkup Pelayanan Rumah Sakit PONEK

Menurut Kementerian Kesehatan RI 2012, Ruang lingkup pelayanan PONEK di rumah sakit dimulai dari pasien diterima di UGD (Unit Gawat Darurat) dilanjutkan ke kamar operasi atau ruang tindakan sampai ke ruang perawatan. Secara singkat dapat dideskripsikan sebagai berikut:

- a. Stabilisasi di UGD dan persiapan untuk pengobatan definitif  
Penanganan kasus gawat darurat oleh tim PONEK rumah sakit di ruang tindakan
- b. Penanganan operatif cepat dan tepat meliputi laparotomi dan seksio sesaria
- c. Perawatan *intermediate* dan intensif ibu dan bayi
- d. Pelayanan Asuhan Ante Natal Risiko Tinggi

#### 4. Kriteria Rumah Sakit PONEK

Ruang lingkup rumah sakit PONEK sendiri harus disesuaikan dengan kelas masing-masing rumah sakit, ruang lingkup rumah sakit dibagi berdasarkan 4 kriteria, yaitu :

- a. PONEK rumah sakit kelas D dan C
- b. PONEK rumah sakit kelas B
- c. PONEK plus di rumah sakit kelas A atau rumah sakit pendidikan

Kriteria Rumah sakit PONEK secara umum sebagai berikut :

- a. SDM :
  - 1) Dokter jaga UGD terlatih PONEK
  - 2) Dokter, bidan dan perawat terlatih melakukan resusitasi neonatus dan kegawat daruratan obstetrik dan neonatus.
  - 3) Memiliki tenaga yang siap melakukan operasi atau melaksanakan tugas sewaktu-waktu, meskipun on call
  - 4) Rumah sakit harus memiliki tim PONEK yang isensial yaitu memiliki 2 dokter spesialis kandungan, 2 dokter spesialis anak, 2

dokter umum terlatih PONEK di UGD, 3 orang bidan (1 sebagai koordinator), 2 orang perawat. Dalam kondisi khusus, apabila dokter spesialis tersebut tidak ada di wilayah rujukan maka masing-masing tenaga dokter dapat digantikan oleh dokter umum yang memiliki kompetensi yang diperlukan terkait obstetri dan neonatal emergensi dengan pemberian kewenangan khusus oleh Direktur RS.

- 5) Secara ideal tim PONEK dapat ditambah dengan SDM yaitu : 1 Dokter spesialis anesthesi, 1 Perawat anesthesi, 6 Bidan pelaksana, 10 Perawat (tiap shift 2-3 perawat jaga), 1 Petugas laboratorium (setingkat analis), 1 Petugas Radiologi, 1 Pekarya kesehatan, 1 Petugas administrasi, 1 Konselor laktasi, 1 Tenaga Elektromedik. Jumlah Tim PONEK yang tersedia di RS PONEK 24 jam juga harus memenuhi kriteria antara lain Dokter spesialis anak yang telah mengikuti pelatihan khusus neonatologi, dokter spesialis obstetri dan ginekologi, dokter spesialis anesthesi dan konselor laktasi harus tersedia/dapat dihubungi 24 jam. Selain itu Dokter dan perawat harus terlatih dalam asuhan neonatal (IMD, resusitasi neonatus, kegawatdaruratan neonatus). Tim UGD sebaiknya sebagai pemeriksa awal dan cepat untuk menemukan kegawatdaruratan dan melakukan tindakan stabilisasi untuk penyelamatan jiwa, sedangkan tindakan definitif sebaiknya dilakukan di kamar bersalin. Untuk rasio perawat : pasien = 1 : 2-4 dalam setiap tugas jaga.

6) Sarana Prasana:

- 1) Tersedia kamar operasi yang siap siaga 24 jam
- 2) Tersedia kamar bersalin yang mampu menyiapkan operasi dengan target dalam waktu kurang dari 30 menit.
- 3) Mengupayakan tersedianya pelayanan darah 24 jam
- 4) Mengupayakan tersedianya pelayanan penunjang lain yang berperan dalam PONEK, seperti laboratorium dan radiologi 24 jam, recovery room 24 jam, obat dan alat penunjang yang selalu siap tersedia
- 5) Perlengkapan dan bahan yang sesuai standar serta sesuai dengan kebutuhan unit.

