

## **Pengaruh Kompetensi Dan Kepatuhan Petugas Kesehatan Terhadap Pengambilan Keputusan Pasien Melakukan Rawat Inap Dengan Pencapaian Indikator Triase Sebagai Variabel Intervening Instalasi Gawat Darurat RS.AM**

Rika Wydiawati, Andry, Hasyim Achmad  
Universitas Esa Unggul , Jakarta  
wydiawati4@gmail.com

### Abstract

Instalasi Gawat Darurat merupakan instalasi yang paling tinggi aktivitasnya terutama dalam menangani pasien kegawatdaruratan. Kegagalan dalam penanganan kasus kedaruratan disebabkan oleh kegagalan mengenal resiko, keterlambatan rujukan, kurangnya sarana yang memadai maupun kurangnya pengetahuan dan keterampilan tenaga medis, paramedis. Pelayanan instalasi tersebut dilakukan berdasarkan triase, bukan berdasarkan antrian untuk mengurangi angka mortalitas dan morbiditas pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kompetensi dan kepatuhan petugas kesehatan terhadap pengambilan keputusan pasien melakukan rawat inap dengan pencapaian indikator triase sebagai variabel intervening instalasi gawat darurat RS.AM. penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, metode non parametrik. Metode analisis *two stage least square (2SLS)* dan analisis jalur dengan sampel penelitian sebanyak 15 orang dokter jaga IGD RS.AM. Kompetensi dan kepatuhan petugas kesehatan adalah variabel independen. Indikator triase adalah variabel intervening. Pengambilan keputusan pasien melakukan rawat inap adalah variabel dependen. Penelitian ini menggunakan kuesioner dengan menggunakan skala likert. Pengujian analisis data menggunakan program *software statistic for windows versi 16*. Hasil penelitian didapatkan variable kompetensi dan kepatuhan petugas kesehatan didapati memiliki pengaruh tidak langsung terhadap pengambilan keputusan pasien melakukan rawat inap, dan variable kompetensi dan kepatuhan petugas kesehatan memiliki pengaruh langsung terhadap indikator triase, serta variable indikator triase memiliki pengaruh tidak langsung terhadap pengambilan keputusan pasien melakukan rawat inap. Hal ini menunjukkan bahwa pasien RS.AM merasakan puas terhadap pelayanan IGD dan kinerja dokter serta pasien merasa telah melakukan keputusan yang benar memilih RS.AM.

Kata kunci : kompetensi petugas, kepatuhan petugas, triase, dan pengambilan keputusan rawat inap

### Abstract

The Emergency Room is the installation with the highest activity, especially in dealing with emergency patients. Failure in handling emergency cases is caused by failure to recognize risks, delay in referrals, lack of adequate facilities and lack of knowledge and skills of medical personnel and paramedics. The installation service is carried out on a triage basis, not on a queue basis to reduce patient mortality and morbidity. This study aims to analyze the effect of competence and compliance of health workers on patient decision making in hospitalization by achieving the triage indicator as an intervening variable in the emergency department of RS.AM. This research uses a quantitative approach, non-parametric methods. The method of analysis is two stage least square (2SLS) and path analysis with a sample of 15 doctors on duty at IGD RS.AM. Competence and compliance of health workers are independent variables. The triage indicator is an intervening variable. Decision making for patients to be hospitalized is the dependent variable. This study uses a questionnaire using a Likert scale. Testing data analysis using the statistical software program for windows version 16. The results showed that the competency and compliance variables of health workers were found to have an indirect effect on patient decision making to be hospitalized, and the competency and compliance variables of health workers had a direct influence on the triage indicator, as well as variables. Triage indicators have an indirect effect on patient decision making to be hospitalized. This shows that RS.AM patients feel satisfied with the emergency services and the doctor's performance and the patients feel that they have made the right decision to choose RS.AM.

Key words: officer competence, staff compliance, triage, and inpatient decision making

## PENDAHULUAN

Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksud dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit diwajibkan memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan efektif sesuai dengan standar pelayanan di rumah sakit. Salah satu masalah nasional yang dihadapi oleh bangsa Indonesia saat ini adalah penanganan terhadap rendahnya kualitas sumber daya manusia. Tantangan utama yang sesungguhnya adalah bagaimana dapat menciptakan sumber daya manusia yang dapat menghasilkan kinerja optimal untuk mencapai tujuan suatu perusahaan. Sumber daya manusia yang ada di rumah sakit perlu mendapatkan perhatian khusus salah satunya adalah tenaga kesehatan.

Menurut Suprayantoro (2011), kematian dan kecacatan pasien dapat dicegah dengan berbagai usaha perbaikan dalam bidang pelayanan kesehatan, khususnya meningkatkan pelayanan kegawatdaruratan. Kegagalan dalam penanganan kasus kedaruratan umumnya disebabkan oleh kegagalan mengenal risiko, keterlambatan rujukan, kurangnya sarana yang memadai maupun pengetahuan dan keterampilan tenaga medis, paramedis dan penderita dalam mengenal keadaan risiko tinggi secara dini, masalah dalam pelayanan kegawatdaruratan, maupun kondisi ekonomi. Instalasi Gawat Darurat merupakan salah satu instalasi yang paling tinggi aktivitasnya di rumah sakit dan sebagai Instalasi pertama yang akan menangani pasien dalam kondisi darurat sehingga dituntut memberikan pelayanan pasien lebih ekstra demi keselamatan pasien yang membutuhkan perawatan akut dan mendesak serta menyelenggarakan pelayanan gawat darurat selama 24 jam terus menerus. Ketepatan dan kecepatan pelayanan gawat darurat sangat menentukan keberhasilan pelayanan selanjutnya, serta mempengaruhi angka mortalitas dan morbiditas pasien. IGD dipimpin oleh dokter yang telah mendapat pelatihan gawat darurat, dibantu oleh tenaga medis antara lain paramedis perawatan, paramedis non perawatan dan tenaga non medis.

