



Faktor yang Berhubungan dengan Intensi Pelaporan Capaian Indikator Mutu pada Pengelola Data Mutu Unit Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2022

Factors Associated with the Intention to Report Quality Indicator Achievement Outcomes among Quality Data Managers in Work Units of Raja Ahmad Tabib Regional General Hospital, Riau Islands Province, 2022

Lora Patal Tama*, Rumah Sakit Umum Daerah Raja Ahmad Tabib, Indonesia

Retno Palupi, Rumah Sakit Umum Daerah Raja Ahmad Tabib, Indonesia

ABSTRACT

Reporting hospital quality indicators is an essential component of hospital quality improvement and patient safety programs. However, the reporting process at RSUD Raja Ahmad Tabib, Riau Islands Province, was not consistently implemented, indicating potential behavioral and organizational barriers among quality data managers. This study aimed to analyze factors associated with the intention to report hospital quality indicators based on the *Theory of Planned Behavior* among unit quality managers at RSUD Raja Ahmad Tabib in 2022. This quantitative study employed a cross-sectional design involving 135 validators and unit quality data collectors selected through total sampling based on inclusion criteria. Data were analyzed using univariate and bivariate analyses with the chi-square test. The findings demonstrated significant associations between attitude, subjective norms, and perceived behavioral control with the intention to report unit quality indicators. Positive attitudes, supportive subjective norms, and stronger perceived behavioral control increased the likelihood of strong reporting intentions among quality managers. The study highlights the importance of strengthening behavioral and organizational support systems to improve the implementation of hospital quality reporting and sustainable quality management practices.

ARTICLE HISTORY

Received 30/04/2026

Revised 21/05/2026

Accepted 22/05/2026

Published 02/06/2026

KEYWORDS

Hospital quality management; hospital quality indicators; pmkp; quality reporting; theory of planned behavior.

*CORRESPONDING AUTHOR

✉ tamalora48@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.30743/mkd.v10i1.13473>

PENDAHULUAN

Rumah sakit wajib melaksanakan akreditasi sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara berkala setiap tiga tahun sekali. Ketentuan tersebut tercantum dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 40 ayat (1) yang menyatakan bahwa akreditasi rumah sakit dilakukan secara berkala minimal setiap tiga tahun sebagai bentuk peningkatan mutu pelayanan (Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, 2009). Data Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) tahun 2015 menunjukkan bahwa hanya 284 dari 2.415 rumah sakit di Indonesia yang telah terakreditasi secara nasional. Jumlah tersebut menunjukkan bahwa rumah sakit yang telah terakreditasi baru mencapai 11,75%, sedangkan 2.131 rumah sakit lainnya belum terakreditasi.

Meskipun regulasi mengenai peningkatan mutu rumah sakit telah ditetapkan secara nasional, implementasi pelaporan indikator mutu di berbagai rumah sakit masih belum berjalan optimal. Rendahnya pelaporan mutu menunjukkan adanya kesenjangan antara standar akreditasi yang telah ditetapkan dengan pelaksanaan di lapangan, khususnya dalam pelaporan capaian indikator mutu oleh pengelola mutu unit kerja rumah sakit. Profil rumah sakit sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 Pasal 29 ayat (1) huruf a paling sedikit memuat informasi mengenai jumlah dan ketersediaan tempat tidur, status perizinan berusaha, klasifikasi, pencapaian indikator mutu, akreditasi, jenis dan fasilitas pelayanan, tenaga kesehatan, pelayanan unggulan, serta alur pelayanan (Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang

Perumahsakitan, [2021](#)). Rumah sakit pada dasarnya berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, efektif, dan bebas diskriminasi dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai standar pelayanan rumah sakit. Ketentuan tersebut mengacu pada Pasal 27 ayat (1) huruf b yang dilaksanakan melalui penerapan standar mutu, standar keselamatan pasien, pengukuran indikator nasional mutu pelayanan kesehatan rumah sakit, serta pelayanan tanpa diskriminasi berdasarkan ras, agama, suku, gender, kemampuan ekonomi, disabilitas, maupun latar belakang sosial politik (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan, [2021](#)).

Upaya rumah sakit dalam menjamin mutu pelayanan dan keselamatan pasien harus dibuktikan melalui pelaksanaan akreditasi. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022, akreditasi rumah sakit merupakan pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah rumah sakit dinilai memenuhi standar pelayanan yang berlaku untuk meningkatkan mutu pelayanan secara berkesinambungan (Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit, [2022](#)). Rumah sakit juga berkewajiban meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan melalui tata kelola mutu yang baik. Komite Mutu Rumah Sakit sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2020 merupakan unsur organisasi non struktural yang membantu direktur rumah sakit dalam mengelola dan memandu program peningkatan mutu, keselamatan pasien, dan manajemen risiko (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tentang Komite Mutu, [2020](#)).

Pencapaian target akreditasi bukanlah hal yang mudah tanpa adanya komitmen kuat dari pemilik dan pimpinan rumah sakit. Dalam praktiknya, masih terdapat pimpinan rumah sakit yang memandang akreditasi hanya sebagai pencapaian status kelulusan dan peningkatan citra institusi melalui sertifikat akreditasi. Perspektif tersebut menyebabkan proses pemeliharaan budaya mutu dan keselamatan pasien secara berkelanjutan sering kali terabaikan. Kondisi tersebut pada akhirnya merugikan masyarakat sebagai pengguna layanan kesehatan yang pada umumnya belum memahami makna substantif dari akreditasi rumah sakit (Rosdiana, [2011](#)).

Peningkatan mutu dan keselamatan pasien merupakan proses berkelanjutan (*continuous improvement*) yang dilaksanakan melalui koordinasi dan integrasi antara unit pelayanan dan berbagai komite rumah sakit, seperti Komite Medik, Komite Keperawatan, Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), Komite Etik, serta Komite Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA). Direktur rumah sakit perlu menetapkan Komite atau Tim Penyelenggara Mutu yang bertugas membantu pengelolaan kegiatan peningkatan mutu, keselamatan pasien, dan manajemen risiko rumah sakit. Dalam proses pengukuran data, direktur menetapkan kepala unit sebagai penanggung jawab peningkatan mutu dan keselamatan pasien (PMKP) di tingkat unit, staf pengumpul data, dan validator data (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tentang Akreditasi Rumah Sakit, [2020](#)).

Komite Penyelenggara Mutu berkewajiban melaporkan hasil pelaksanaan program PMKP kepada direktur setiap tiga bulan dan selanjutnya diteruskan kepada Dewan Pengawas. Laporan tersebut mencakup hasil pengukuran seluruh indikator mutu, analisis data, validasi, serta tindak lanjut perbaikan yang telah dilakukan. Laporan juga memuat seluruh insiden keselamatan pasien, termasuk jumlah kejadian, jenis insiden, tipe *harm*, tindak lanjut, dan keberlanjutan tindakan perbaikan yang dilakukan (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tentang Akreditasi Rumah Sakit, [2020](#)). Selain laporan program PMKP, Komite atau Tim Penyelenggara Mutu juga melaporkan hasil pelaksanaan manajemen risiko setiap enam bulan kepada direktur untuk diteruskan kepada Dewan Pengawas (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tentang Komite Mutu, [2020](#)).

