

**DETERMINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA KLINIK TENAGA KESEHATAN
DALAM IMPLEMENTASI KESELAMATAN PASIEN
DI INSTALASI RAWAT INAP RSPAD GATOT SOEBROTO TAHUN 2015**

Tri Suratmi¹⁾, Prihadi Estu Widodo²⁾, Rokiah Kusumapradja²⁾

1) Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Prodi S-1 Kesehatan Masyarakat

2) Mahasiswa Prodi Pascasarjana MARS (Magister Administrasi Rumah Sakit)

Universitas Respati Indonesia Jakarta

Jl. Bambu Apus 1 No. 3 Cipayung, Jakarta Timur 13890

Email : urindo@indo.net.id

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji determinan yang berhubungan dengan kinerja klinik tenaga kesehatan berdasarkan implementasi IPSPG standar akreditasi internasional JCI di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2015, yang diharapkan akan bermanfaat untuk masukan bagi RSPAD Gatot Soebroto tentang gambaran hasil evaluasi konsistensi kinerja klinik tenaga kesehatan berdasarkan penerapan pencapaian implementasi IPSPG standar akreditasi internasional JCI yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan. Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional. Sampel penelitian berjumlah 91 responden, menggunakan metode pengambilan sampel dengan rumus Taro Yamane. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2015. Data dianalisis dengan uji Chi Square dan analisis regresi logistik menggunakan SPSS. Pada analisa bivariat variabel pengetahuan, sikap, peran kepemimpinan, sistem pelaporan dan ketersediaan fasilitas memiliki hubungan yang bermakna dibuktikan dengan nilai $p < 0.05$, sedangkan variabel motivasi tidak berhubungan secara bermakna dibuktikan dengan nilai $p > 0.05$. Pada analisa multivariat, secara berurutan paling besar pengaruhnya terhadap kinerja adalah variabel Peran Kepemimpinan (3.432), Sistem Pelaporan (2.887), Pengetahuan (2.855) dan Sikap (0.362). Keempat faktor tersebut perlu mendapat perhatian dari Manajemen Rumah Sakit dengan tetap memperhatikan faktor lainnya agar Tenaga Kesehatan mampu meningkatkan kinerjanya dan keselamatan pasien menjadi budaya kerja di rumah sakit.

Kata kunci : Kinerja Klinik, Tenaga Kesehatan, Keselamatan Pasien.

1. Pendahuluan

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar seluruh manusia di dunia termasuk di Indonesia. Memberikan pelayanan kesehatan yang layak merupakan tanggungjawab pemerintah yang harus dilaksanakan oleh seluruh tenaga kesehatan secara komprehensif meliputi bio psikososio spiritual baik kepada individu, keluarga dan masyarakat tanpa membedakan agama, suku bangsa dan ras. Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang – Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya.

Saat ini isu penting dan global dalam Pelayanan Kesehatan adalah Keselamatan Pasien (*Patient safety*). Isu ini praktis mulai dibicarakan kembali pada tahun 2000an, sejak

Institute of Medicine di Amerika Serikat menerbitkan laporan yang mengagetkan banyak pihak : “*TO ERR IS HUMAN*”, *Building a Safer Health System*. Laporan itu mengemukakan penelitian di rumah sakit di Utah dan Colorado serta New York. Di Utah dan Colorado ditemukan KTD (*Adverse Event*) sebesar 2,9 %, dimana 6,6 % diantaranya meninggal. Sedangkan di New York KTD adalah sebesar 3,7 % dengan angka kematian 13,6 %. Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika yang berjumlah 33,6 juta per tahun berkisar 44.000 – 98.000 per tahun. Publikasi WHO pada tahun 2004, mengumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit di berbagai Negara : Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia, ditemukan KTD dengan rentang 3,2 – 16,6 %. Dengan data-data tersebut, berbagai negara segera melakukan penelitian

dan mengembangkan Sistem Keselamatan Pasien.