Pelayanan pasien di Instalasi Gawat Darurat dilakukan berdasarkan triase (kedaruratan kondisi pasien) dan bukan berdasarkan antrian. Kondisi pasien dikategorikan ke dalam 4 triase, yaitu triase hijau untuk kasus pasien yang mengalami luka ringan, triase kuning untuk kasus pasien yang mengalami pendarahan/patah tulang, triase merah untuk kasus pasien yang diutamakan karena mengancam nyawa, serta triase hitam untuk kasus pasien yang telah meninggal dunia sebelum ditangani oleh petugas IGD.

Studi ini menanggapi issue bahwa total jumlah kunjungan pasien ke Instalasi Gawat Darurat dalam 5 bulan yakni : Pada Januari 745 pasien, Februari 964 pasien, Maret 1.084 pasien, April 754 pasien, Mei 652. Jadi rata-rata pasien yang berkunjung ke IGD mencapai > 600 orang pasien, dan terdapat prioritas III sebesar > 80% datang berobat ke IGD.

**Tabel 1. Laporan Triase IGD RS. AM**

Triase	Jan	Feb	Maret	April	Mei
Prioritas III	65%	74%	96%	79%	85%
Prioritas II	34%	25%	1,1%	20%	14%
Prioritas I	0,9%	0,9%	2,5%	0,9%	0,9%
Proritas 0	0,1%	0,1%	0,4%	0,1%	0,1%

Sumber : Rekapitan Laporan Triase IGD RS. AM Januari – Mei Tahun 2019

Motivasi penelitian ini dilakukan karena besarnya jumlah kunjungan prioritas III ke Instalasi Gawat Darurat, kurangnya kompetensi dan kepatuhan petugas dalam menilai kegawatdaruratan penyakit.

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh bukti empiris bahwa kompetensi, kepatuhan petugas, dan triase mempengaruhi pengambilan keputusan pasien melakukan rawat inap. Kontribusi penelitian adalah untuk memberikan rekomendasi maupun dasar pertimbangan bagi rumah sakit untuk dapat membandingkan antara kualitas pelayanan IGD yang selama ini diberikan dengan yang diharapkan oleh pasien, dan mengevaluasi kualitas kerja petugas Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit.

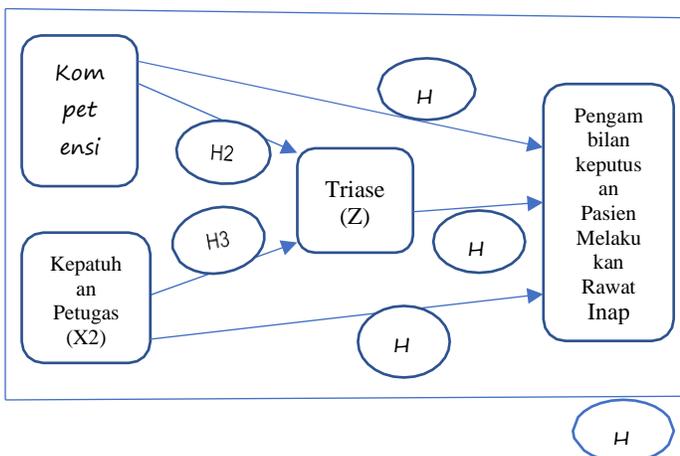
## Pengambilan keputusan (Decision Making)

Keputusan merupakan hasil pemecahan dalam suatu masalah yang harus dihadapi dengan tegas. Dalam Kamus Besar Ilmu Pengetahuan pengambilan keputusan (*Decision Making*) didefinisikan sebagai pemilihan keputusan atau kebijakan yang didasarkan atas kriteria tertentu. Proses ini meliputi dua alternatif atau lebih karena seandainya hanya terdapat satu alternatif tidak akan ada satu keputusan yang akan diambil.

## Kompetensi

Kompetensi adalah suatu kemampuan untuk melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan atau tugas yang dilandasi atas keterampilan dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang dituntut oleh pekerjaan tersebut. Kompetensi menjadi sangat berguna untuk membantu organisasi menciptakan budaya kinerja tinggi. Kompetensi sangat diperlukan dalam setiap proses sumber daya manusia, seleksi karyawan, manajemen kinerja, perencanaan. Semakin banyak kompetensi dipertimbangkan dalam proses sumber daya

## Model Penelitian



Gambar I . Model Penelitian

manusia, akan semakin meningkatkan kinerja seseorang (Wibowo, 2012).

## Kepatuhan

Istilah kepatuhan (*compliance*) menurut Pranoto (2007) adalah sikap suka, menurut perintah, taat pada perintah. Secara sederhana kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia tahun 2008, patuh berarti suka menurut perintah, taat kepada perintah atau aturan dan disiplin. Kepatuhan berarti bersifat patuh, ketaatan, tunduk pada ajaran dan aturan. Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku manusia yang taat pada aturan, perintah yang telah ditetapkan, prosedur dan disiplin yang harus dijalankan.

## Triase

Triase (*Triage*) berasal dari kata perancis yang berarti “menyeleksi”. Triase adalah Proses khusus memilah dan memilih pasien berdasarkan beratnya penyakit menentukan prioritas perawatan gawat medik serta prioritas transportasi. artinya memilih berdasarkan prioritas dan penyebab ancaman hidup. Triase merupakan suatu sistem yang digunakan dalam mengidentifikasi korban dengan cedera yang mengancam jiwa untuk kemudian diberikan prioritas untuk dirawat atau dievakuasi ke fasilitas kesehatan (Fadhila, 2016).