Program peningkatan mutu dan keselamatan pasien rumah sakit mencakup berbagai aspek penting, seperti pengukuran indikator nasional mutu (INM), indikator mutu prioritas rumah sakit (IMP RS), dan indikator mutu prioritas unit (IMP Unit). Program tersebut juga meliputi upaya mempertahankan perbaikan mutu secara berkelanjutan, mengurangi variasi praktik klinis melalui penerapan *clinical pathway*, serta mengukur dampak efisiensi dan efektivitas program perbaikan terhadap keuangan dan sumber daya rumah sakit (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tentang Akreditasi Rumah Sakit, [2020](#)). Rumah sakit juga wajib melaksanakan pelaporan dan analisis insiden keselamatan pasien, penerapan sasaran keselamatan pasien, serta evaluasi kontrak klinis dan kontrak manajemen.

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa perilaku pelaporan mutu pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor perilaku individu dan lingkungan organisasi. Penelitian berbasis *Theory of Planned Behavior (TPB)* menjelaskan bahwa sikap, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku berhubungan dengan pembentukan intensi seseorang dalam melakukan suatu tindakan, termasuk pelaporan mutu pelayanan kesehatan. *Theory of Planned Behavior* yang dikembangkan oleh Ajzen menjelaskan bahwa intensi perilaku dipengaruhi oleh tiga komponen utama, yaitu sikap (*attitude*), norma subjektif (*subjective norm*), dan persepsi kontrol perilaku (*perceived behavioral control*) (Ajzen, [1991](#)). Sikap menggambarkan penilaian individu terhadap suatu perilaku, norma subjektif berkaitan dengan dukungan sosial yang dirasakan, sedangkan persepsi kontrol perilaku menunjukkan keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam melakukan perilaku tertentu. Dalam konteks penelitian ini, ketiga komponen tersebut digunakan untuk menjelaskan intensi pelaporan capaian indikator mutu pada pengelola mutu unit kerja rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Daerah Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau telah menetapkan Komite Penyelenggaraan Mutu berdasarkan Surat Keputusan Direktur Nomor 3749/SK-RSUD RAT/III/2022 tentang Struktur Komite Mutu RSUD RAT yang terdiri atas Ketua Komite Mutu, Subkomite Peningkatan Mutu, Subkomite Keselamatan Pasien, dan Subkomite Manajemen Risiko. Rumah sakit juga menetapkan Tim Validator dan Pengumpulan Data melalui Surat Keputusan Direktur Nomor 1700/SK-RSUD RAT/III/2022. Pada Agustus 2022, Komite Mutu RSUD Raja Ahmad Tabib melaksanakan supervisi penyelenggaraan mutu triwulan III dengan hasil yang belum memuaskan. Nilai rata-rata pelaporan capaian indikator mutu oleh pengelola mutu unit hanya mencapai 58,74%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan pelaporan mutu di lingkungan rumah sakit masih memerlukan penguatan dan pembinaan yang lebih optimal (Surat Keputusan Direktur RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau Nomor 3749/SK-RSUD RAT/III/2022 Tentang Struktur Komite Mutu RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau, [2022](#)).

RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau memiliki 47 unit kerja yang terdiri atas tujuh komite, tujuh bidang atau bagian, dua puluh satu instalasi, tiga unit, dan delapan tim. Berdasarkan hasil supervisi, partisipasi terbesar dalam penyelenggaraan mutu berasal dari instalasi dengan persentase sebesar 46%, sedangkan partisipasi terkecil berasal dari unit kerja sebesar 7%. Sebagai upaya meningkatkan kemampuan pengelola mutu unit, Komite Mutu telah melaksanakan pendidikan dan pelatihan (*in House Training*) mengenai peningkatan mutu, keselamatan pasien, dan manajemen risiko selama tiga hari pada Juli 2022. Pelatihan tersebut diikuti oleh 135 validator dan pengumpul data mutu. Meskipun demikian, tingkat pemahaman peserta masih sangat rendah dengan persentase hanya sebesar 27,7%.

Survei awal yang dilakukan terhadap 15 responden menunjukkan bahwa 11 responden atau sebesar 73,3% memiliki intensi yang lemah terhadap pelaporan capaian indikator mutu unit kerja. Intensi pelaporan indikator mutu memiliki peran penting dalam menentukan keberhasilan penyelenggaraan mutu rumah sakit, khususnya di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau. Berdasarkan laporan program peningkatan mutu Agustus 2022, persentase laporan capaian mutu unit

hanya mencapai 20% dari total 60 unit kerja di rumah sakit tersebut. Data tersebut menunjukkan bahwa implementasi pelaporan mutu masih berada pada tingkat yang rendah. Kondisi tersebut mengindikasikan adanya hambatan perilaku dan organisasi dalam pelaksanaan pelaporan capaian indikator mutu.

Berdasarkan berbagai temuan tersebut, rendahnya pelaporan capaian indikator mutu menunjukkan masih adanya permasalahan dalam implementasi program mutu di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau. Kondisi tersebut diduga berkaitan dengan faktor perilaku pengelola mutu unit kerja dalam melaksanakan pelaporan indikator mutu. *Theory of Planned Behavior* digunakan dalam penelitian ini untuk menjelaskan pengaruh sikap, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku terhadap intensi pelaporan mutu. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan intensi pelaporan indikator mutu pada pengelola mutu unit kerja RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2022. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam penguatan implementasi program mutu dan keselamatan pasien di lingkungan rumah sakit daerah.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif analitik dan desain *cross sectional*. Desain tersebut dipilih karena pengumpulan data dan pengukuran variabel penelitian dilakukan dalam satu waktu tertentu sehingga hubungan antara variabel dependen dan variabel independen dapat dianalisis secara simultan. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah intensi pelaporan indikator mutu unit kerja, sedangkan variabel independen meliputi sikap, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku berdasarkan *Theory of Planned Behavior*. Penggunaan desain *cross sectional* disesuaikan dengan tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan antar variabel dalam satu periode pengamatan, sekaligus mempertimbangkan aspek waktu, biaya, dan kemampuan peneliti (Nursalam, [2013](#)). Pendekatan ini memungkinkan peneliti memperoleh gambaran empiris mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan intensi pelaporan indikator mutu pada pengelola mutu rumah sakit.

Penelitian dilaksanakan di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau pada periode Desember 2022 hingga Januari 2023. Populasi penelitian terdiri atas seluruh validator dan pengumpul data mutu unit kerja di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau yang berjumlah 135 orang, terdiri atas 60 validator dan 75 pengumpul data mutu. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*, yaitu seluruh anggota populasi dijadikan target penelitian. Meskipun demikian, responden yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia mengikuti penelitian berjumlah 83 orang. Kriteria inklusi meliputi validator dan pengumpul data mutu yang aktif bertugas, bersedia menjadi responden, dan hadir pada saat penelitian dilaksanakan (Hastono & Sabri, [2011](#)).

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner terstruktur yang disusun berdasarkan konstruk *Theory of Planned Behavior*, meliputi variabel sikap, norma subjektif, persepsi kontrol perilaku, dan intensi pelaporan indikator mutu. Kuesioner menggunakan skala Likert dengan kategori penilaian mulai dari sangat tidak setuju hingga sangat setuju. Sebelum digunakan dalam penelitian, instrumen telah melalui uji validitas dan reliabilitas untuk memastikan kelayakan alat ukur yang digunakan. Pengumpulan data dilakukan secara langsung kepada responden dengan tetap memperhatikan prinsip kerahasiaan data dan persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian. Prosedur tersebut dilakukan guna menjamin kualitas data dan etika penelitian tetap terjaga selama proses pengumpulan data berlangsung.