Dengan meningkatnya keselamatan pasien rumah sakit diharapkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit dapat meningkat. Selain itu keselamatan pasien juga dapat mengurangi KTD, yang selain berdampak terhadap peningkatan biaya pelayanan juga dapat membawa rumah sakit ke arena *blamming*, menimbulkan konflik antara dokter / petugas kesehatan dan pasien, menimbulkan sengketa medis, tuntutan dan proses hukum, tuduhan malpraktek, *blow-up* ke mass media yang akhirnya menimbulkan opini negatif terhadap pelayanan rumah sakit, selain itu rumah sakit dan dokter bersusah payah melindungi dirinya dengan asuransi, pengacara dan sebagainya. Tetapi pada akhirnya tidak ada pihak yang menang, bahkan menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit.

RSPAD Gatot Soebroto sebagai salah satu badan pelaksana Kesehatan Angkatan Darat yang bertugas pokok menyelenggarakan dan melaksanakan fungsi perumahasakitan di tingkat pusat dan sebagai pusat rujukan tertinggi di jajaran Kesehatan Angkatan Darat, dituntut untuk selalu meningkatkan kemampuan berdasarkan dengan dinamika perkembangan yang ada, baik dari aspek spektrum penyakit maupun kemajuan teknologi. Salah satu upaya untuk mempertahankan mutu pelayanan kesehatan adalah melalui kegiatan akreditasi rumah sakit yaitu pada tahun 1998 RSPAD Gatot Soebroto telah terakreditasi 12 pelayanan kesehatan, kemudian tahun 2002 terakreditasi 16 pelayanan kesehatan yang ke I dan tahun 2008 terakreditasi 16 pelayanan kesehatan yang ke II. Tahun 2013 RSPAD Gatot Soebroto telah melaksanakan penilaian akreditasi rumah sakit berstandar nasional oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dengan hasil kelulusan Paripurna dan pada tahun 2014 telah terakreditasi berstandar internasional dari *Joint Comission International*(JCI) yang bermarkas di Amerika Serikat.

Standar *International Patient Safety Goals*(IPSG) merupakan salah satu standar kunci yang mempengaruhi proses kelulusan akreditasi rumah sakit berstandar internasional dari JCI. Standar IPSG wajib harus memiliki nilai kelulusan diatas 80%.

Untuk menjaga kesinambungan implementasi standar akreditasi internasional JCI paska penilaian akreditasi internasional JCI, implementasi standar IPSG harus dievaluasi secara berkala melalui kinerja klinik tenaga kesehatan yang menjadi tolak ukur keberhasilan pencapaian implementasi IPSG.

2. Metode

Pendekatan penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan rancangan *cross sectional* yaitu peneliti ingin mencari hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan melakukan pengukuran sesaat.

Untuk mencapai tujuan dalam penelitian ini maka peneliti menggunakan uji analitik *Chi square dan multiple regression logistic* untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (pengetahuan, sikap, motivasi, ketersediaan fasilitas, peran kepemimpinan dan sistem pelaporan) terhadap variabel terikat kinerja klinik tenaga kesehatan dalam implementasi IPSG standar akreditasi internasional JCI di RSPAD Gatot Soebroto.

Penelitian ini dilakukan di RSPAD Gatot Soebroto yang terdiri dari 20 ruang rawat inap, pada bulan April 2015 sampai dengan Juni 2015. Lokasi penelitian diambil dengan menggunakan pertimbangan kesesuaian (*appropriateness*) yaitu rumah sakit yang telah terakreditasi serta disesuaikan dengan aspek kemudahan (*accessibility*) penelitian akan dapat dilaksanakan.

Pengambilan sampel secara acak sederhana (*Simple Random Sampling*) yaitu setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel. Teknik pengambilan sampel secara acak sederhana dapat dilakukan dengan mengundi anggota populasi (*lottery technique*) / tehnik undian dan dengan menggunakan tabel bilangan atau angka acak (*random number*).

Diketahui : jumlah tenaga kesehatan di Instalasi Rawat Inap 660 orang. Pengambilan sampel menggunakan rumus Taro Yamane didapatkan sampel penelitian 86.8 orang. Untuk menghindari kekurangan sampel penelitian akibat instrument yang rusak, tidak diisi dan kesalahan teknis lainnya, ditambahkan 5 sampel

penelitian, sehingga jumlah total sampel penelitian adalah 91 orang.