Berdasarkan hal-hal tersebut diatas, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

H1 : Terdapat pengaruh antara kompetensi dan kepatuhan petugas kesehatan terhadap pengambilan keputusan

pasien melakukan rawat inap dengan pencapaian indicator triase sebagai variabel intervening di Instalasi Gawat Darurat RS. AM

H2 : Terdapat pengaruh antara kompetensi petugas kesehatan terhadap pencapaian indikator triase Instalasi Gawat Darurat RS. AM

H3 : Terdapat pengaruh antara kepatuhan petugas kesehatan terhadap pencapaian indicator triase Instalasi Gawat Darurat RS. AM

H4 : Terdapat pengaruh antara kompetensi petugas kesehatan terhadap pengambilan keputusan pasien melakukan rawat inap di RS.AM

H5 : Terdapat pengaruh antara kepatuhan petugas kesehatan terhadap pengambilan keputusan pasien melakukan rawat Inap di RS.AM

H6 : Terdapat pengaruh antara indikator triase terhadap pengambilan keputusan pasien melakukan rawat inap di RS.AM

## METODE

### Desain Penelitian

Jenis penelitian adalah kuantitatif untuk menjelaskan rancangan penelitian berdasarkan prosedur statistik untuk mengukur variabel penelitiannya.yang terdiri dari variabel kompetensi, kepatuhan, triase dan pengambilan keputusan pasien melakukan rawat inap. Metode statistik yang digunakan metode statistik nonparametrik. Metode pengumpulan data melalui survei dengan menggunakan instrumen kuesioner Sumber data berbentuk primer.Data penelitian berupa data subyek yang menyatakan opini, sikap, pengalaman, atau karakteristik subyek secara individual. Dimensi waktu yang digunakan adalah *one shot study*. Responden penelitian adalah dokter jaga IGD. Unit analisis adalah individu. Analisis data menggunakan *Path Analysis dan metode Two Stage Least Square (2SLS)*. Populasi dan sampel penelitian adalah dokter jaga yang bertugas di IGD RS.AM. Besar sampel yang dibutuhkan sebesar 15 orang. Penarikan sampel dilakukan secara penuh dengan menggunakan teknik sampel jenuh. Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan program *software statistic for windows*.

### Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional masing-masing variabel dapat dijelaskan sebagai berikut:

#### Kompetensi Petugas Kesehatan

**Definisi Operasional** : kemampuan petugas kesehatan untuk melaksanakan atau melakukan

prosedur klinis sesuai masalah, kebutuhan pasien dan sesuai kewenangnya. **Indikator** : pengetahuan dokter tentang kegawatdaruratan, keterampilan dan kemampuan dokter menjalankan triase. **Skala** : interval likert.

#### Kepatuhan Petugas Kesehatan

**Definisi Operasional** : kepatuhan dari petugas kesehatan berhubungan dengan pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan ini yang kemudian diturunkan dalam bentuk sikap atau perilaku dalam melayani pasien. **Indikator**: pengalaman kerja, tingkat Pendidikan, kegiatan menjalankan pelayanan, menjalankan mutu pelayanan yang diterapkan rumah sakit. **Skala**: interval likert.

#### Triase

**Definisi Operasional** : proses khusus memilah dan memilih pasien berdasarkan beratnya penyakit menentukan prioritas perawatan gawat medik serta prioritas transportasi. artinya memilih berdasarkan prioritas dan penyebab ancaman hidup. **Indikator** : Prioritas pertama (merah) pasien cedera berat dan perlu tindakan cepat, prioritas kedua (kuning) pasien cedera kurang berat dan tidak mengancam nyawa, prioritas ketiga (hijau) pasien cedera ringan, tidak membutuhkan pertolongan segera. **Skala** : nominal likert.

#### Pengambilan Keputusan Pasien Melakukan Rawat Inap

**Definisi Operasional** : Keputusan pembelian konsumen merupakan tindakan individu yang secara langsung atau tidak langsung terlibat dalam usaha memperoleh dan menggunakan suatu produk atau jasa yang dibutuhkan. **Indikator** : waktu operasional pelayanan, durasi pelayanan, peralatan dan fasilitas serta obat-obatan, keramahan dan kesopanan, ketaatan azas, keterjangkauan dan kenyamanan, ketelitian, cepat tanggap. **Skala** : nominal likert

## HASIL

### Karakteristik Responden

Tabel 2. karakteristik responden

No.	Uraian	Frekuensi (orang)	Prosentase (%)
1.	<b>Usia Responden</b>		
	25 – 34 tahun	13	86,6%

	35 - 44 tahun	2	13,3%
2.	<b>Jenis Kelamin Responden</b>		
	Laki – laki	9	60 %
	Perempuan	6	40 %
3.	<b>Pekerjaan Responden</b>		
	Dokter	15	100 %
4.	<b>Pendidikan Terakhir Respondan</b>		
	S1	15	100 %

### Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas

Menurut Arikunto (2002) secara statistik uji validitas dilakukan dengan teknik *product moment*. Nilai signifikansi (Sig.) :

1. jika nilai signifikansi < 0,05 = valid
2. jika nilai signifikansi > 0,05 = tidak valid

**Tabel 3. Hasil pengujian Validitas dan Reliabilitas**

Variabel	Validitas	Reliabilitas
Kompetensi petugas (X1)	0.650	0.837
Kepatuhan petugas (X2)	0.501	0.573
Triase (Z)	0.697	0.751
Pengambilan Keputusan pasien (Y)	0.739	0.753

Sumber: Data diolah SPSS 16, 2020

### Deskriptif Statistik

Dari tabel 3, kompetensi menunjukkan nilai minimum sebesar 1 dan nilai maximum 4. Nilai rata-rata kompetensi sebesar 3 menunjukkan kompetensi berada pada tingkat sedang. Variabel kepatuhan menunjukkan nilai minimum 2 dan nilai maximum 3, nilai rata-rata kepatuhan sebesar 2.85 berada pada tingkat sedang. Variable triase menunjukkan nilai minimum 3 dan nilai maximum 4, nilai rata-rata triase 3,24 yang berada pada tingkat sedang. Variabel pengambilan keputusan menunjukkan nilai minimum 0 dan nilai maximum 1, rata-rata nilai pengambilan keputusan 0.40 yang berarti pada tingkat rendah.