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat untuk menjawab tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi karakteristik

responden dan variabel penelitian, sedangkan analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan intensi pelaporan indikator mutu. Pemilihan uji *chi-square* didasarkan pada penggunaan skala data kategori dalam penelitian ini. Variabel intensi pelaporan indikator mutu dikategorikan menjadi intensi kuat dan intensi lemah berdasarkan nilai median skor jawaban responden. Variabel sikap, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku juga dikategorikan menjadi positif dan negatif berdasarkan nilai median masing-masing variabel penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Rumah Sakit Umum Daerah Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau merupakan rumah sakit pemerintah kelas B non pendidikan yang menerapkan pola pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) penuh berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Provinsi Kepulauan Riau Nomor 1080 tanggal 8 April 2015. Rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan sub spesialis terbatas sesuai dengan klasifikasi rumah sakit rujukan tingkat provinsi. RSUD Raja Ahmad Tabib juga ditetapkan sebagai rumah sakit rujukan provinsi dan rumah sakit rujukan pasien BPJS berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Nomor H.02.03/I/0363/2015 tanggal 13 Februari 2015. Selain itu, rumah sakit ini ditetapkan sebagai Rumah Sakit Jejaring Rujukan Kardiovaskular melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/7182/2020. RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau juga memperoleh predikat akreditasi PARIPURNA berdasarkan Sertifikat Akreditasi Nomor KARS-SERT/286/XI/2022 tanggal 3 November 2022.

RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau memiliki pelayanan rawat jalan yang terdiri atas 27 poliklinik, 22 instalasi, 1 unit, dan 34 ruangan pelayanan. Fasilitas rawat inap rumah sakit ini memiliki kapasitas 210 tempat tidur yang didukung oleh layanan penunjang medis dan penunjang nonmedis. Rumah sakit juga didukung oleh 851 tenaga kerja yang terdiri atas 317 pegawai negeri sipil (PNS), 199 pegawai tidak tetap (PTT), 34 pegawai kontrak, dan 301 tenaga kerja harian lepas (TKHL). Rata-rata jumlah pasien rawat jalan mencapai 5.854 pasien setiap bulan, sedangkan jumlah kunjungan pasien rawat inap dan instalasi gawat darurat (IGD) masing-masing mencapai 13.344 dan 1.463 pasien.

Pelayanan rawat inap di RSUD Raja Ahmad Tabib terdiri atas beberapa ruang perawatan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Ruang rawat inap Mawar dan Perinatologi digunakan sebagai ruang isolasi pasien Covid-19 bedah, sedangkan ruang Dahlia, Seruni, Flamboyan, dan Melati digunakan sebagai ruang rawat inap pasien dewasa. Ruang Anyelir diperuntukkan bagi pasien anak-anak, sementara ruang Bougenville digunakan sebagai ruang rawat inap maternitas. Rumah sakit ini juga memiliki fasilitas perawatan intensif seperti *Intensive Care Unit* (ICU), *High Care Unit* (HCU), dan Perinatologi. Ketersediaan fasilitas tersebut menunjukkan kesiapan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan komprehensif sesuai standar pelayanan rumah sakit rujukan.

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, masa kerja, unit kerja, pendidikan terakhir, serta pendidikan dan pelatihan mutu yang pernah diikuti. Berdasarkan tabel 1, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dengan persentase sebesar 81,9%. Sebagian besar responden memiliki masa kerja lebih dari 10 tahun, yaitu sebesar 47,0%, dan bekerja pada unit pelayanan medik dengan persentase 51,8%. Tingkat pendidikan terakhir responden didominasi oleh lulusan Strata 1 (S1) sebesar 63,9%. Karakteristik tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengalaman kerja dan latar belakang pendidikan yang cukup memadai dalam pelaksanaan program mutu rumah sakit.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Penelitian Intensi Pelaporan Capaian Indikator Mutu RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2022

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
1 Jenis Kelamin	Laki-laki	15	18,1%
	Perempuan	68	81,9%
	0-5 Tahun	21	25,3%
2 Masa Kerja	≥5-10 Tahun	23	27,7%
	>10 Tahun	39	47,0%
	Pelayanan Medik	43	51,8%
3 Unit Kerja	Penunjang	18	21,7%
	Manajemen	22	26,5%
4 Pendidikan Terakhir	SMA	4	4,8%
	DII	19	22,9%
	S1	53	63,9%
	S2	7	8,4%

Kemudian, pada aspek intensi pelaporan capaian indikator mutu unit kerja diukur melalui pernyataan- pernyataan terkait tanda-tanda kecenderungan untuk melaporkan atau tidak melaporkan capaian indikator mutu unit kerja. Uji statistik univariat berskala ordinal dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi intensi pelaporan indikator mutu unit kerja. Hasil distribusi frekuensi intensi pelaporan indikator mutu unit kerja dikelompokkan dalam dua kategori yaitu intensi pelaporan indikator mutu unit kerja lemah dan intensi pelaporan indikator mutu unit kerja kuat.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Intensi Pelaporan Indikator Mutu Unit Kerja RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2022

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
Intensi	Lemah	49	59,0%
	Kuat	34	41,0%
Total		83	100%

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 83 responden penelitian sebanyak 49 pengelola mutu unit kerja (59,0%) memiliki intensi pelaporan indikator mutu unit kerja yang lemah dan sebanyak 34 pengelola mutu unit kerja (41,0%) memiliki intensi pelaporan indikator mutu unit kerja yang kuat. Kemudian pada aspek determinan faktor yang diteliti dalam penelitian ini yaitu sikap, norma subjektif, dan persepsi kontrol. Uji statistik dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi. Hasil distribusi frekuensi dikelompokkan dalam dua kategori yaitu negatif dan positif untuk variabel sikap, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Determinan Faktor Intensi Pelaporan Indikator Mutu Unit Kerja RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2022

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
1 Sikap	Negatif	35	42,2%
	Positif	48	57,8%
2 Norma Subjektif	Negatif	28	33,7%
	Positif	55	66,3%
3 Persepsi Kontrol Perilaku	Negatif	34	41,0%
	Positif	49	59,0%

Gambaran distribusi frekuensi sikap berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari 83 responden penelitian sebanyak 35 pengelola mutu unit kerja (42,2%) memiliki sikap negatif dan sebanyak 48 pengelola mutu unit kerja (57,8%) memiliki sikap positif. Kemudian, gambaran distribusi frekuensi norma subjektif berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari 83 responden penelitian sebanyak 28

pengelola mutu unit kerja (33,7%) memiliki norma subjektif negatif dan sebanyak 55 pengelola mutu unit kerja (66,3%) memiliki norma subjektif positif. Adapun gambaran distribusi frekuensi persepsi kontrol perilaku berdasarkan Tabel 5.3 diketahui bahwa dari 83 responden penelitian sebanyak 34 pengelola mutu unit kerja (41,0%) memiliki persepsi kontrol perilaku negatif dan sebanyak 49 pengelola mutu unit kerja (59,0%) memiliki persepsi kontrol perilaku positif.

Hubungan Determinan Faktor terhadap Intensi Pelaporan Capaian Indikator Mutu Unit Kerja

Analisis bivariat adalah analisis yang menunjukkan hubungan antara satu variabel dependen dengan satu variabel independen yang dianalisis dengan uji *chi-square* (X^2). Hasil analisis bivariat pada penelitian ini diketahui bahwa semua variabel independen yaitu sikap, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku memiliki hubungan dengan intensi pelaporan indikator mutu unit kerja (P -value < 0,05).