Untuk instrumen pengetahuan, perbandingan antara hasil analisis validitas terhadap 15 pertanyaan dalam instrumen variabel pengetahuan dengan r tabel 0,25, didapatkan item pertanyaan pengetahuan no.15 tidak valid dengan r tabel $0,163 \leq 0,25$ sehingga item pertanyaan pengetahuan no.15 dikeluarkan dari daftar pertanyaan.

Hasil uji reliabilitas (*Cronbach's Alpha*) untuk 15 butir pertanyaan dalam variabel Pengetahuan diperoleh nilai r 0,70. Menurut Nannuly dalam Husein Umar (2008) nilai r minimal 0,7, maka $0,70 \geq 0,7$ artinya keseluruhan butir pertanyaan dalam instrumen pengetahuan adalah reliabel.

Perbandingan antara hasil analisis validitas terhadap pertanyaan – pertanyaan dalam instrumen variabel sikap dengan r tabel 0,25, didapatkan item pertanyaan sikap no.10 dan 15 tidak valid dengan r tabel 0,134 dan $0,167 \leq 0,25$ sehingga item pertanyaan sikap no.10 dan 15 dikeluarkan dari daftar pertanyaan.

Hasil uji reliabilitas (*Cronbach's Alpha*) untuk 13 butir pertanyaan dalam variabel sikap diperoleh nilai r $0,74 \geq 0,7$ artinya ke 13 butir pertanyaan dalam instrumen sikap adalah reliabel.

Perbandingan antara hasil analisis validitas terhadap pertanyaan – pertanyaan dalam instrumen variabel motivasi dengan r tabel 0,25 semuanya sudah valid.

Hasil uji reliabilitas (*Cronbach's Alpha*) untuk 12 butir pertanyaan adalah $0,76 \geq 0,7$ artinya keseluruhan butir pertanyaan dalam instrumen motivasi adalah reliabel.

Untuk instrument variable peran kepemimpinan, perbandingan antara hasil analisis validitas terhadap pertanyaan – pertanyaan dalam instrumen variabel peran kepemimpinan dengan r tabel 0,25 semuanya sudah valid.

Hasil uji reliabilitas (*Cronbach's Alpha*) untuk 10 butir pertanyaan adalah $0,75 \geq 0,7$ artinya keseluruhan butir pertanyaan dalam instrumen Peran Kepemimpinan adalah reliabel.

Perbandingan antara hasil analisis validitas terhadap pertanyaan – pertanyaan dalam instrumen variabel sistem pelaporan dengan r tabel 0,25 semuanya sudah valid.

Hasil uji reliabilitas (*Cronbach's Alpha*) untuk 10 butir pertanyaan adalah $0,71 \geq 0,7$ artinya keseluruhan butir pertanyaan dalam instrumen Sistem Pelaporan adalah reliabel.

Hasil

Tabel 1.0 Hasil Analisa Univariat

Variabel	N	%
Usia	4 5	49.4
< 35 Tahun	4 6	50.5
> 35 Tahun		
Jenis Kelamin		
Laki-laki	19	20.9
Perempuan	72	79.1
Tingkat Pendidikan		
SMA / Sederajat	8	8.8
Diploma III	43	47.3
Strata 1 / Sederajat	33	36.3
Strata 2 / Sederajat	7	7.7
Status Perkawinan		
Kawin	73	80.2
Tidak Kawin	18	19.8
Masa Kerja		
>12 Tahun	52	57.10
< 12 Tahun	39	42.90
Profesi		
Perawat	46	50.5
Dokter spesialis	5	5.5
Ahli Gizi	5	5.5
Dokter Umum	20	22.0
Analisis	7	7.7
Farmasi	8	8.8

Gambaran karakteristik responden menunjukkan kelompok umur terbanyak adalah umur antara > 35 tahun. Sebagian besar (72 orang) berjenis kelamin perempuan dan berpendidikan DIII / Sederajat sebanyak 43 orang. Paling banyak responden penelitian ini adalah perawat (50.5%). Status perkawinan sebagian besar kawin (80.2%) dan memiliki masa kerja rata – rata > 12 tahun (57.10%). Hal tersebut menunjukkan usia para Tenaga

Kesehatan pelaksana masih berada pada rentang usia produktif, yang masih perlu ditingkatkan ke jenjang pendidikan Tenaga Kesehatan yang lebih tinggi.