Demi menjaga mutu pelayanan RS (Rumah Sakit) PONEK harus memenuhi beberapa hal yakni ruang rawat inap yang luas dan nyaman, ruang tindakan gawat darurat dengan instrumen dan bahan yang lengkap, ruang pulih/observasi pasca tindakan, protokol pelaksanaan dan uraian tugas pelayanan termasuk koordinasi internal dan hal tersebut haruslah sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan.

b. Manajemen :

- 1) Mempunyai standar operating prosuder penerimaan dan penanganan pasien kegawat daruratan obsteric dan neonatal. Jika memungkinkan, terdapat kebijakan tidak ada uang muka bagi pasien kegawat daruratan obstetrik dan neonatal
- 2) Mempunyai prosuder pendelegasian wewenang tertentu.

3) Mempunyai standar respon time di UGD ( 5 menit ), kamar bersalin ( kurang 30 menit ), dan pelayanan darah ( kurang 1 jam).

Dalam hal ini Direktur RS harus melaksanakan komitmen untuk menyelenggarakan program PONEK menyesuaikan program RS untuk mendukung program PONEK dalam bentuk SK (Surat Keputusan) Direktur. Setiap RS harus terdapat Tim PONEK yang memberikan laporan kepada Direktur RS.

c. Sistem Informasi :

PONEK merupakan suatu program pelayanan dimana setiap unsur tim yang ada di dalamnya 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.

Adanya dukungan pihak dalam tim pelayanan ponek, antara lain dokter kebidanan, dokter anak, dokter/petugas anastesi, dokter penyakit dalam, dokter spesialis lain serta dokter umum, bidan dan perawat membantu tercapainya program pelayanan PONEK yang maksimal.

5. IGD (Instalasi Gawat Darurat)

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah salah satu unit di rumah sakit yang harus dapat memberikan pelayanan darurat kepada masyarakat yang menderita penyakit akut dan mengalami kecelakaan, sesuai dengan

standar. Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah area di dalam sebuah rumah sakit yang dirancang dan digunakan untuk memberikan standar perawatan gawat darurat untuk pasien yang membutuhkan perawatan akut atau mendesak. (*Queensland Health ED*, 2012). Penanganan kasus gawat darurat pada setiap rumah sakit khususnya obstetri sering menjadi sorotan publik sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan yang sering merasa terabaikan dan tidak jarang berakhir pada kematian (Ritonga dkk, 2007).

Kematian dan kesakitan ibu sebenarnya dapat dikurangi atau dicegah dengan berbagai usaha perbaikan dalam bidang pelayanan kesehatan obstetri. Pelayanan kesehatan tersebut dinyatakan sebagai bagian integral dari pelayanan dasar yang terjangkau seluruh masyarakat. Kegagalan dalam penanganan kasus kedaruratan obstetri umumnya disebabkan oleh kegagalan mengenal resiko kehamilan, keterlambatan rujukan, kurangnya sarana yang memadai untuk perawatan ibu hamil dengan risiko tinggi maupun pengetahuan tenaga medis, paramedis dan penderita dalam mengenal kehamilan resiko tinggi, secara dini, masalah dalam pelayanan obstetri, maupun kondisi ekonomi. Penyebab utama tingginya angka kematian ibu ialah adanya 3 terlambat (3T) yaitu terlambat mencari pertolongan, terlambat mencapai tempat tujuan dan terlambat memperoleh penanganan yang tepat setelah tiba ditempat tujuan (Ritonga dkk, 2007).

Pelayanan gawat darurat bertujuan menyelamatkan kehidupan penderita, sering dimanfaatkan hanya untuk memperoleh pelayanan



pertolongan pertama dan bahkan pelayanan rawat jalan. Pelayanan gawat darurat terdiri dari; falsafah dan tujuan, administrasi dan pengelolaan, staf dan pimpinan, fasilitas dan peralatan, kebijakan dan prosedur, pengembangan staf dan program pendidikan, evaluasi dan pengendalian mutu (Ritonga dkk, 2007).

## 6. Persepsi

Persepsi adalah proses kognitif yang dialami oleh setiap orang di dalam memahami informasi tentang lingkungannya, baik lewat pengelihatian, pendengaran, penghayatan, perasaan, dan penciuman. Kunci untuk memahami persepsi adalah terletak pada pengenalan bahwa persepsi itu merupakan suatu penafsiran yang unik terhadap situasi, dan bukannya suatu pencatatan yang benar terhadap situasi (Miftah, 2008).

Persepsi merupakan proses akhir dari pengamatan yang diawali oleh proses pengindraan, yaitu proses diterimanya stimulus oleh alat indra, kemudian diteruskan ke otak yang diorganisasikan dan diinterpretasikan sebagai proses psikologis. Dengan persepsi individu dapat mengerti tentang keadaan lingkungan yang ada di sekitarnya maupun tentang hal yang ada dalam diri individu yang bersangkutan (Sunaryo, 2004). Persepsi dapat didefinisikan sebagai suatu proses yang ditempuh individu-individu untuk mengorganisasikan dan menafsirkan kesan indera mereka agar memberi makna kepada lingkungan mereka (Stephen, 2003).

## 7. Kinerja

Kinerja merupakan prestasi, yaitu perbandingan antara hasil kerja dengan standar yang ditetapkan (Dessler, 2009). Kinerja adalah hasil kerja

baik secara kualitas maupun kuantitas yang dicapai oleh seseorang dalam melaksanakan tugas sesuai tanggung jawab yang diberikan (Mangkunagara,2012).

Kinerja adalah hasil atau tingkat keberhasilan seseorang secara keseluruhan selama periode tertentu dalam melaksanakan tugas dibandingkan dengan berbagai kemungkinan, seperti standar hasil kerja, target atau sasaran atau kriteria yang telah ditentukan terlebih dahulu telah disepakati bersama (Rivai dan Basri, 2005). Sedangkan Mathis dan Jackson (2006) menyatakan bahwa kinerja pada dasarnya adalah apa yang dilakukan atau tidak dilakukan pegawai. Manajemen kinerja adalah keseluruhan kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan kinerja perusahaan atau organisasi, termasuk kinerja masing-masing individu dan kelompok kerja di perusahaan tersebut.

Kinerja merupakan hasil kerja dari tingkah laku (Amstrong, 1999), Pengertian kinerja ini mengaitkan antara hasil kerja dengan tingkah laku. Sebagai tingkah laku, kinerja merupakan aktivitas manusia yang diarahkan pada pelaksanaan tugas organisasi yang dibebankan kepadanya.

## 8. Faktor – faktor yang mempengaruhi kinerja

### a. Efektifitas dan efisiensi

Bila suatu tujuan tertentu akhirnya bisa dicapai, kita boleh mengatakan bahwa kegiatan tersebut efektif tetapi apabila akibat-akibat yang tidak dicari kegiatan menilai yang penting dari hasil yang dicapai sehingga mengakibatkan kepuasan walaupun efektif dinamakan tidak

efisien. Sebaliknya, bila akibat yang dicari-cari tidak penting atau remeh maka kegiatan tersebut efisien (Prawirosentono, 1999).

b. Otoritas (wewenang)

Otoritas menurut adalah sifat dari suatu komunikasi atau perintah dalam suatu organisasi formal yang dimiliki seorang anggota organisasi kepada anggota yang lain untuk melakukan suatu kegiatan kerja sesuai dengan kontribusinya (Prawirosentono, 1999).

c. Disiplin

Disiplin adalah taat kepada hukum dan peraturan yang berlaku (Prawirosentono, 1999). Jadi, disiplin karyawan adalah kegiatan karyawan yang bersangkutan dalam menghormati perjanjian kerja dengan organisasi dimana dia bekerja.

d. Inisiatif

Inisiatif yaitu berkaitan dengan daya pikir dan kreatifitas dalam membentuk ide untuk merencanakan sesuatu yang berkaitan dengan tujuan organisasi.

Dalam jurnal EKSIS (2011), menurut penelitian Nurcahyo tahun 2000, ia meneliti terkait variabel atau faktor pendukung terhadap kinerja pegawai bahwa, Disiplin kerja, Kemampuan Kerja, Motivasi, Kondisi Kerja, Kerjasama pegawai mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap Kinerja di lingkungan Pegawai.

Dalam teori Gibson (1996) terdapat tiga kelompok variabel yang mempengaruhi kinerja dan perilaku, yaitu :

a. Variabel individu

Yang dimaksud dari variabel individu adalah kemampuan dan keterampilan, fisik maupun mental, latar belakang, demografi, umur dan jenis kelamin dan sebagainya.

b. Variabel Organisasi

Sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan.

c. Variabel Psikologis

Persepsi, sikap, kepribadian, belajar, kepuasan kerja dan motivasi.

## 9. Penilaian Kinerja

Pada kebanyakan organisasi atau perusahaan, penilaian kinerja merupakan komponen utama dalam manajemen kinerja. Penilaian kinerja adalah suatu proses menilai hasil kerja seseorang dalam suatu organisasi melalui instrumen penilaian. Menurut Ivancevich (1992) ia berpendapat bahwa penilaian kinerja merupakan sistem formal yang digunakan untuk mengevaluasi kinerja pegawai secara periodik yang ditentukan oleh organisasi (Surya, 2013). Ada tiga tipe kriteria kinerja yang biasanya digunakan untuk menilai kinerja tugas dan anggota perusahaan, yaitu :

a. Kepribadian

Kriteria ini berfokus pada karakteristik personal, seperti kesetiaan, keandalan, kemampuan berkomunikasi, dan kepemimpinan. Kriteria tersebut akan menunjukkan seperti apa orang tersebut, bukan apa yang dilakukan atau diselesaikannya dalam pekerjaan (Jackson dkk, 2011).

b. Perilaku

Kriteria ini berfokus pada bagaimana kerja mereka dilaksanakan. Kriteria perilaku dapat dimasukkan dalam perilaku yang berdasarkan tugas atau hitungan perilaku secara umum, seperti ketidakhadiran, keterlambatan, kecerobohan (Jackson dkk, 2011).

c. Hasil Objektif

Kriteria ini berfokus pada apa yang diselesaikan atau dihasilkan daripada bagaimana pekerjaan diselesaikan atau dihasilkan (Jackson dkk, 2011).

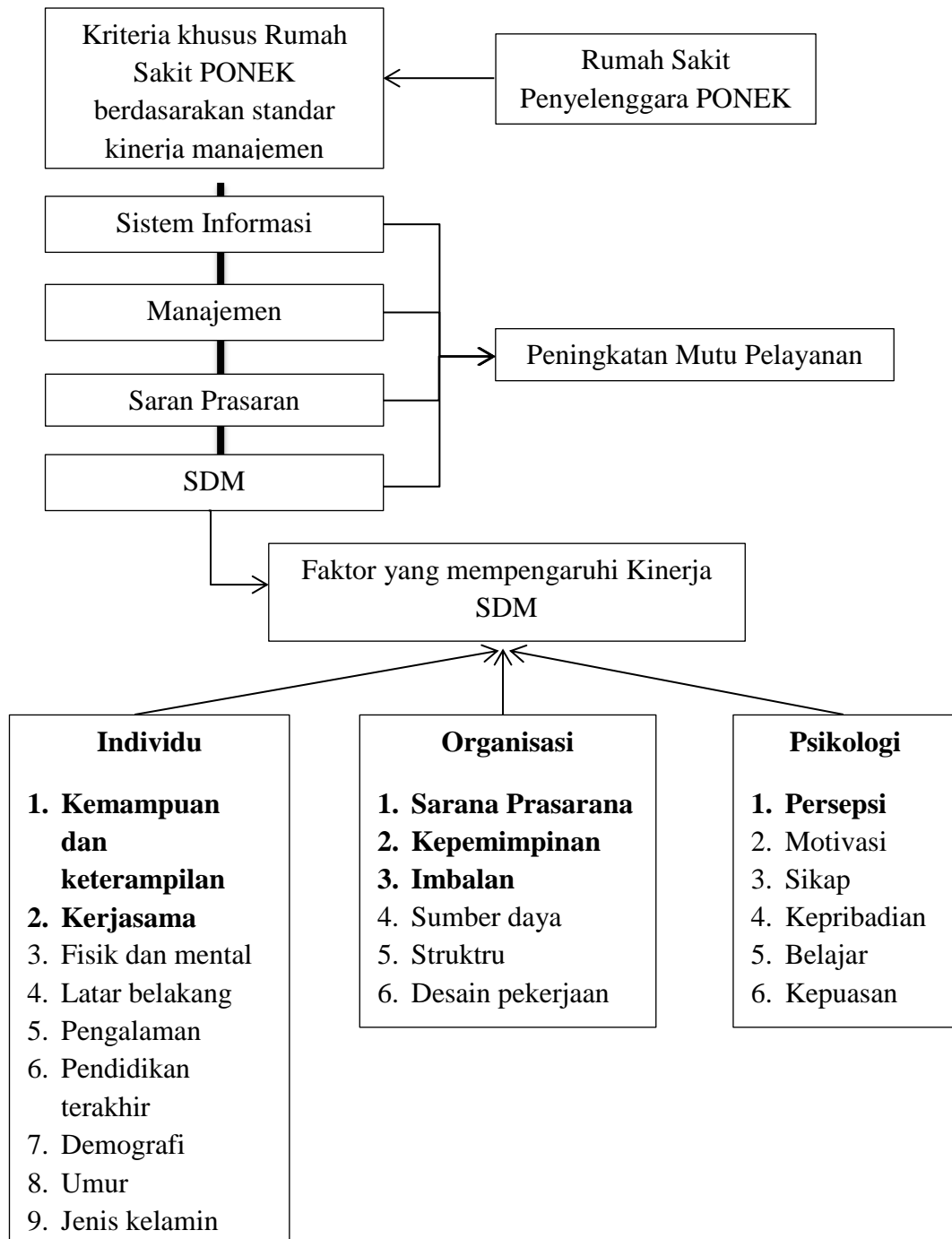
**B. Penelitian Terdahulu**

1. Putri Rahmawati, 2012. “Analisis Kinerja Pegawai Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan Provinsi Kepulauan Riau”. Metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional, dengan hasil penelitian menunjukkan kualitas kinerja pegawai di dinas kesehatan kabupaten bintan provinsi kepulauan riau masih rendah.
2. Fajrin Saleh, Noer Bahry Noor, Rini Anggraeni, 2013. “Evaluasi Pelaksanaan Kebijakan Ponek di RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar”. Metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber daya belum efektif. Struktur birokrasi sudah jelas, tetapi terdapat *Standard Operating Prosedure* (SOP) pendelegasian wewenang yang belum ada di unit PONEK. Komunikasi petugas PONEK belum mampu menjelaskan PONEK secara definitif. Disposisi dilaksanakan dengan baik, tetapi

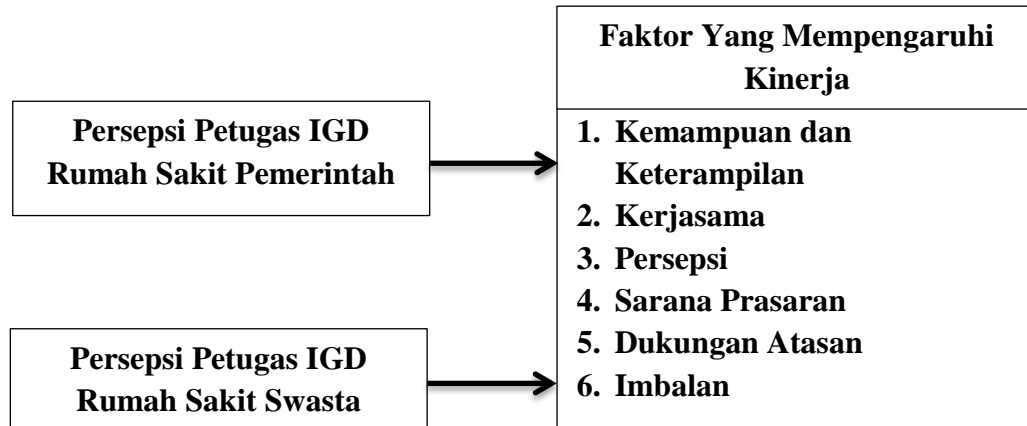
kebijakan rumah sakit belum menerapkan *reward*, serta kesesuaian antara program dengan organisasi pelaksana PONEK belum memenuhi syarat sesuai dengan kebijakan PONEK rumah sakit.

3. Peurseem, K.A. Van, M.J. Pratt & S.R.Lawrence,1995. “*Health Management Performance: A Review of Measures and Indicators*”. Pada penelitian ini menggunakan studi litelatur, dengan hasil Pengukuran kinerja mencakup kinerja karyawan, efisiensi dan efektifitas hasil, efektifitas organisasi. Review indikator pengujian kinerja rumah sakit.
4. Zebre at all, 1998. “*Promoting Employee Service Behavior: The Role of Perception of Human Resource Management Practices and Service Culture*”. Pada penelitian ini menggunakan metode regresi, dengan hasil Perilaku pelayanan sebagai faktor penting yang menunjang kinerja salah satunya ditentukan oleh kepemimpinan yang berjalan dalam organisasi.

### C. Kerangka Teori



Gambar 2. Kriteria khusus rumah sakit penyelenggara PONEK dan Faktor yang mempengaruhi kinerja SDM menurut teori Gibson (1996), Henry Simamora (2004), Prawirosentono (1999), Mangkunegara (2012)

**D. Kerangka Konsep**

Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian



### **E. Hipotesis Penelitian**

1.  $H_0$  : Tidak terdapat perbedaan persepsi petugas IGD Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta berdasarkan kemampuan dan keterampilan dalam program PONEK.
2.  $H_a$  : Terdapat perbedaan persepsi petugas IGD Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta berdasarkan kerjasama dalam program PONEK.
3.  $H_0$  : Tidak terdapat perbedaan persepsi petugas IGD Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta berdasarkan sarana prasarana dalam program PONEK.
4.  $H_a$  : Terdapat perbedaan persepsi petugas IGD Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta Berdasarkan dukungan atasan dalam program PONEK.
5.  $H_0$  : Tidak terdapat perbedaan persepsi petugas IGD Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta berdasarkan imbalan dalam program PONEK.
6.  $H_0$  : Tidak terdapat perbedaan persepsi petugas IGD Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta berdasarkan persepsi program PONEK