Tabel 4. Hubungan Determinan Faktor dengan Intensi Pelaporan Indikator Mutu Unit Kerja RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2022

No.	Variabel	Kategori	Intensi				Total (n=83)		OR (95% CI)	p value
			Lemah		Kuat					
			n	%	n	%	n	%		
1	Sikap	Negatif	26	74,3%	6	25,7%	35	100%	3,140 (1,219-8,088)	0,014
		Positif	23	47,9%	25	52,1%	48	100%		
2	Norma Subjektif	Negatif	21	75,0%	7	25,0%	28	100%	2,893 (1,058-7,908)	0,029
		Positif	28	50,9%	27	49,1%	55	100%		
3	Persepsi Kontrol Perilaku	Negatif	30	88,2%	4	11,8%	34	100%	11,842 (3,599-38,968)	0,000
		Positif	19	38,8%	30	61,2%	49	100%		

Hubungan antara sikap dengan intensi pelaporan capaian indikator mutu unit kerja dapat dilihat pada tabel di atas. Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa dari 83 responden penelitian, pengelola mutu unit kerja dengan sikap negatif dan memiliki intensi pelaporan indikator mutu unit kerja lemah sebanyak 26 dari 35 (74,3%) dan pengelola mutu unit kerja dengan sikap positif dan memiliki intensi pelaporan indikator mutu unit kerja kuat sebanyak 25 dari 48 (52,1%) pengelola mutu unit kerja. Dari hasil uji statistik, diperoleh nilai probabilitas (P -value) sebesar 0,014 pada α 5% terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan intensi pelaporan indikator mutu unit kerja dan nilai OR sebesar 3,140 (95% CI ; 1,219-8,088), artinya pengelola mutu unit kerja yang memiliki sikap negatif dapat meningkatkan risiko intensi lemah 3 kali dibandingkan dengan pengelola mutu unit kerja yang memiliki sikap positif (Setyowati et al., 2006).

Adapun hubungan antara norma subjektif dengan intensi pelaporan capaian indikator mutu unit kerja yang berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa dari 83 responden penelitian, pengelola mutu unit kerja dengan norma subjektif negatif dan memiliki intensi pelaporan indikator mutu unit kerja lemah sebanyak 21 dari 28 (75,0%) dan pengelola mutu unit kerja dengan norma subjektif positif dan memiliki intensi pelaporan indikator mutu unit kerja kuat sebanyak 27 dari 55 (49,1%) pengelola mutu unit kerja. Dari hasil uji statistik, diperoleh nilai probabilitas (P -value) sebesar 0,029 pada α 5% terdapat hubungan yang signifikan antara norma subjektif dengan intensi pelaporan indikator mutu unit kerja dan nilai OR sebesar 2,893 (95% CI ; 1,058-7,908), artinya pengelola mutu unit kerja yang memiliki norma subjektif negatif dapat meningkatkan risiko intensi lemah 3 kali dibandingkan dengan pengelola mutu unit kerja yang memiliki norma subjektif positif (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan, 2021).

Kemudian hubungan persepsi kontrol perilaku dengan intensi pelaporan capaian indikator mutu unit kerja yang berdasarkan Tabel 5.3 diketahui bahwa dari 83 responden penelitian, pengelola mutu unit kerja dengan persepsi kontrol perilaku negatif dan memiliki intensi pelaporan indikator mutu unit kerja lemah sebanyak 30 dari 34 (88,2%) dan pengelola mutu unit kerja dengan persepsi kontrol perilaku positif dan memiliki intensi pelaporan indikator mutu unit kerja kuat sebanyak 30 dari 49 (61,2%). Dari hasil uji statistik, diperoleh nilai probabilitas (*P-value*) sebesar 0,000 pada *alpha* 5% terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi kontrol perilaku dengan intensi pelaporan indikator mutu unit kerja dan nilai OR sebesar 11,842 (95% CI ; 3,599- 38,968), artinya pengelola mutu unit kerja yang memiliki persepsi kontrol perilaku negatif dapat meningkatkan risiko intensi lemah 12 kali dibandingkan dengan pengelola mutu unit kerja yang memiliki persepsi kontrol perilaku positif (Surat Keputusan Direktur RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau Nomor 120/SK-RSUD RAT/I/2022 Tentang Pedoman Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau, [2022](#)).

Intensi Pelaporan Capaian Indikator Mutu Unit Kerja RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau

Sebagai pemberi layanan kesehatan yang berorientasi pada peningkatan mutu pelayanan, RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau membentuk Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) untuk melakukan evaluasi terhadap indikator mutu melalui beberapa tahapan *cycle quality improvement*. RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau telah menetapkan indikator yang harus dipenuhi oleh seluruh unit kerja. Indikator tersebut terdiri dari indikator klinis, indikator manajerial, indikator sasaran keselamatan pasien, Indikator Mutu Nasional (INM), indikator mutu prioritas rumah sakit (IMP-RS), dan indikator mutu prioritas unit (IMP-Unit). Setiap unit/bagian/instalasi wajib melaksanakan pengukuran, pencatatan, validasi, dan pelaporan indikator mutu sesuai standar yang telah ditetapkan rumah sakit. Pelaporan tersebut menjadi bagian penting dalam sistem PMKP karena digunakan sebagai dasar evaluasi mutu pelayanan, pengambilan keputusan manajemen, serta upaya pencegahan terjadinya kesalahan pelayanan dan insiden keselamatan pasien (Surat Keputusan Direktur RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau Nomor 120/SK-RSUD RAT/I/2022 Tentang Pedoman Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau, [2022](#)).

Intensi diasumsikan menggambarkan faktor internal yang mempengaruhi perilaku. Intensi menunjukkan seberapa kuat seseorang memiliki keinginan untuk melakukan suatu perilaku dan seberapa besar usaha yang dilakukan untuk mewujudkan perilaku tersebut (Ajzen, [1991](#)). Dalam *Theory of Planned Behavior*, intensi dipengaruhi oleh sikap, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku. Semakin kuat intensi seseorang untuk melakukan suatu tindakan, maka semakin besar kemungkinan perilaku tersebut diwujudkan dalam praktik kerja sehari-hari. Dalam konteks penelitian ini, intensi pelaporan indikator mutu menjadi aspek penting karena menentukan keberlangsungan sistem pemantauan mutu rumah sakit. Ketika capaian indikator mutu tidak sesuai standar, pengelola mutu dapat memutuskan untuk tetap melaporkan kondisi tersebut atau menunda pelaporan karena berbagai pertimbangan internal maupun eksternal (Andika & Madjid, [2012](#)).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau diketahui bahwa dari 83 pengelola mutu yang menjadi responden penelitian, sebanyak 34 responden (41,0%) memiliki intensi pelaporan indikator mutu yang kuat. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian pengelola mutu telah memiliki kesadaran terhadap pentingnya pelaporan indikator mutu sebagai bagian dari evaluasi pelayanan rumah sakit. Pengelola mutu yang memiliki intensi kuat cenderung memandang pelaporan mutu sebagai kewajiban profesional dan bagian dari upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Kondisi ini sejalan dengan konsep Ajzen yang

menjelaskan bahwa perilaku individu akan lebih mudah diwujudkan apabila individu memiliki keyakinan positif terhadap manfaat perilaku tersebut.

Meskipun demikian, masih terdapat pengelola mutu yang memiliki intensi pelaporan lemah. Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian responden menganggap pelaporan mutu belum menjadi prioritas utama karena tidak berpengaruh langsung terhadap penilaian kinerja pegawai. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa budaya mutu rumah sakit belum sepenuhnya terinternalisasi pada seluruh pengelola mutu unit kerja. Temuan ini memperlihatkan bahwa keberhasilan implementasi PMKP tidak hanya bergantung pada regulasi dan sistem pelaporan, tetapi juga dipengaruhi oleh budaya organisasi dan komitmen individu terhadap keselamatan pasien serta peningkatan mutu pelayanan (Wawan & Dewi M., [2015](#)).