Tabel 2.0 Hasil Analisa Bivariat

VARIABEL	BAIK		KURANG BAIK		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
PENGETAHUAN	58	63,7%	33	36,3%	91	100,0%
SIKAP	37	40,7%	54	59,3%	91	100,0%
MOTIVASI	6	6,6%	85	93,4%	91	100,0%
PERAN KEPEMIMPINAN	46	50,5%	45	49,5%	91	100,0%
SISTEM PELAPORAN	27	29,7%	64	70,3%	91	100,0%
KETERSEDIAAN FASILITAS	27	29,7%	64	70,3%	91	100,0%
KINERJA	55	60,4%	36	39,6%	91	100,0%

Gambaran analisa hubungan variabel pengetahuan dengan kinerja klinik tenaga kesehatan menggunakan *chi square* menunjukkan *p value* 0,055 (< 0,05), sikap *p value* = 0,005 (<0,05), motivasi *p value* 0,554 (<0,05), peran kepemimpinan *p value* 0,007 (< 0,05), sistem pelaporan *p value* 0,022 (< 0,05), dan ketersediaan fasilitas *p value* 0,037 (< 0,05), maka dapat disimpulkan adalah ditolak artinya ada hubungan yang bermakna / signifikan antara pengetahuan, sikap, peran kepemimpinan dan sistem pelaporan, ketersediaan fasilitas dengan Kinerja Klinik Tenaga Kesehatan berdasarkan implementasi IPSPG. Sedangkan variabel motivasi *p value* 0,554 (> 0,05) sehingga H_0 gagal ditolak artinya tidak ada hubungan yang bermakna / signifikan antara motivasi dengan Kinerja Klinik Tenaga

Kesehatan berdasarkan implementasi IPSPG di Instalasi Rawat Inap RSPAD Gatot Soebroto.

Tabel 3.0 Hasil Analisa Multivariat

Variabel	B	Nilai p	OR	95.0% C.I. for EXP (B)	
				Lower	Upper
Pengetahuan(1)	1,049	0.038	2,855	1,059	7,696
Peran Kep(1)	1,233	0.014	3,432	1,279	9,205
Sistem Pelaporan (1)	1,060	0.034	2,887	1,081	7,709
Sikap(1)	-1,017	0.066	0.362	0.122	1,071

Dari hasil analisis multivariat ternyata variabel yang berhubungan bermakna dengan Kinerja adalah Pengetahuan ($p = 0,05$), Sikap ($p = 0,01$), Peran Kepemimpinan ($p = 0,01$), Sikap ($p = 0,01$), Sistem Pelaporan ($p = 0,01$) dan Ketersediaan Fasilitas (0,13). Sedangkan variabel Ketersediaan Fasilitas memiliki nilai $p = 0,136 > \alpha = 0,05$ sehingga harus dikeluarkan dari model multivariat. Namun setelah dilakukan analisis kembali tanpa mengikutsertakan variabel Ketersediaan Fasilitas, terjadi perubahan nilai OR variabel Pengetahuan sebesar 20.8%, variabel Peran Kepemimpinan sebesar 12.8% dan variabel Sistem Pelaporan 179% dimana nilai ini lebih besar dari 10%, sehingga menurut Sutanto (2006), variabel Sikap tersebut harus dimasukkan kembali ke dalam model multivariat.

3. Diskusi

Hasil analisis data didapatkan jumlah tenaga Kesehatan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 63.7%, sedangkan responden dengan pengetahuan kurang baik sebanyak 36.3%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* menunjukkan *p value* 0,05 ($\leq 0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna / signifikan antara pengetahuan dengan kinerja klinik berdasarkan penerapan IPSPG.

Dapat disimpulkan bahwa dengan pengetahuan baik kinerja klinik Tenaga Kesehatan akan lebih baik, sehingga pelayanan Tenaga Kesehatan terhadap pasien menjadi lebih baik.