**Tabel 4. Hasil Uji Deskriptif Statistik**

	N	Min	Max	Mean	Std. Deviation
Pengetahuan	15	1	2	1.20	.406
Kemampuan klinis	15	3	4	3.26	.449
Keterampilan klinis	15	3	4	3.30	.345
Triase	15	3	4	3.24	.291
Kepatuhan	15	2	3	2.85	.202
Pengambilan keputusan rawat inap	15	0	1	0.40	.498
valid N (listwise)	15				

### Three Box Method – perilaku berpindah

Hasil deskripsi jawaban responden tentang sikap dalam perilaku ditunjukkan dalam matrik perilaku dalam tabel 5 sebagai berikut

**Tabel 5. Matrix perilaku three box method**

No	Variabel	Posisi			Perilaku
		Rendah	Sedang	Tinggi	
1.	Kompetensi	0	12.46	0	normal
2.	Kepatuhan	0	12.50	0	Normal
3.	Triase	0	12.15	0	Normal
4.	Pengambilan Keputusan	0	11.35	0	Normal

Sumber data diolah SPSS 16, 2020

Dari tabel 5. Dia atas maka didapat kompetensi, Kepatuhan, Triase dan Pengambilan keputusan pasien melakukan rawat inap dalam tingkat sedang. Sikap yang ditunjukkan oleh dokter jaga IGD mempunyai kompetensi dan kepatuhan yang baik dalam menjalankan triase sehingga menyebabkan pasien mengambil keputusan melakukan rawat inap.

### Uji Autokorelasi Durbin Watson pengaruh kompetensi dan kepatuhan petugas kesehatan terhadap triase

Nilai DW sebesar 1.845, nilai ini akan kita bandingkan dengan nilai tabel dengan menggunakan derajat kepercayaan 5%, jumlah sampel 15 dan jumlah variabel bebas 2, maka di tabel Durbin Watson akan didapatkan nilai sebagai berikut :

**Tabel 6. Hasil Uji Autokorelasi Durbin Watson**

D	Dl	Du	4-dl	4-du
1.845	0.945	1.543	3.055	2.457

Sumber : data diolah SPSS 16, 2020

Keterangan :

$$du < d < 4-du = 1.543 < 1.845 < 2.457$$

uji autokorelasi Durbin Watson pada pengaruh kompetensi dan kepatuhan petugas kesehatan terhadap triase tidak terdapat autokorelasi.

### Uji Multikolinieritas menggunakan metode Tolerance dan VIF untuk persamaan regresi pengaruh kompetensi dan kepatuhan terhadap triase.

Dasar pengambilan uji Multikolinieritas

- Melihat nilai Tolerance: jika nilai Tolerance lebih besar dari  $> 0.10$  maka artinya tidak terjadi multikolinieritas.
- Melihat nilai VF : jika nilai VIF lebih kecil dari 10 maka artinya tidak terjadi multikolinieritas.

**Tabel 7. Hasil Uji Multikolinieritas**

Model	Collinearity	Statistics
	Tolerance	VIF
Kemampuan Klinis	0.706	1.417
Keterampilan	0.529	1.889
Kepatuhan	0.745	1.343
Pengetahuan	0.778	1.285

Sumber data diolah SPSS 16, 2020

Kesimpulan : Uji Multikolinieritas menggunakan metode Tolerance dan VIF untuk persamaan regresi pada pengaruh kompetensi dan kepatuhan terhadap triase, tidak terjadi multikolinieritas.

### Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas bertujuan menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan varian dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Pengujian pada penelitian ini menggunakan Grafik *Scatterplots* SPSS ediksi variabel dependen yaitu ZPRED dengan residualnya SRESID.

## PENGUJIAN HIPOTESIS

### Uji F simultan

**Tabel 8. Uji kompetensi dan kepatuhan petugas terhadap pengambilan keputusan melakukan rawat inap melalui indikator triase**

Model	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.	Ket
Regression	1.335	4	.334	7.336	.000 <sup>b</sup>	H1 diterima
Residual	1.137	25	.045			
Total	2.472	29				

Sumber : Data diolah SPSS 16, 2020

Hipotesis 1 diterima berarti variabel kompetensi, kepatuhan petugas, triase berpengaruh signifikan terhadap variabel pengambilan keputusan pasien melakukan rawat inap dan juga terhadap variabel indikator triase, karena tingkat signifikansi 0.000 yang kurang dari 0.05 dan nilai F hitung  $7.336 > F$

## Uji Regresi Logistic Binary Pada Pengaruh Kompetensi dan Kepatuhan Petugas Terhadap Triase

**Tabel 9. Hasil Uji Regresi Logistik Binary pada pengaruh kompetensi dan kepatuhan terhadap triase**

Omnibus Tests	Variables in the equation	Hosmer and Lemeshow test	Keterangan
0.003	0.998	1.000	H2 & H3 diterima

Sumber hasil output SPSS 16, 2020

Keterangan :

1. Tabel *Omnibus test* didapat nilai Sig 0.003, karena Sig  $<$  alpha (0.05) maka variable kompetensi dan kepatuhan mempengaruhi triase.
2. Tabel *variable in the equation* nilai Sig 0.998, karena Sig  $>$  alpha (0.05) maka variable kompetensi dan kepatuhan tidak mempengaruhi triase.
3. Tabel *Hosmes and lemeshow* didapat nilai Sig 1.000. karena Sig  $>$  alpha (0.05) maka H0 diterima yang berarti tidak ada perbedaan antara prediksi dan observasi.

## Uji Regresi Logistik Binary Pada Pengaruh Kompetensi dan Kepatuhan Terhadap Keputusan

**Tabel 10. Hasil Uji Regresi logistik binary pada pengaruh kompetensi dan kepatuhan terhadap keputusan**

Omnibus Tests	Variables in the equation	Hosmer and Lemeshow test	Keterangan
0.690	0.049	0.213	H4 & H5 ditolak

1. Tabel *Omnibus test* didapat nilai Sig 0.690 karena Sig  $>$  alpha (5%) maka variable kompetensi dan kepatuhan tidak mempengaruhi keputusan.
2. Tabel *variable in the equation* didapatkan kemampuan klinis nilai Sig 0.042, keterampilan nilai Sig 0.049, dan pengetahuan nilai Sig 0.031. karena Sig  $<$  alpha (5%) maka variabel kemampuan, keterampilan, pengetahuan mempengaruhi keputusan. Sedangkan variabel

kepatuhan nilai Sig 0.368 karena Sig > alpha (5%) maka kepatuhan tidak mempengaruhi keputusan.  
3. Tabel *Hosmes and lemeshow* didapat nilai Sig 0.213. karena Sig > alpha (5%) maka H0 diterima yang berarti tidak ada perbedaan antara prediksi dan observasi.

### Uji Regresi Logistic Binary Pada Pengaruh Triase Terhadap Keputusan

Tabel 11. Hasil Uji Regresi Logistik Binary pada pengaruh triase terhadap keputusan

Omnibus Tests	Variables in the equation	Hosmer and lemeshow test	Keterangan
0.401	0.007	0.580	H6 ditolak

Sumber data diolah SPSS 16, 2020

1. Tabel *omnibus test* didapat nilai Sig 0.401, karena Sig > alpha (0.05) maka variable triase tidak mempengaruhi keputusan.
2. Tabel *variable in the equation* nilai Sig 0.007. karena Sig < alpha (0.05) maka variable triase mempengaruhi keputusan.
3. Tabel *Hosmes and lemeshow* didapat nilai Sig 0.580. karena Sig > alpha (0.05) maka H0 diterima yang berarti tidak ada perbedaan antara prediksi dan observasi.

### H1 : Pengaruh antara Kompetensi dan Kepatuhan petugas kesehatan terhadap Pengambilan keputusan pasien melakukan rawat inap dengan Pencapaian indikator triase.

Hipotesis 1 diterima karena dari hasil penelitian signifikan bahwa variabel kompetensi, kepatuhan petugas dan indikator triase berpengaruh signifikan terhadap variabel pengambilan keputusan pasien melakukan rawat inap yaitu 0.000, hasil analisis deskriptif didapat nilai rata-rata untuk variabel kemampuan klinis adalah 12.20 termasuk dalam kategori sedang. Nilai deskriptif variabel keterampilan klinis sebesar 12.46 dalam kategori sedang.

Hasil uji deskriptif rata-rata indikator triase berada di tingkat yang sedang sebesar 12.15, didukung oleh penerapan triase yang baik di IGD RS.AM. Dan hasil nilai deskriptif variabel kepatuhan petugas adalah 12.50 dalam kategori sedang, didukung oleh kepatuhan dokter-dokter jaga dalam memberikan pelayanan kepada pasien sesuai

dengan standar operasional prosedur (SOP) dan peraturan-peraturan yang berlaku di RS. Dokter memberikan pelayanan sesuai dengan kompetensi dan keilmuannya.

Kemudian hasil deskriptif untuk rata-rata pengambilan keputusan rawat inap sebesar 11.35 berarti terletak di tingkat sedang. pengambilan keputusan pasien melakukan rawat karena rumah sakit memiliki dokter ahli diberbagai bidang, fasilitas peralatan dan obat yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

Pengaruh kompetensi dan kepatuhan petugas kesehatan terhadap pengambilan keputusan pasien melakukan rawat inap dengan indikator triase sebagai variabel intervening di IGD RS.AM, merupakan empat komponen yang saling berpengaruh, dimana apabila kompetensi dan kepatuhan petugas kesehatan tinggi akan mempengaruhi juga terhadap indikator triase , yang juga mempengaruhi pengambilan keputusan melakukan rawat inap di rumah sakit tersebut. Dengan demikian apabila kompetensi dan kepatuhan petugas kesehatan baik maka penerapan indikator triase akan dijalankan sesuai standar dan pasien akan mengambil keputusan melakukan rawat inap.

Dari hasil penelitian yang dilakukan RS.AM dan didukung oleh wawancara pada responden bahwa dokter IGD yang telah memberikan pelayanan sebelumnya. bahwa dokter tetap memberikan pelayanan yang terbaik dalam 24 jam sesuai dengan kompetensi dan keilmuannya, dengan mengikuti peraturan-peraturan yang berlaku di rumah sakit sesuai SOP. Sehingga pasien merasa puas dalam menjalankan pengobatan.

### H2 : Pengaruh antara Kompetensi petugas kesehatan dan Triase.

Hipotesis 2 diterima karena dari hasil penelitian ini bahwa variabel kompetensi berpengaruh signifikan terhadap variabel triase . Hasil uji didukung dari hasil deskriptif rata-rata variabel kompetensi yang terdiri dari variabel keterampilan klinis 12.46 dan kemampuan klinis sebesar 12.20 tingkat sedang dan variabel triase sebesar 12.15 tingkat sedang atau normal. Didukung pernyataan bahwa rumah sakit telah memiliki dokter-dokter jaga IGD yang kompeten di bidangnya dalam menerapkan triase dan memberikan pelayanan yang terbaik. Kompetensi SDM adalah kompetensi yang berhubungan dengan pengetahuan, keterampilan, kemampuan dan karakteristik kepribadian yang

mempengaruhi secara langsung terhadap kinerjanya (Mangkunegara, 2014). Triase merupakan salah satu keterampilan keperawatan yang harus dimiliki oleh perawat unit gawat darurat, hal ini yang membedakan dengan perawat di ruangan lainnya. Dengan demikian triase harus dilakukan dengan cepat dan tepat, maka diperlukan dokter yang berpengalaman dan berkompeten dalam melakukan triase yang baik.

Hasil penelitian ini didukung oleh Wieji Santosa (2015) yang menemukan hubungan pengetahuan perawat tentang pemberian label triase dengan tindakan perawat berdasarkan label triase di IGD. Juga didukung oleh penelitian Natarianto (2018) yang menemukan pengetahuan dan persepsi perawat tentang triage di unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah.

Hasil tersebut memberikan indikasi bahwa kompetensi dokter yang sedang/normal dalam menerapkan triase akan memberikan sikap pada pasien berupa : pasien yang puas dengan sikap dokter, pasien yang puas dengan kinerja dokter, serta pelayanan yang cepat tanggap di IGD RS.AM.

### **H3 : Pengaruh antara Kepatuhan petugas kesehatan terhadap Triase.**

Hipotesis 3 diterima, karena hasil penelitian bahwa variabel Kepatuhan petugas kesehatan berpengaruh signifikan terhadap variabel Triase sebesar 0,000. Hasil uji didukung hasil deskriptif rata-rata variabel kepatuhan sebesar 12.75 ditingkat sedang dan triase sebesar 12.15 tingkat sedang atau normal. Didukung dari pernyataan bahwa dokter IGD RS patuh terhadap pelaksanaan triase dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat.

Kepatuhan tenaga kesehatan terhadap aturan tugas yang harus dijalankan, dalam hal ini pelaksanaan triase. Dimana kepatuhan dokter dan perawat adalah sejauh mana perilaku seorang dokter atau perawat sesuai dengan ketentuan yang telah diberikan pimpinan ataupun pihak rumah sakit (Niven & Neil,2002).

Penelitian ini didukung kepatuhan dokter dalam menerapkan triase di IGD sesuai peraturan-peraturan yang berlaku di RS.AM.

### **H4: Pengaruh antara Kompetensi petugas kesehatan terhadap Pengambilan keputusan pasien melakukan rawat inap.**

Hipotesis 4 ditolak, dari hasil penelitian bahwa variabel kompetensi petugas tidak

berpengaruh signifikan terhadap variabel pengambilan keputusan pasien melakukan rawat inap. Didukung hasil deskriptif rata-rata variabel kompetensi yang terdiri dari variabel keterampilan klinis 12.46 dan kemampuan klinis sebesar 12.20 berada di tingkat sedang dan variabel pengambilan keputusan sebesar 11.35 di tingkat sedang. Didukung dari pernyataan bahwa pasien puas dengan kompetensi dokter, puas dengan penjelasan dokter, puas dengan kecepatan dan ketepatan dokter dalam memberikan pelayanan 24 jam di Instalasi Gawat Darurat, serta puas dengan jadwal dokter dan fasilitas peralatan dan obat yang dimiliki RS.AM, tapi hal-hal tersebut tidak memutuskan pasien melakukan rawat inap.

Seorang dokter di rumah sakit harus mempunyai kemampuan keterampilan komunikasi dalam menangani pasiennya dan juga harus bisa membuat pasien mempunyai sugesti bahwa ia akan sembuh. Keefektifan komunikasi interpersonal yang dijalankan seorang dokter akan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Dimana kualitas merupakan kondisi dinamis yang memenuhi atau melebihi harapan pelanggan, pendapat tersebut dapat diartikan bahwa kualitas dokter yang memenuhi atau melebihi harapan pasien atau merupakan kriteria pasien dalam menangani masalah kesehatannya akan berpengaruh terhadap pilihan pasien tersebut untuk berobat.

### **H5 : Pengaruh antara Kepatuhan petugas kesehatan terhadap Pengambilan keputusan pasien melakukan rawat inap**

Hipotesis 5 ditolak, dari hasil penelitian bahwa variabel Kepatuhan petugas kesehatan tidak berpengaruh signifikan terhadap variabel Pengambilan Keputusan pasien melakukan rawat inap sebesar 0,000. Didukung hasil deskriptif rata-rata variabel kepatuhan petugas sebesar 12.50 di tingkat sedang dan pengambilan keputusan sebesar 11.35 berada pada tingkat sedang. Didukung dari pernyataan bahwa pasien mau melakukan rawat inap, setelah merasakan kecepatan dan ketepatan pelayanan yang diterima di IGD dan fasilitas dan obat yang sesuai dengan kebutuhan pasien serta memiliki dokter spesialis di berbagai bidang. Menurut (Wilde,2009). kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan kepada pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan waktu tanggap

yang cepat dan penanganan yang tepat. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen Instalasi Gawat Darurat rumah sakit sesuai standar (Levina, 2009).

Menurut teori di atas dan hasil penelitian manajemen harus melakukan upaya untuk meningkatkan pengambilan keputusan pasien melakukan rawat inap yang berada pada tingkat sedang untuk berada pada tingkat yang tinggi.

#### **H6 : Pengaruh antara Triase terhadap Pengambilan keputusan pasien melakukan rawat inap.**

Hipotesis 6 ditolak, dari hasil penelitian bahwa variabel Triase tidak berpengaruh signifikan terhadap variabel Pengambilan keputusan pasien melakukan rawat inap sebesar 0,000. Didukung hasil deskriptif rata-rata variabel triase sebesar 12.15 di tingkat sedang dan variabel pengambilan keputusan sebesar 11.35 di tingkat sedang. Didukung dari pernyataan bahwa sistem triase yang telah dijalankan cukup baik. Hasil tersebut tidak memberi indikasi pasien akan melakukan pengambilan keputusan melakukan rawat inap di RS.AM.

Dimana apabila ada perbedaan sistem triase akan menyebabkan perbedaan dalam penilaian kegawatan pasien dan penetapan prioritas pasien yang akan berdampak pada kecepatan pasien mendapat penanganan kegawatan yang dibutuhkan. Oleh karena itu diperlukan gambaran validitas triase yang dilakukan pada pasien di Instalasi gawat darurat. Validitas yang dimaksud adalah melihat bagaimana sistem triase dapat mengukur dengan benar kondisi kegawatan dan prioritas pada pasien. Hasil penelitian yang dikemukakan diatas menunjukkan bahwa pasien RS.AM merupakan pasien yang puas akan pelayanan IGD RS. Hasil penelitian ini didapat bahwa variabel kompetensi, kepatuhan petugas, dan indikator triase sebagai variabel intervening memiliki pengaruh langsung terhadap pengambilan keputusan pasien melakukan rawat inap. Sedangkan variabel kompetensi dan kepatuhan petugas didapati memiliki pengaruh tidak langsung terhadap pengambilan keputusan pasien melakukan rawat inap, serta variabel kompetensi dan kepatuhan petugas kesehatan memiliki pengaruh langsung terhadap indikator triase. Variabel

indikator triase memiliki pengaruh tidak langsung terhadap pengambilan keputusan pasien melakukan rawat inap. Hasil kompetensi dipengaruhi oleh 3 dimensi yang terdiri dari pengetahuan, kemampuan klinis, dan keterampilan klinis. Dari penelitian ini diperoleh hasil pengetahuan dokter IGD sangat berpengetahuan dengan nilai rata-rata sebesar 12, kemampuan klinis nilai rata-ratanya 12.20, dan keterampilan klinis nilai rata-rata 12,46. Kesimpulannya kompetensi dokter IGD pada tingkat sedang atau normal. Gambaran penggunaan triase yang tepat sangatlah mempengaruhi hasil kinerja dokter dalam menentukan kegawatdaruratan penyakit yang mampu memberikan hasil yang maksimal dalam pengobatan pasien selanjutnya serta menurunkan angka mortalitas dan morbiditas.

Hal ini menunjukkan bahwa pasien di RS.AM merasakan puas terhadap pelayanan instalasi gawat darurat, kinerja dokter, pasien merasa telah melakukan keputusan yang benar memilih RS.AM selama ini sebagai rumah sakit.

#### **KESIMPULAN**

1. Kompetensi, kepatuhan, dan indikator triase berpengaruh signifikan terhadap variabel pengambilan keputusan pasien melakukan rawat inap, karena pasien merasa RS.AM merupakan RS yang dapat memberikan pelayanan yang baik dalam hal kegawatdaruratan, pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan di IGD RS.AM.
2. Kompetensi petugas kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap indikator triase, karena didukung oleh rumah sakit telah memiliki dokter-dokter jaga IGD yang kompeten di bidangnya, menerapkan triase dengan baik dan memberikan pelayanan kegawatdaruratan secara maksimal.
3. Kepatuhan petugas kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap indikator triase, karena dokter IGD rumah sakit patuh terhadap aturan-aturan pelaksanaan triase dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat.

Kompetensi petugas tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pengambilan keputusan pasien melakukan rawat inap, karena pasien puas dengan kompetensi dokter, puas dengan penjelasan dokter, dengan jadwal dokter dan

fasilitas peralatan dan obat yang dimiliki rumah sakit namun tidak menyebabkan pasien mengambil keputusan untuk melakukan rawat inap.

4. Kepatuhan petugas tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap Pengambilan keputusan pasien melakukan rawat inap, karena pasien mau melakukan rawat inap, setelah merasakan kecepatan dan ketepatan pelayanan yang diterima di IGD dan akan tetap berobat di RS.AM, namun tidak memberikan sikap pasien mengambil keputusan melakukan rawat inap.
5. Indikator triase tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap Pengambilan keputusan pasien melakukan rawat inap, karena sistem triase yang telah dijalankan cukup baik, hal tersebut memberi indikasi pasien akan melakukan pengambilan keputusan melakukan rawat inap di RS.AM.

## IMPLIKASI

1. Manajemen memberikan mentoring kepada dokter jaga IGD yang masih junior terutama dalam hal pengambilan keputusan pasien untuk dilakukan rawat inap.
2. Manajemen mengadakan pelatihan secara berkala Untuk petugas IGD dengan tujuan meningkatkan kompetensi dan kepatuhan petugas kesehatan dalam menjalankan triase.
3. Manajemen membuat Standar Operasional Prosedur yang jelas dalam hal pelaksanaan layanan di Instalasi Gawat Darurat
4. Manajemen membuat persyaratan yang jelas bagi petugas kesehatan yang melakukan pekerjaan di IGD, contoh melihat pengalaman kerja, kemampuan, pengetahuan dan keterampilan seorang dokter dengan tujuan mengurangi morbiditas dan mortalitas.
5. Manajemen melengkapi fasilitas sarana yang dapat mendukung pelayanan kesehatan di IGD RS.AM.
6. Manajemen aktif melakukan evaluasi dan monitoring berkala terhadap sertifikasi ATLS, ACLS, dan BTCLS petugas IGD dengan tujuan meningkatkan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat RS. AM.
7. Manajemen menjalin kerjasama dengan perusahaan driver on-line, jasa raharja, dan jaminan kesehatan nasional agar IGD RS.AM menjadi tujuan pilihan utama.

## SARAN

1. Meningkatkan kemampuan sumber daya manusia dengan baik terutama dilayanan Instalasi Gawat Darurat dengan melakukan pelatihan kegawatdaruratan secara berkala bagi tenaga medis dan paramedis, untuk meningkatkan respon time.
2. Melakukan pendampingan kepada dokter umum yang belum berpengalaman bertugas di Instalasi Gawat Darurat
3. Melakukan pelatihan kegawatdaruratan secara berkala guna meningkatkan kompetensi petugas kesehatan di Instalasi Gawat Darurat.
4. Melengkapi sarana dan fasilitas pelayanan rumah sakit.
5. Manajemen RS dapat melakukan kerjasama dengan jaminan kesehatan nasional dan jasa raharja dengan tujuan IGD RS.AM menjadi tujuan utama.
6. Tetap menjalin hubungan yang baik dengan para dokter, dokter spesialis.
7. Bagi peneliti lain masih mempunyai peluang yang dapat di teliti dengan menambah variabel lain sebagai bahan penelitian berikutnya serta menggunakan sampel yang lebih banyak.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Anoraga, Pandji. *Manajemen Bisnis, Cetakan Ketiga*. Jakarta: Rineka Cipta, 2004.
2. Arikunto, Suharmisi. *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktek)*. PT.Gramedia. 2006
3. Basu Swastha dan T. Hani Handoko. *Manajemen Pemasaran (Analisa Perilaku Konsumen)*. Yogyakarta: BPFE UGM. 2000.
4. David, Richar. *People Management: Teori dan Strategi (Tantangan & peluang)*. Kencana, Jakarta, 2007.

5. Dessler, Garry. *Manajemen sumber daya manusia jilid kedua*, PT. Indeks, Jakarta, 2009.
6. Dessler, Garry. *"Human Resource Managing"*, 8 edition, Prentice Hall, USA, 2000.
7. Dharma, Surya. *Manajemen Kinerja : Pustaka Pelajar*, Yogyakarta. 2005
8. *Emergency Severity Index (ESI), A Triage Tool for Emergency Departement Care Version 4*, 2012.
9. Engel, J.F. et.al. *Consumer Behavior Jilid 1*, Alih Bahasa Budiyanto. Jakarta: Binarupa Aksara. 1994.
10. Flippo, Edwin B. *Manajemen Personalial, Edisi VI*, PT. Erlangga, Jakarta. 1995.
11. Ghozali, Imam. *Model Persamaan Struktural Konsep dan Aplikasi dengan Program Amos 16.0*. Semarang: Badan Penerbit UNDIP. 2009.
12. Ghozali, Imam. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan program SPSS*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang. 2005
13. Gilboy N, Tanabe P, Debbie T, Rosenau AM. *Emergency Severity Index (ESI): A Triage Tool for Emergency Department Care Version 4 Implementation Handbook 2012 Edition*. AHRQ Publi. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2011.
14. *Guidelines on the implementation of the Australian Triage in Emergency Departments*, July. 2016.
15. Hasibuan, S.P, Melayu. *Manajemen Sumber daya Manusia*, cetakan kesepuluh, Penerbit Bumi Aksara, Jakarta. 2007
- Iqbal, hasan. *Analisis Data Penelitian Dengan Statistik*, PT. Bumi Aksara. Jakarta. 2006.
16. Kotler, Philip dan Kevin Lane Keller. *Manajemen Pemasaran*, Jilid 1. Jakarta: Erlangga, 2008.
17. Kemenkes RI. No.129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
18. Kemenkes RI. Permenkes RI No. 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit.
19. Kotler, Philip. *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: Prenhallindo. 2000.
20. Matutina. *Manajemen Sumber daya Manusia*, cetakan kedua, Gramedia Widia Sarana Indonesia, Jakarta. 2001
- M.Singarimbun, Sofian Effendi, *Metode Penelitian Survei*, LP3ES, 1997.
21. Moh. Nasir, *Metode Penelitian*, Ghalia Indonesia, 1999.
22. Rivai, Veithzal M.B.A. *Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Perusahaan*. Edisi Kedua. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2005.
23. Schiffman and Kanuk. *Perilaku konsumen Edisi 7*. Jakarta: Indeks.2008.
24. Sugiyono. *Statistik untuk Penelitian*, Cetakan ke delapan. Bandung: CV.Alfabeta. 2005.
25. Sulistyani, dkk. *Manajemen Sumber Daya Manusia: Pengembangan Konteks Organisasi Publik*, Penerbit Graha Ilmu, Yogyakarta, 2003.
26. Supriyanto, Achmad Sani dan Machfudz, Masyhuri. *Metodologi Riset Manajemen Sumber Daya Manusia*. Malang: UIN-MALIKI Press. 2010.
27. Sutrisno, Edy. *Budaya Organisasi*. Kencana, Jakarta. 2010.
28. Terry, George R. *Prinsip-prinsip Manajemen*. Bumi Aksara, Jakarta. 2003
29. Willson and Heyyel. *Hand Book Of Modern Office Management and Administration Service*. Mc Graw Hill Inc. New Jersey.1987.
30. Wungu & Brotoharjo. *Tingkatkan Kinerja Perusahaan Anda Dengan Merit Sistem*. Jakarta: Raja Grafindo Pustaka, 2003.