Dari 9 pernyataan variabel intensi pelaporan capaian mutu unit kerja, diketahui bahwa skor terendah terdapat pada pernyataan “saya ingin mengisi formulir pencatatan indikator mutu unit setiap hari”. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pengelola mutu unit kerja masih mengalami hambatan dalam melakukan pencatatan rutin indikator mutu. Hasil wawancara menunjukkan bahwa kendala utama berasal dari pembagian waktu kerja antara tugas utama pelayanan dengan tugas tambahan sebagai pengelola data mutu. Pengelolaan data yang masih dilakukan secara manual juga menyebabkan proses pencatatan dan pelaporan membutuhkan waktu yang lebih lama. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa persepsi terhadap beban kerja dan keterbatasan sistem menjadi faktor yang mempengaruhi rendahnya intensi pelaporan mutu (Ahmadi, [2009](#)).

Pada variabel sikap, skor terendah terdapat pada pernyataan “Validasi data mutu INM tidak harus dilakukan jika sudah dikumpulkan oleh pengumpul data”. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian validator masih belum memahami pentingnya proses validasi data mutu sebelum dilaporkan kepada Komite Mutu. Dalam sistem PMKP, validasi data memiliki fungsi penting untuk menjamin akurasi, konsistensi, dan kredibilitas data indikator mutu rumah sakit. Data yang tidak tervalidasi berpotensi menyebabkan kesalahan interpretasi terhadap kualitas pelayanan rumah sakit. Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian validator masih belum memahami tugas pokok dan alur pelaporan mutu sehingga proses validasi sering tidak dilakukan secara optimal (Achmadi, [2013](#)).

Temuan tersebut memperlihatkan bahwa sikap positif terhadap pentingnya validasi data akan meningkatkan kecenderungan pengelola mutu untuk melakukan pelaporan indikator mutu secara benar dan tepat waktu. Hasil penelitian ini mendukung *Theory of Planned Behavior* yang menyatakan bahwa sikap positif terhadap suatu perilaku akan meningkatkan intensi individu dalam melakukan perilaku tersebut (Ajzen, [1991](#)). Pengelola mutu yang memiliki sikap positif terhadap pelaporan mutu cenderung memiliki intensi kuat untuk melaksanakan pelaporan indikator mutu dibandingkan pengelola mutu yang memiliki sikap negatif.

Pada variabel norma subjektif, skor terendah terdapat pada pernyataan “Validator mengingatkan saya untuk melaporkan data mutu INM sebelum tanggal 5 setiap bulan”. Hasil tersebut menunjukkan bahwa dukungan sosial dan komunikasi antar pengelola mutu masih belum berjalan optimal. Dalam *Theory of Planned Behavior*, norma subjektif menggambarkan tekanan sosial atau dukungan dari lingkungan sekitar yang mempengaruhi keputusan seseorang dalam melakukan suatu perilaku. Dukungan dari validator, atasan, maupun Komite Mutu sangat penting untuk membentuk kepatuhan pelaporan indikator mutu.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian validator belum memahami prosedur validasi data dan masih mengalami kesulitan dalam pengelolaan data mutu karena sistem yang digunakan masih manual. Kondisi tersebut menyebabkan koordinasi antara validator dan pengumpul data belum berjalan maksimal. Temuan ini menunjukkan bahwa lemahnya dukungan lingkungan kerja

dapat mempengaruhi rendahnya intensi pelaporan mutu pengelola mutu unit kerja. Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa dukungan organisasi dan komunikasi kerja memiliki hubungan signifikan terhadap kepatuhan pelaporan mutu pelayanan kesehatan.

Pada variabel persepsi kontrol perilaku, skor terendah terdapat pada pernyataan “Menurut saya, pengolahan data mutu INM sangat mudah”. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih menganggap proses pengolahan data mutu cukup sulit. Pengumpulan dan validasi data INM memerlukan ketelitian, waktu, serta pemahaman teknis yang baik karena indikator mutu nasional memiliki standar pelaporan yang lebih ketat dibandingkan indikator mutu unit kerja lainnya.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa keterbatasan waktu kerja, tugas tambahan sebagai pengelola mutu, dan sistem pengelolaan data yang masih manual menjadi hambatan utama dalam pelaporan indikator mutu. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa rendahnya persepsi kontrol perilaku dapat mengurangi keyakinan responden dalam melaksanakan pelaporan mutu secara optimal. Dalam perspektif *Theory of Planned Behavior*, individu yang merasa memiliki kemampuan dan sumber daya yang memadai akan lebih mudah membentuk intensi perilaku yang kuat (Ajzen, [1991](#)).

Berdasarkan pembahasan di atas, rendahnya pelaporan indikator mutu dapat berdampak pada terganggunya sistem evaluasi mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit. Keterlambatan atau tidak dilaporkannya capaian indikator mutu menyebabkan pihak manajemen tidak dapat segera mengidentifikasi penurunan mutu pelayanan, potensi kesalahan prosedur, maupun risiko keselamatan pasien. Kondisi tersebut dapat menghambat proses *continuous quality improvement* dalam sistem PMKP rumah sakit. Oleh karena itu, diperlukan penguatan budaya mutu, peningkatan pemahaman validator dan pengumpul data, serta pengembangan sistem pelaporan berbasis digital agar proses pelaporan indikator mutu dapat berjalan lebih efektif, akurat, dan berkelanjutan.

Hubungan Sikap dengan Intensi Pelaporan Capaian Indikator Mutu Unit Kerja RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau diketahui bahwa dari 83 pengelola mutu yang menjadi responden penelitian sebanyak 25 pengelola mutu (52,1%) memiliki intensi kuat dan sikap positif dengan nilai probabilitas sebesar 0,014. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa sikap berpengaruh signifikan terhadap intensi pelaporan capaian mutu unit kerja. Kemudian, hasil uji keeratan hubungan menunjukkan bahwa pengelola mutu yang memiliki sikap positif memiliki peluang lebih besar untuk memiliki intensi kuat dalam pelaporan capaian mutu unit kerja dibandingkan dengan pengelola mutu yang memiliki sikap negatif (dapat dilihat pada Tabel 3).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sikap menjadi salah satu faktor penting dalam pembentukan intensi pelaporan indikator mutu. Dalam *Theory of Planned Behavior*, sikap merupakan evaluasi individu terhadap suatu perilaku yang akan menentukan kecenderungan seseorang untuk melakukan tindakan tertentu (Ajzen, [1991](#)). Pengelola mutu yang memiliki pandangan positif terhadap pentingnya pelaporan mutu cenderung memiliki keinginan lebih kuat untuk melaksanakan pelaporan indikator mutu secara tepat waktu dan sesuai prosedur. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa sikap positif terhadap sistem mutu dan keselamatan pasien dapat meningkatkan kepatuhan pelaporan mutu pelayanan kesehatan.