Hasil analisis data sikap menunjukkan jumlah tenaga Tenaga Kesehatan yang memiliki sikap Kurang Baik sebanyak 40.7%, sedangkan responden dengan sikap Baik sebanyak 59.3% dan uji statistik dengan menggunakan *chi square* menunjukkan *p value* = 0,005 (<0,05) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna / signifikan antara sikap dengan kinerja klinik Tenaga Kesehatan berdasarkan penerapan IPSG.

Hal ini sesuai dengan teori sikap yang merupakan sebuah itikat dalam diri seseorang untuk tidak melakukan atau melakukan pekerjaan tersebut sebagai bagian dari aktivitas yang menyenangkan. Sedangkan sikap seseorang dalam memberikan respon terhadap masalah dipengaruhi oleh kepribadian seseorang. Kepribadian ini dibentuk sejak lahir dan berkembang sampai dewasa.

Hasil analisa data motivasi menunjukkan jumlah tenaga Tenaga Kesehatan yang memiliki motivasi baik sebanyak 6.6%, sedangkan responden dengan motivasi kurang baik sebanyak 93.4% dan uji statistik dengan menggunakan *chi square* menunjukkan *p value* 0,554 (>0,05).

Motivasi mempunyai arti mendasar sebagai inisiatif penggerak perilaku seseorang secara optimal, hal ini disebabkan karena motivasi merupakan kondisi internal, kejiwaan dan mental manusia seperti aneka keinginan, harapan, kebutuhan, dorongan dan kesukaan yang mendorong individu untuk berperilaku kerja sehingga tercapai tujuan yang dikehendaki atau mendapatkan kepuasan atas perbuatannya. Motivasi merupakan kondisi atau energi yang yang menggerakkan diri karyawan kearah atau tertuju untuk mencapai tujuan organisasi.

Hasil analisa data peran kepemimpinan menunjukkan jumlah tenaga Kesehatan yang menyatakan peran kepemimpinan di rumah sakit baik sebanyak 50.5%, sedangkan responden yang menyatakan peran kepemimpinan kurang baik sebanyak 49.5% dan uji statistik dengan menggunakan *chi square* menunjukkan *p value* 0,007 (< 0,05) artinya

ada hubungan yang bermakna / signifikan antara peran kepemimpinan dengan kinerja klinik Tenaga Kesehatan berdasarkan penerapan IPSG. Hal ini sejalan dengan teori Jalur-tujuan (*Path-goal theory*), dimana perilaku pimpinan dapat diterima ketika para karyawan memandangnya sebagai sumber suatu kepuasan atau memuluskan jalan menuju kepuasan masa depan (Kreitner & Kinicki, 2005).

Hasil analisa data menunjukkan bahwa responden yang menyatakan sistem pelaporan kurang Baik sebesar 70,3% dan sisanya 29,7% menunjukkan sistem pelaporan Baik. Uji statistik dengan menggunakan *chi square* menunjukkan *p value* 0,022 (<0,05) maka dapat disimpulkan adanya hubungan yang bermakna / signifikan antara monitoring dengan kinerja klinik Tenaga Kesehatan berdasarkan penerapan IPSG.

Hasil analisa data menunjukkan bahwa responden yang menyatakan ketersediaan fasilitas baik sebanyak 29.7% dan yang menyatakan ketersediaan fasilitas kurang baik sebanyak 70.3%. Uji statistik dengan menggunakan *chi square* menunjukkan *p value* 0,03 (<0,05) artinya adanya hubungan yang bermakna / signifikan antara ketersediaan fasilitas dengan kinerja klinik tenaga kesehatan dalam implementasi IPSG.

Analisis multivariat pada penelitian ini menganut uji regresi logistik berganda (*Multiple Regression Logistic*). Uji ini digunakan karena tipe data variabel dependen pada penelitian ini adalah berjenis kategorik yang dikotomus, artinya katagorik yang terdiri dari dua kelompok yaitu kelompok yang berkinerja kurang dan kelompok yang berkinerja baik. Regresi logistik berganda itu sendiri bertujuan untuk menemukan model regresi yang paling sesuai untuk menggambarkan faktor – faktor yang yang berhubungan dengan variabel kinerja.