Sebagian besar pengelola mutu yang memiliki sikap positif terhadap pelaporan capaian mutu unit kerja yaitu ingin atau berniat untuk melaporkan jika diminta segera oleh komite mutu. Rata-rata pengelola mutu menganggap bahwa pelaporan capaian mutu unit kerja dikerjakan ketika sudah ada peringatan dari komite mutu akan batas waktunya sudah lewat. Padahal pelaporan capaian mutu unit

kerja dilakukan setelah melewati proses pengumpulan, pengolahan, validasi, dan penyajian data setiap hari serta diserahkan laporannya ke komite mutu setiap tanggal 5 setiap bulan untuk indikator mutu INM dan setiap tanggal 15 setiap bulan untuk indikator mutu IMP-RS dan IMP- Unit. Standar pelaporan tersebut merupakan bagian dari implementasi Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) yang bertujuan menjaga kesinambungan evaluasi mutu pelayanan rumah sakit. Ketepatan waktu pelaporan menjadi penting karena data indikator mutu digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan manajemen, evaluasi pelayanan, dan identifikasi risiko keselamatan pasien.

Sikap pengelola mutu berupa evaluasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu menunjukkan penilaian positif pada pelaporan capaian indikator mutu, dilihat dari sisi kebiasaan, kemudahan, dan anggapan bahwa pelaporan mutu memberikan dampak positif terhadap peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit. Semakin baik dan positif pandangan sikap pengelola mutu terhadap pelaporan capaian indikator mutu unit kerja, maka pengelola mutu semakin berniat untuk melaporkan capaian indikator mutu unit kerja. Hal ini menunjukkan bahwa sikap positif tidak hanya berkaitan dengan kepatuhan administratif, tetapi juga mencerminkan kesadaran terhadap pentingnya budaya mutu dan keselamatan pasien dalam pelayanan rumah sakit.

Jika dilihat berdasarkan data laporan capaian mutu unit kerja bahwa sebagian besar pengelola mutu yaitu validator masih belum memiliki kesadaran optimal untuk memvalidasi data yang dikumpulkan oleh pengumpul data. Penilaian atau pandangan validator terhadap validasi capaian mutu unit kerja lebih banyak difokuskan pada Indikator Mutu Nasional (INM) saja, sedangkan indikator mutu lainnya belum divalidasi secara konsisten. Padahal validasi data merupakan bagian penting dalam sistem mutu rumah sakit karena bertujuan memastikan keakuratan, konsistensi, dan kebenaran data sebelum digunakan sebagai dasar evaluasi mutu pelayanan. Validasi data dilaksanakan oleh komite/tim/petugas yang ditunjuk oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Validasi data diprasyaratkan pada kondisi-kondisi sebagai berikut: a. Indikator baru diimplementasikan; b. Data akan dipublikasikan; c. Terdapat perubahan sistem pengumpulan data indikator, seperti perubahan instrumen pengumpulan data, atau petugas yang mengumpulkan data bertukar; d. Capaian data berubah tanpa dapat dijelaskan penyebabnya; e. Sumber data berubah, seperti ketika sebagian data diambil secara manual kemudian diubah menjadi format elektronik; f. Subjek pengumpulan data berubah, seperti perubahan rata-rata umur pasien, komorbiditas, perubahan protokol penelitian, implementasi panduan praktik terbaru, atau pengenalan teknologi dan metodologi perawatan terbaru (Surat Keputusan Direktur RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau Nomor 1700/SK-RSUD RAT/III/2022 Tentang Penetapan Tim Validator dan Pengumpul Data di Unit Kerja RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau, [2022](#)).

Salah satu jenis validasi yang direkomendasikan adalah metode *reproducibility* yaitu pengulangan pengukuran oleh orang yang berbeda menggunakan formulir, *checklist*, atau alat yang sama dalam kondisi dan populasi yang sama (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tentang Komite Mutu, [2020](#)). Rendahnya pemahaman validator terhadap pentingnya validasi data menunjukkan bahwa implementasi budaya mutu rumah sakit belum berjalan optimal. Kondisi tersebut juga diperkuat oleh hasil wawancara yang menunjukkan bahwa sebagian validator masih mengalami kesulitan dalam memahami alur validasi dan pengelolaan data mutu yang masih dilakukan secara manual. Sistem pelaporan yang belum terintegrasi secara digital menyebabkan proses validasi membutuhkan waktu lebih lama dan meningkatkan risiko keterlambatan pelaporan.

Pembentukan sikap dipengaruhi oleh informasi yang dimiliki atau diterima, pandangan atau penilaian terhadap suatu objek, dan pengalaman seseorang (Walgito, [2010](#)). Informasi yang diterima merupakan hasil dari “tahu” setelah penginderaan seseorang terhadap suatu objek yang disebut pengetahuan (Notoatmodjo, [2012](#)). Informasi yang dimiliki atau diterima yang tidak sesuai akan

mempengaruhi pengetahuan seseorang sehingga dapat menimbulkan sikap negatif (Walgito, 2010). Dalam konteks penelitian ini, kurangnya pemahaman mengenai prosedur pelaporan dan validasi mutu menyebabkan sebagian pengelola mutu belum memiliki kesadaran penuh terhadap pentingnya pelaporan indikator mutu sebagai bagian dari peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

Perubahan sikap pengelola mutu dalam pelaporan capaian indikator mutu unit kerja dapat dilakukan melalui sosialisasi prosedur pelaporan mutu unit kerja, pelatihan terkait pentingnya pelaporan capaian mutu unit kerja, serta penguatan budaya mutu dan keselamatan pasien di lingkungan rumah sakit. Pelatihan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan sehingga mampu meningkatkan kompetensi individu. Pelatihan yang dilakukan untuk memberikan informasi terkait keseluruhan pelaporan capaian unit kerja sesuai standar PMKP dapat meningkatkan pemahaman pengelola mutu terhadap fungsi indikator mutu dalam evaluasi pelayanan rumah sakit.

Pengetahuan yang baik dapat mempengaruhi sikap pengelola mutu. Jika pengelola mutu memahami pentingnya pelaporan capaian mutu unit kerja dan dampak yang ditimbulkan apabila pelaporan tidak dilakukan tepat waktu, maka akan terjadi perubahan pandangan atau penilaian terhadap pelaporan capaian mutu unit kerja yang pada akhirnya membentuk sikap positif terhadap pelaporan mutu. Selain itu, pembentukan dan perubahan sikap juga dapat dilakukan melalui pembiasaan perilaku pelaporan yang dilakukan secara berulang sehingga menjadi bagian dari budaya kerja organisasi.

Hubungan Norma Subjektif dengan Intensi Pelaporan Capaian Indikator Mutu Unit Kerja RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau diketahui bahwa dari 83 pengelola mutu yang menjadi responden penelitian sebanyak 27 pengelola mutu (49,1%) memiliki intensi kuat dan norma subjektif positif dengan nilai probabilitas sebesar 0,029. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa norma subjektif berpengaruh signifikan terhadap intensi pelaporan capaian mutu unit kerja. Kemudian, hasil uji keeratan hubungan menunjukkan bahwa pengelola mutu yang memiliki norma subjektif positif memiliki peluang lebih besar untuk memiliki intensi kuat dibandingkan dengan pengelola mutu yang memiliki norma subjektif negatif (dapat dilihat pada Tabel 3).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan sosial dan lingkungan kerja memiliki peran penting dalam membentuk intensi pelaporan indikator mutu rumah sakit. Dalam *Theory of Planned Behavior*, norma subjektif diartikan sebagai persepsi individu mengenai dukungan, tekanan sosial, atau harapan dari orang-orang yang dianggap penting terhadap suatu perilaku (Ajzen, 1991). Pada konteks pelaporan indikator mutu rumah sakit, norma subjektif berkaitan dengan dukungan dari komite mutu, penanggung jawab mutu, kepala ruangan, validator, dan teman sejawat dalam mendorong pengelola mutu untuk melakukan pelaporan capaian indikator mutu secara tepat waktu dan sesuai standar PMKP rumah sakit.