Hasilnya menunjukkan bahwa variabel yang masuk dalam model multivariat adalah Pengetahuan (*p* = 0,011), Sikap (*p* = 0,054), Peran Kepemimpinan (*p* = 0,007), Sistem Pelaporan (*p* = 0,025) dan Ketersediaan Fasilitas (*p* = 0,044) karena memiliki hasil *p value* < 0,25. Sedangkan variabel Motivasi (*p* = 0,744) tidak diikutsertakan dalam model multivariat karena hasil *p value* > 0,25.

Model terakhir multivariat menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan bermakna dengan kinerja adalah Pengetahuan ($p = 0,013$), Peran Kepemimpinan ($p = 0,036$) dan Monitoring ($p = 0,023$), sedangkan variabel Sikap adalah sebagai variabel konfounding.

Untuk melihat variabel mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel kinerja, dilihat dari $\exp(B)$ atau nilai OR untuk variabel yang signifikan ($p > \alpha 0,05$). Semakin besar nilai $\exp(B)$ berarti semakin besar pengaruhnya terhadap variabel kinerja. Secara berurutan paling besar pengaruhnya terhadap kinerja adalah variabel Peran Kepemimpinan (3,432), Sistem Pelaporan (2,887), Pengetahuan (2,855) dan Sikap (0,362).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kinerja Tenaga Kesehatan dipengaruhi oleh banyak variabel antara lain variabel pengetahuan, sikap, motivasi, peran kepemimpinan, sistem pelaporan dan ketersediaan fasilitas dimana hasilnya menunjukkan besar pengaruh variabel Pengetahuan, Sikap, Peran Kepemimpinan, Sistem Pelaporan dan Ketersediaan Fasilitas terhadap Kinerja adalah sebesar 27.9% sedangkan 72.1% dapat dijelaskan oleh variabel – variabel lainnya baik dari faktor internal maupun eksternal Tenaga Kesehatan. Secara berurutan paling besar pengaruhnya terhadap kinerja adalah variabel Peran Kepemimpinan (3,432), Sistem Pelaporan (2,887), Pengetahuan (2,855) dan Sikap (0,362). Perlu dikembangkan faktor internal dan eksternal lainnya dari individu Tenaga Kesehatan pelaksana untuk menghasilkan kinerja yang baik.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

Gambaran karakteristik responden menunjukkan kelompok umur terbanyak adalah umur antara > 35 tahun. Sebagian besar (72 orang) berjenis kelamin perempuan dan berpendidikan DIII / Sederajat sebanyak 43 orang. Paling banyak responden penelitian ini adalah perawat (50.5%). Status perkawinan sebagian besar kawin (80.2%) dan memiliki masa kerja rata – rata > 12 tahun (57.10%). Hal tersebut menunjukkan usia para Tenaga Kesehatan pelaksana masih berada pada rentang usia produktif, yang masih perlu

ditingkatkan ke jenjang pendidikan Tenaga Kesehatan yang lebih tinggi.

1. Gambaran analisa hubungan variabel pengetahuan, sikap, motivasi, peran kepemimpinan dan sistem pelaporan dengan kinerja klinik tenaga kesehatan menggunakan *chi square* menunjukkan *p value* 0,055 ($< 0,05$), maka H_0 ditolak artinya ada hubungan yang bermakna / signifikan antara pengetahuan, sikap, motivasi, peran kepemimpinan dan sistem pelaporan dengan Kinerja Klinik Tenaga Kesehatan berdasarkan implementasi IPSG di Instalasi Rawat Inap RSPAD Gatot Soebroto. Sedangkan variabel ketersediaan fasilitas menunjukkan *p value* 0,037 ($< 0,05$), maka H_0 ditolak artinya ada hubungan yang bermakna / signifikan antara ketersediaan fasilitas dengan Kinerja Klinik Tenaga Kesehatan berdasarkan implementasi IPSG di Instalasi Rawat Inap RSPAD Gatot Soebroto.
2. Hasil penelitian menunjukkan besar pengaruh variabel Pengetahuan, Sikap, Peran Kepemimpinan, Sistem Pelaporan dan Ketersediaan Fasilitas terhadap Kinerja adalah sebesar 27.9% sedangkan 72.1% dapat dijelaskan oleh variabel – variabel lainnya baik dari faktor internal maupun eksternal Tenaga Kesehatan. Secara berurutan paling besar pengaruhnya terhadap kinerja adalah variabel Peran Kepemimpinan (3,432), Sistem Pelaporan (2,887), Pengetahuan (2,855) dan Sikap (0,362). Perlu dikembangkan faktor internal dan eksternal lainnya dari individu Tenaga Kesehatan pelaksana untuk menghasilkan kinerja yang baik.

5. Saran

Berdasarkan temuan penelitian yang telah disimpulkan, peneliti menyarankan kepada berbagai pihak guna peningkatan dan perbaikan kualitas kinerja berdasarkan penerapan di RSPAD Gatot Soebroto dan penelitian selanjutnya yaitu :

1. Peningkatan pendidikan formal tenaga kesehatan yang masih Diploma III untuk melanjutkan ke jenjang pendidikan Strata I dengan sistem kelas khusus di dalam rumah sakit atau pemberian ijin

- belajar / tugas belajar diluar rumah sakit.
2. Peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan berbasis kompetensi melalui kegiatan pendidikan dan pelatihan(diklat) baik didalam maupun diluar rumah sakit secara berkala.
 3. Peningkatan motivasi tenaga kesehatan melalui kegiatan Seminar Transformasi Budaya Mutu dan Keselamatan Pasien melibatkan Supra Sistem RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad, pelaksanaan lomba evaluasi mutu pelayanan dengan kriteria penilaian salah satunya implementasi standar akreditasi JCI termasuk standar IPSG dengan pemberian *reward* bagi personel dan ruangan yang mencapai nilai tertinggi.
 4. Peningkatan budaya pelaporan oleh tenaga kesehatan diseluruh area rumah sakit melalui kegiatan re-edukasi sistem pelaporan *patient safety* secara berkala, Ronde Pimpinan / Manajemen tentang *patient safety* setiap bulan, pembahasan dan penyusunan analisa akar masalah (*root causes analysis / RCA*) oleh Pimpinan / Manajemen pada setiap kasus KTD serta sosialisasi dan tindak lanjut hasil RCA.
 5. Kebijakan *reward and consequences* perlu diterapkan dan ditingkatkan lagi untuk meningkatkan motivasi kerja Tenaga Kesehatan. Sistem penghargaan yang seimbang dengan kemampuan rumah sakit dapat diberikan melalui tunjangan produktivas kerja, penerapan remunerasi berdasarkan kinerja klinik dan reward berupa kesempatan pengembangan profesi seperti mengikuti pendidikan formal maupun non formal.
 6. Untuk mempertahankan budaya kerja dengan meningkatkan mutu dan keselamatan pasien, kegiatan monitoring dan evaluasi secara berkala dengan jadwal yang menetap harus dilaksanakan dengan komitmen yang tinggi dari Pimpinan dan konsisten di seluruh area pelayanan maupun penunjang RSPAD Gatot Soebroto.
 7. Melakukan pencatatan dan pelaporan secara terstruktur tentang hasil monitoring dan evaluasi secara berkala implementasi mutu dan keselamatan pasien di unit kerjanya.
 8. Hasil penelitian ini belum bisa digeneralisasi atau digunakan oleh RS lain terutama yang karakteristiknya tidak sama dengan RSPAD Gatot Soebroto, tetapi masih dapat digunakan oleh rumah sakit militer lainnya.
 9. Penelitian ini bersifat *cross sectional* dan pengambilan datanya dengan kuesioner dan observasi dengan demikian penelitian lebih lanjut khususnya melalui penelitian kualitatif melalui wawancara mendalam, FGD dan lain – lain dapat dilaksanakan untuk menilai kinerja Tenaga Kesehatan.
 10. Seluruh personel yang ada di rumah sakit wajib mengimplementasikan keselamatan pasien secara menyeluruh di semua area pelayanan, semua harus berperan dalam mewujudkan keselamatan pasien di rumah sakit dan semua bagian saling berkaitan, saling mendukung dan bekerja sama mewujudkan budaya keselamatan pasien di rumah sakit.

Daftar Pustaka

- American Hospital Association. 1999. *Hospital Statistics*. Chicago : American Hospital Association.
- Aditama, Tjandra Yoga. 2006. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta : UI Pers.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- As'ad, M. 2004. Psikologi Industri, Seri Umum, Sumber Daya Manusia, Edisi 4. Yogyakarta : Liberty.
- Classen, et al. 2011. *Global Trigger Tool Shows That Adverse Event In Hospital May Be Ten Times Greater Than Previously Measured*. Health Affairs.Org.
- Dahlan, MS. 2009. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.

- Dahlan, MS. 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Dale, Timpe, A. 1999. *Kinerja*. Jakarta: Gramedia
- Tjiptono, Fandy. 2008. *Strategi Bisnis Pemasaran*. Yogyakarta : Andi Pers.
- Gibson, Ivancevich, Donnelly. 1996. *Perilaku – Standar – Proses*. Jilid 1. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Gibson, Ivancevich, Donnelly. 1997. *Perilaku – Standar – Proses*. Jilid 2. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Gerungan, W.A. 2000. *Psikologi Sosial*. Bandung : Eresco.
- Gulo, W. 2010. *Metodologi Penelitian*, Jakarta: Grasindo
- Green. 2000. *Health Promotion Planning : An Education and Evironmental Approach*. London : Mayfield Publishing Company.
- Goliszek, A. 2005. *Manajemen Stress*. Jakarta : PT. Bhuana Ilmu Populer.
- Handoko, T. Hani. 2001. *Manajemen Personalia dan Sumberdaya Manusia*, Edisi Kedua. Yogyakarta : BPFE.
- Hasibuan, S.P. Malayu. 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia, Cetakan Ketujuh*. Jakarta : PT. Bumi Aksara.
- Hurlock, E.B. 2002. *Psikologi Perkembangan 5th Edition*. Jakarta : Erlangga.
- Ilyas, Yalis. 2002. *Kinerja : Teori, Penilaian dan Penelitian*. Jakarta : Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan. FKM UI.
- Ilyas, Yalis. 2004. *Perencanaan SDM Rumah Sakit : Teori, Metoda dan Formula*. Depok : Universitas Indonesia.
- Institute Of Medicine. *To Err is Human : Building A Safer Health System*. USA : Institute of Medicine
- Joint Commission International (JCI). 2014. *JCI Accreditation Standards for Hospitals*. 5th Edition. USA
- Joint Commission International (JCI). 2011. *JCI Accreditation Standards for Hospitals*. 4th Edition. USA
- Kemkes RI & KARS. 2011. *Standar Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta
- Kemkes RI 2011. *Permenkes 1691/2011 tentang Keselamatan Pasien*. Jakarta
- Kemkes RI. 2008. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit Edisi ke - 2*. Jakarta
- Kemkes RI, 2005. *Kepemenkes RI Nomor 496/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Audit Medis di Rumah Sakit*. Jakarta
- Notoadmodjo Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- McCaffrey & Hagg Ricken. 2014. *Risk Management : Theory and Application*. USA : Univeristy of The Pacific.
- Robins S,P. 1996. *PerilakuOrganisai Konsep – Kontroversi Aplikasi*, Edisi Bahasa Indonesia. Jilid 1. Jakarta: Perpustakaan Nasional.
- RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad. 2012. *Pedoman International Patient Safety Goals (IPSG)*.
- Sastroasmoro, S & Ismael, S. 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi ke- 5. Jakarta: Sagung Seto.
- Siagian, Sondang P. 2001. *Manajemen Sumber Daya Manusia, Cetakan Ketujuh*. Jakarta : Radar Jaya Offset.
- Sukarni, M dan Sri Rihati Kusno. 1980. *Metode Penilaian Citra Rasa II*. Dalam Pengembangan Staf Pengajar Pusat Pendidikan Perhotelan dan Pariwisata. Bandung.
- Supeni Kushari dan Amrih Piguna. 2014. *Panduan, Bimbingan Penulisan dan Ujian Tesis*, Jakarta: Urindo
- Sutanto, PH dan Luknie Sabri.(2013). *Statistik Kesehatan*. Cetakan ke 7. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Undang - Undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Undang - Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang - Undang N. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.