Norma subjektif yang cenderung baik dan semakin tinggi berupa keyakinan pengelola mutu mengenai harapan komite mutu rumah sakit, penanggung jawab mutu, kepala ruangan, dan teman sejawat akan mendorong terbentuknya perilaku untuk melaporkan capaian mutu unit kerja. Perilaku tersebut muncul karena adanya intensi kuat yang mendasarinya. Semakin tinggi dorongan dari penanggung jawab mutu, kepala ruangan, dan teman sejawat dalam mengingatkan pengelola mutu untuk melaporkan capaian mutu unit kerja, maka pengelola mutu unit semakin berniat untuk melaporkan capaian mutu unit kerja. Temuan ini menunjukkan bahwa pelaporan indikator mutu

tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu, tetapi juga dipengaruhi oleh budaya organisasi dan komunikasi kerja di lingkungan rumah sakit.

Dalam implementasi Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP), pelaporan indikator mutu dilakukan secara periodik berdasarkan standar yang telah ditetapkan rumah sakit. Pelaporan tersebut mencakup Indikator Mutu Nasional (INM), indikator mutu prioritas rumah sakit (IMP-RS), dan indikator mutu prioritas unit (IMP-Unit). Data indikator mutu digunakan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan, mengidentifikasi ketidaksesuaian prosedur pelayanan, serta mendukung upaya *continuous quality improvement* di rumah sakit.

Umumnya, seseorang yang percaya bahwa kebanyakan orang yang mereka patuhi berpikir bahwa ia seharusnya melakukan sebuah perilaku akan memandang bahwa hal tersebut menjadi tekanan sosial dan sebagai keharusan bagi dirinya untuk melakukan perilaku tersebut. Sebaliknya, seseorang yang percaya bahwa kebanyakan orang yang menjadi acuannya tidak mendukung perilaku tersebut akan cenderung menghindari perilaku yang diharapkan (Azwar, [2011](#)). Kondisi ini memperlihatkan bahwa dukungan sosial dalam organisasi rumah sakit dapat membentuk kepatuhan terhadap pelaporan indikator mutu. Ketika komite mutu, kepala ruangan, dan validator aktif memberikan arahan dan pengawasan, pengelola mutu akan merasa bahwa pelaporan indikator mutu merupakan tanggung jawab yang harus dilaksanakan.

Norma subjektif merupakan persepsi atau kepercayaan seseorang bahwa orang lain yang dianggap penting berpikir bahwa ia seharusnya melakukan hal itu (Achmat, [2010](#)). Oleh karena itu, pihak-pihak yang dianggap penting dalam sistem mutu rumah sakit harus memiliki pemahaman dan sikap positif terhadap pelaporan indikator mutu sehingga mampu memberikan dukungan yang optimal kepada pengelola mutu unit kerja. Hasil wawancara menunjukkan bahwa masih terdapat validator dan penanggung jawab mutu yang belum memahami secara optimal prosedur validasi dan pelaporan mutu rumah sakit. Kondisi tersebut menyebabkan pengelola mutu kurang memperoleh dukungan teknis dan motivasi dalam melaksanakan pelaporan mutu.

Temuan ini memperlihatkan bahwa lemahnya dukungan organisasi dapat mempengaruhi rendahnya intensi pelaporan indikator mutu. Kondisi tersebut juga berkaitan dengan budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Budaya mutu dan keselamatan pasien yang belum terbangun secara optimal menyebabkan pelaporan indikator mutu masih dipandang sebagai tugas administratif tambahan, bukan sebagai bagian penting dalam evaluasi pelayanan kesehatan.

Perubahan norma subjektif dapat dilakukan dengan mengubah sikap atau pandangan orang-orang yang dianggap penting terhadap pelaporan capaian mutu unit kerja. Sikap dapat dibentuk dan dipengaruhi jika memiliki pengetahuan yang baik terhadap pelaporan capaian mutu unit kerja. Pengetahuan dapat diperoleh melalui sosialisasi, pelatihan, supervisi, maupun penggunaan media edukasi sebagai bentuk persuasif organisasi. Sikap positif terhadap pelaporan capaian mutu unit kerja yang dimiliki orang-orang yang dianggap penting akan mendorong pengelola mutu untuk melaporkan capaian mutu unit kerja tepat waktu. Dukungan tersebut menjadi bentuk penguatan sosial yang mempengaruhi pandangan pengelola mutu bahwa pelaporan indikator mutu merupakan bagian penting dalam peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di rumah sakit.

Hubungan Persepsi Kontrol Perilaku dengan Intensi Pelaporan Capaian Indikator Mutu Unit Kerja RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau diketahui bahwa dari 83 pengelola mutu yang menjadi responden penelitian sebanyak 30 pengelola mutu (36,1%) memiliki intensi kuat dan persepsi kontrol perilaku positif dengan nilai probabilitas

sebesar 0,038. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa persepsi kontrol perilaku berpengaruh signifikan terhadap intensi pelaporan capaian indikator mutu unit kerja pengelola mutu. Kemudian, hasil uji keeratan hubungan menunjukkan bahwa pengelola mutu yang memiliki persepsi kontrol perilaku positif memiliki peluang lebih besar untuk memiliki intensi kuat dibandingkan dengan pengelola mutu yang memiliki persepsi kontrol perilaku negatif (dapat dilihat pada Tabel 3).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi kontrol perilaku menjadi faktor penting dalam membentuk intensi pelaporan indikator mutu rumah sakit. Dalam *Theory of Planned Behavior*, persepsi kontrol perilaku menggambarkan keyakinan individu terhadap kemampuan, kemudahan, dan ketersediaan sumber daya dalam melakukan suatu perilaku (Ajzen, 2005). Pengelola mutu yang merasa memiliki kemampuan, dukungan sistem, serta kemudahan dalam proses pelaporan akan lebih cenderung memiliki intensi kuat untuk melaporkan capaian indikator mutu unit kerja. Temuan ini menunjukkan bahwa pelaporan mutu tidak hanya dipengaruhi oleh sikap dan dukungan sosial, tetapi juga oleh persepsi individu terhadap hambatan dan kemudahan dalam sistem pelaporan mutu rumah sakit.

Kontrol perilaku yang mengacu pada persepsi individu pengelola mutu terhadap kemudahan dalam melaporkan capaian mutu unit kerja meliputi kemudahan prosedur pelaporan, kemudahan format pelaporan, kemudahan alur pelaporan, pemahaman terhadap pentingnya pelaporan capaian mutu unit kerja, serta manfaat dan tujuan pelaporan capaian mutu unit kerja. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik atau tinggi persepsi kontrol perilaku yang dirasakan pengelola mutu, maka akan semakin meningkatkan niat untuk melaporkan capaian mutu unit kerja. Semakin pengelola mutu merasa mudah dalam melaksanakan pelaporan, maka pengelola mutu tersebut akan semakin ingin melaporkan capaian mutu unit kerja secara tepat waktu dan sesuai standar PMKP rumah sakit.

Dalam implementasi Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP), pelaporan indikator mutu dilakukan secara berjenjang dan sistematis. Pelaporan dimulai dari proses pengumpulan data harian, validasi data, pengolahan data, hingga penyampaian laporan kepada Komite Mutu rumah sakit. Data yang dilaporkan mencakup Indikator Mutu Nasional (INM), indikator mutu prioritas rumah sakit (IMP-RS), dan indikator mutu prioritas unit (IMP-Unit). Seluruh indikator tersebut digunakan untuk mengevaluasi mutu pelayanan, efektivitas prosedur pelayanan, serta keselamatan pasien di rumah sakit. Oleh karena itu, keberhasilan pelaporan indikator mutu sangat bergantung pada kemudahan sistem pelaporan dan kemampuan pengelola mutu dalam melaksanakan prosedur yang telah ditetapkan.

Persepsi kontrol perilaku pengelola mutu cenderung positif terhadap format pelaporan, namun cenderung negatif terhadap alur pelaporan. Alur pelaporan capaian mutu unit kerja dimulai dari pengumpulan data setiap hari, input data, penyampaian data ke validator, validasi data, pengolahan data, penyajian data, persetujuan penanggung jawab mutu, hingga penyampaian laporan kepada komite mutu setiap tanggal 5 setiap bulan untuk INM dan tanggal 15 setiap bulan untuk IMP-RS dan IMP- Unit. Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian pengelola mutu mengalami kesulitan dalam menjalankan seluruh tahapan tersebut karena keterbatasan waktu kerja, tugas tambahan di unit pelayanan, dan sistem pengelolaan data yang masih dilakukan secara manual. Kondisi tersebut menyebabkan pengelola mutu merasa bahwa proses pelaporan indikator mutu membutuhkan waktu dan tenaga yang cukup besar.

Temuan ini menunjukkan bahwa keterbatasan sistem pelaporan dan beban kerja dapat mempengaruhi persepsi kontrol perilaku pengelola mutu. Dalam perspektif manajemen mutu rumah sakit, sistem pelaporan yang belum terintegrasi secara digital dapat menghambat efektivitas pelaksanaan PMKP. Penggunaan sistem manual meningkatkan risiko keterlambatan pelaporan, kesalahan pencatatan, dan ketidaksesuaian validasi data. Kondisi tersebut pada akhirnya dapat

mempengaruhi kualitas evaluasi mutu pelayanan rumah sakit dan menghambat proses *continuous quality improvement*.

Kontrol perilaku yang dirasakan (*perceived behavioral control*) memiliki implikasi motivasional terhadap intensi. Individu yang percaya bahwa dirinya tidak memiliki sumber daya untuk melaksanakan perilaku tertentu cenderung tidak membentuk intensi yang kuat untuk melaksanakannya, meskipun individu tersebut memiliki sikap yang positif terhadap perilaku tersebut. Kontrol perilaku merupakan suatu acuan mengenai adanya kesulitan atau kemudahan yang ditemui seseorang dalam berperilaku tertentu. Kontrol perilaku berperan secara tidak langsung mempengaruhi perilaku yaitu melalui intensi terhadap perilaku (Ajzen, 2005). Temuan penelitian ini mendukung teori tersebut karena pengelola mutu yang merasa memiliki kemampuan dan kemudahan dalam proses pelaporan cenderung memiliki intensi kuat untuk melaporkan capaian indikator mutu unit kerja.

Kondisi ini menunjukkan bahwa peningkatan kualitas sistem pelaporan mutu rumah sakit menjadi aspek penting dalam mendukung keberhasilan implementasi PMKP. Rumah sakit perlu memperkuat sistem informasi mutu berbasis digital, meningkatkan pelatihan pengelola mutu, serta memperjelas pembagian tugas antara pelayanan klinis dan pengelolaan data mutu. Penguatan sistem tersebut tidak hanya meningkatkan persepsi kontrol perilaku pengelola mutu, tetapi juga mendukung terbentuknya budaya mutu dan keselamatan pasien yang berkelanjutan di rumah sakit.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sikap, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku memiliki hubungan signifikan terhadap intensi pelaporan capaian indikator mutu pada pengelola mutu unit kerja RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau. Temuan ini menunjukkan bahwa intensi pelaporan mutu tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu, tetapi juga dipengaruhi oleh dukungan lingkungan kerja, budaya mutu rumah sakit, serta persepsi terhadap kemudahan sistem pelaporan. Penelitian ini memperkuat *Theory of Planned Behavior* yang menjelaskan bahwa sikap positif, dukungan sosial, dan persepsi kontrol perilaku yang baik dapat meningkatkan niat individu dalam melakukan suatu perilaku. Dalam konteks rumah sakit, hasil penelitian ini menjadi dasar penting bagi pengembangan kebijakan peningkatan mutu melalui pelatihan berkelanjutan, penguatan budaya keselamatan pasien, dan digitalisasi sistem pelaporan mutu rumah sakit.

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan karena menggunakan desain *cross sectional* sehingga belum dapat menggambarkan perubahan perilaku pengelola mutu dalam jangka panjang. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan pendekatan multivariat atau metode campuran (*mixed methods*) untuk menganalisis faktor dominan yang mempengaruhi intensi pelaporan mutu secara lebih mendalam. Rumah sakit juga disarankan meningkatkan integrasi sistem pelaporan berbasis digital, memperkuat supervisi validator, serta meningkatkan edukasi terkait Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) agar pelaporan indikator mutu dapat berjalan lebih efektif, akurat, dan berkelanjutan.

REFERENSI

- Achmadi, U. F. (2013). *Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. PT Raja Grafindo Persada.
- Achmat, Z. (2010). *Theory of Planned Behavioral Control, Masihkah Relevan?* Academia.
- Ahmadi, A. (2009). *Psikologi Umum*. Rineka Cipta.
- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179–211.
- Ajzen, I. (2005). *Attitudes, Personality and Behavior* (2nd ed.). Open University Press.

- Andika, M., & Madjid, I. (2012). *Analisis Pengaruh Sikap, Norma Subjektif dan Efikasi Diri Terhadap Intensi Berwirausaha pada Mahasiswa Fakultas Ekonomi Universitas Syiah Kuala* [Skripsi].
- Azwar, S. (2011). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya* (Edisi 2). Pustaka Belajar.
- Hastono, S. P., & Sabri, L. (2011). *Statistik Kesehatan*. Rajawali Press.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit, jdih.kemkes.go.id (2022).
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* (Edisi revisi 2012). Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (Edisi 3). Salemba Medika.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tentang Akreditasi Rumah Sakit, peraturan.bpk.go.id (2020).
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tentang Komite Mutu, peraturan.bpk.go.id (2020).
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan, peraturan.bpk.go.id (2021).
- Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan, peraturan.bpk.go.id (2021).
- Rosdiana, S. (2011). *Faktor-faktor Psikologis yang Mempengaruhi Intensi Merokok pada Remaja* [Skripsi]. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Setyowati, D., Guritnaningsih, A., & Santoso, A. (2006). Hubungan antara Intensi untuk Mematuhi Rambu-rambu Lalu Lintas dengan Perilaku Melanggar Lalu Lintas pada Supir Bus di Jakarta. *JPS*, 13(1).
- Surat Keputusan Direktur RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau Nomor 120/SK-RSUD RAT/I/2022 tentang Pedoman Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2022. (2022).
- Surat Keputusan Direktur RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau Nomor 1700/SK-RSUD RAT/III/2022 tentang Penetapan Tim Validator dan Pengumpul Data di Unit Kerja RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2022. (2022).
- Surat Keputusan Direktur RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau Nomor 3749/SK-RSUD RAT/III/2022 tentang Struktur Komite Mutu RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2022. (2022).
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Pub. L. 44, peraturan.bpk.go.id (2009).
- Walgito, B. (2010). *Pengantar Psikologi Umum*. Andi Offset.
- Wawan, A., & Dewi, M. (2015). *Teori dan Pengukuran Sikap dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika.