



# **PEMBERDAYAAN POTENSI PETUGAS DALAM IMPLEMENTASI *PATIENT SAFETY***



**KATEGORI:  
*PATIENT SAFETY PROJECT***

**TIM PATIENT SAFETY INSTALASI PATOLOGI KLINIK**

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.SOETOMO  
SURABAYA  
2012**

## PRAKATA

Bismillaahirrahmaanirrahiim,

Assalamu'alaikum warahmatullaahi wabarakaatuh,

Alhamdulillahirobbil 'alamin, segala puji dan syukur Kami panjatkan ke hadirat Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, yang telah memberikan kelebihan kepada Kami sehingga dapat menyelesaikan penelitian serta penulisan makalah ini.

Dalam penyelesaian penelitian serta penulisan, kami banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak. Sehingga pada kesempatan ini kami sampaikan ucapan terima kasih kepada Prof. Dr. Rika Subarniati T., dr., SKM., Widodo J. Pudjirahardjo, dr., MS., MPH., Dr. PH dan Dr. F.M. Judajana, dr., SpPK(K) yang telah membimbing dan memberi saran sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

Ucapan terima kasih kami sampaikan pula kepada:

1. Dodo Anondo, dr., MPH, Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang telah memberikan ijin dan kemudahan kepada Tim *Patient Safety* melakukan penelitian di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
2. Djoko Marsudi, dr., SpPK, sebagai Kepala Instalasi Patologi Klinik yang telah membantu kelancaran selama pengambilan data penelitian. Tidak lupa, Kami sampaikan terima kasih kepada para dokter spesialis patologi klinik di SMF Patologi Klinik yang memberi dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini.

Kami menyadari bahwa penelitian dan makalah ini masih terdapat kekurangannya, oleh karena itu kami atas nama Tim *Patient Safety* Instalasi Patologi Klinik RSUD Dr. Soetomo mohon saran dan masukan untuk memperbaikinya. Semoga makalah tulisan ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Tim *Patient Safety* Instalasi Patologi Klinik

## DAFTAR ISI

Daftar Isi .....	i
Abstrak .....	ii
1. Pendahuluan .....	1
2. Tujuan dan Manfaat Penelitian .....	3
3. Metodologi .....	4
4. Hasil dan Pembahasan .....	5
1. Potensi Petugas Pra dan Pasca .....	5
2. Pengaruh Peningkatan Potensi Petugas Terhadap Kinerja Petugas Instalasi Patologi Klinik .....	10
5. Simpulan dan Saran .....	12
6. Daftar Pustaka .....	12
7. Lampiran .....	16

## ABSTRAK

**Latar Belakang.** Kesalahan terjadi di laboratorium disebabkan karena hasil pemeriksaan laboratorium membingungkan, kesalahan selama proses pemberian pelayanan laboratorium dan masalah yang terjadi selama pelayanan dapat menimbulkan kesalahan pada pasien. Keselamatan pasien merupakan kegiatan untuk mencegah kesalahan di laboratorium. Potensi petugas merupakan unsur penting dalam keselamatan pasien.

**Tujuan Penelitian.** Membuktikan Manajemen Pengetahuan dapat dipergunakan mengelola potensi petugas Instalasi Patologi Klinik. Peningkatan potensi petugas dapat memperbaiki kinerja petugas dalam implementasi keselamatan pasien (*Patient Safety*).

**Metode Penelitian.** Penelitian praeksperimental dengan menggunakan desain *pre-post design* dengan melibatkan 55 petugas. Potensi petugas (*mindset*, sikap, kesadaran dan pengetahuan) diukur dengan menggunakan kuesioner serta kinerja petugas dengan cara observasi. Kemudian potensi petugas dikelola dengan Manajemen Pengetahuan. Pasca-pengelolaan, potensi petugas diukur beserta kinerja petugas.

**Hasil Penelitian.** Perubahan potensi petugas pascaimplementasi Manajemen Pengetahuan tentang keselamatan pasien meningkat secara bermakna ( $p < 0.001$ ). Peningkatan potensi petugas meningkatkan kinerja petugas secara bermakna ( $p = 0.002$ ,  $\beta = 0.406$ ).

**Kesimpulan.** Peningkatan Potensi petugas meningkatkan kinerja petugas, hal ini menunjukkan implementasi keselamatan pasien dapat dilaksanakan dengan baik.

**Kata Kunci.** Keselamatan pasien, manajemen pengetahuan, potensi petugas, kinerja petugas.

## 1. PENDAHULUAN

Keselamatan pasien (*patient safety*) perlu diimplementasikan di laboratorium klinik karena (a) tempat tersebut merupakan bagian kesatuan dari pelayanan medik di rumah sakit dan (b) 70% hasil pemeriksaan laboratorium klinik digunakan oleh klinisi sebagai dasar untuk menetapkan diagnosis dan menata perawatan. Kesalahan yang terjadi di laboratorium klinik dapat menyebabkan kesalahan medik dalam menetapkan diagnosis dan pengobatan (Bachman, 2003). Pelayanan di laboratorium klinik meliputi tiga tahap yakni praanalisis, analisis dan pascaanalisis yang melibatkan petugas di luar dan di dalam laboratorium. Bonini, *et al* (2002), menuliskan kesalahan pada tahap praanalisis berkisar antara 31,6% hingga 75%. Di tahap analisis kesalahan terjadi antara 13,3% hingga 31,6% dan di tahap pascaanalisis kesalahan yang timbul antara 9% hingga 30,8%. Secara menyeluruh, rerata kesalahan yang terjadi di laboratorium klinik berkisar antara 0,1% hingga 9,3% (Lippi, *et al.*, 2006).

Keselamatan pasien yang dilaksanakan di laboratorium klinik berhubungan dengan kesalahan yang sering terjadi di laboratorium (Howanitz, 2005; Wagar, *et al.*, 2006; Astion, *et al.*, 2003). Kesalahan yang terjadi menimbulkan kejadian yang dapat dibagi menjadi 2 jenis yakni kejadian tidak diharapkan (KTD) dan kejadian nyaris cidera (KNC). Kejadian tidak diharapkan (KTD) yang terjadi di laboratorium klinik dikenal sebagai *actual adverse event* adalah cidera yang dialami oleh pasien disebabkan kesalahan di laboratorium klinik yang menyebabkan kesalahan manajemen medik (Astion, 2003). Contohnya yaitu spesimen tertukar. Kejadian nyaris cidera (KNC) yang timbul di laboratorium klinik dikenal sebagai *potential adverse event* adalah kesalahan yang terjadi di laboratorium yang berpotensi menimbulkan kesalahan dalam manajemen medik terhadap pasien (Astion, 2003). Contohnya penulisan hasil pemeriksaan laboratorium yang salah. Sebelum diserahkan pasien hasil tersebut dilakukan verifikasi ulang sehingga kesalahan dikoreksi sebelum diberikan kepada pasien.

Informasi di atas, menimbulkan keingintahuan peneliti untuk mengetahui apakah ada kesalahan pada layanan laboratorium klinik di Instalasi Patologi Klinik RSUD Dr. Soetomo Surabaya tempat peneliti bekerja. Instalasi Patologi Klinik memberikan layanan laboratorium kepada pasien yang berasal dari Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap Medik dan Instalasi Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Jumlah pasien yang diperiksa setiap hari sekitar 250 hingga 300 pasien. Untuk mengetahui kesalahan yang terjadi pada layanan laboratorium di Instalasi Patologi Klinik, peneliti mengamatinya selama empat hari kerja pada tanggal 12 Juni 2008, 13 Juni 2008, 16 Juni 2008 dan 17 Juni 2008. Hasil pengamatan dapat digambarkan sebagai berikut : Kejadian tidak diharapkan (KTD) pada

loket pendaftaran 30.81% berupa nama tidak jelas. Pada tahap praanalisis dan analisis pemeriksaan darah lengkap ditemukan KTD berupa 51% formulir permintaan tidak lengkap. Kesalahan di tahap praanalisis dan analisis pemeriksaan faal hemostasis ditemukan KTD berupa formulir tidak lengkap sebesar 71,25%. Kejadian nyaris cidera (KNC) berupa label tabung tidak standar ditemukan 100%. Kesalahan di tahap pranalisis dan analisis pemeriksaan imunologi ditemukan KTD berupa formulir tidak lengkap sebesar 47% dan KNC berupa label tabung tidak lengkap sebesar 14,75%.

Dalam rangka menggali pola pikir para koordinator pelayanan Instalasi Patologi Klinik, peneliti membuat lima pernyataan pelayanan Instalasi Patologi Klinik dalam satu kuesioner. Lima pernyataan tersebut adalah (1) memberikan pelayanan yang memuaskan; (2) melakukan pelayanan dengan tujuan hasil yang cermat/tepat; (3) melaksanakan pelayanan yang aman bagi petugas (Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Laboratorium Klinik); (4) melaksanakan pelayanan mengacu kepada prosedur tetap pelayanan patologi klinik; dan (5) melaksanakan pelayanan yang cepat dan tepat waktu. Hasil pengisian kuesioner oleh tujuh koordinator Instalasi Patologi Klinik menunjukkan fokus utama pelayanan mengacu kepada prosedur tetap (57%). Sebanyak 3 koordinator (43%) setuju melaksanakan pelayanan yang aman bagi petugas. Selanjutnya masing-masing 2 koordinator memilih melakukan pelayanan yang memuaskan dan pelayanan dengan hasil yang cermat/tepat (29%), serta yang terakhir adalah melaksanakan pelayanan yang cepat dan tepat waktu (14%).

Kajian literatur menunjukkan potensi petugas berkaitan erat dengan implementasi keselamatan pasien. Potensi adalah kemampuan yang mempunyai kemungkinan untuk dikembangkan; kekuatan; kesanggupan; daya. (Alwi, 2007). Lembaga Administrasi Negara (2008) menyebutkan potensi adalah "kemampuan-kemampuan dan kualitas-kualitas yang dimiliki oleh seseorang namun belum dipergunakan secara maksimal", (menurut Zainun dalam LAN RI, 2008), menyebutkan pengertian potensi adalah "daya" dalam diri manusia yang dapat bersifat positif (*power*) maupun negatif (*weakness*).

Pada disertasi ini, potensi petugas yang diukur adalah pengetahuan, kesadaran, *mindset* dan sikap. Dasar pertimbangan penggunaan variabel tersebut antara lain (1) Pengetahuan, merupakan obyek dari Manajemen Pengetahuan; (2) Kesadaran (*Situational Awareness=SA*), berkaitan dengan keselamatan (Sneddon, 2006; Guille and French (2004); Stanton, *et al.*, (2001)), Kesadaran dengan keselamatan pasien (Parush, *et al.*, 2011); (3) Sikap (*Attitude*), Madigosky, *et al.*, (2006), Flin, *et al.*, (2003) Haynes, *et al.*, (2011) dan (4) *Mindset* (Bayer and Gollwitzer, 2005), Taylor and Gollwitzer (1995), Bovbjerg and Berenson (2005). Untuk mengelola potensi petugas menggunakan Manajemen Pengetahuan yang merupakan teknik

untuk mengelola potensi petugas. Pendapat Stonehouse *and* Pemberton (1999) bahwa peran Manajemen Pengetahuan adalah untuk memastikan pembelajaran individu menjadi pembelajaran organisasi. Alavi *and* Leidner (1999) mendefinisikan Manajemen Pengetahuan sebagai proses spesifik yang sistematis dan teratur untuk memperoleh, mengatur dan mengkomunikasikan baik pengetahuan *tacit* maupun eksplisit dari pekerja sehingga pekerja mungkin dapat memanfaatkan pengetahuan untuk jadi lebih efektif dan produktif pada pekerjaan mereka. Bhatt (2001) dalam Kanagasabapathy, *et al.* (n.d) mendefinisikan Manajemen Pengetahuan sebagai proses penciptaan, pengesahan, presentasi, penyebaran dan pengaplikasian pengetahuan.

## **2. TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN**

### **Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini antara lain:

1. Membuktikan ada perubahan potensi petugas pasca implementasi Manajemen Pengetahuan (*Knowledge Management*) tentang keselamatan pasien (*Pateint Safety*) di Instalasi Patologi Klinik
2. Membuktikan pemberdayaan potensi petugas mempengaruhi kinerja petugas dalam implementasi keselamatan pasien (*Pateint Safety*) di Instalasi Patologi Klinik.

### **Manfaat Penelitian**

Manfaat adalah hasil penelitian ini adalah:

1. Bagi Rumah Sakit dan unit pelayanan  
Hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai rujukan dalam implementasi keselamatan pasien dengan cara praktis sesuai lingkungan kerja.
2. Bagi pendidikan  
Hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai metode dalam mendidik petugas dalam implementasi keselamatan pasien.
3. Bagi penelitian  
Hasil penelitian ini dapat dipergunakan bagi peneliti berikutnya sebagai acuan atau rujukan dalam khasanah ilmu pengetahuan di bidang keselamatan pasien.

### 3. METODOLOGI

#### Bahan Dan Cara

Penelitian ini dilaksanakan dengan cara praeksperimental, dilaksanakan di Instalasi Patologi Klinik RSUD Dr. Soetomo bulan April 2001 hingga Oktober 2011. Kriteria inklusi populasi sasaran adalah (1) Petugas yang melayani di Instalasi Patologi Klinik RSUD Dr. Soetomo; (2) Petugas yang sudah bertugas di Instalasi Patologi Klinik dalam waktu lebih dari tiga bulan; (3) Petugas yang masih aktif bertugas selama masa penelitian, tidak termasuk dalam masa pensiun, cuti atau sakit dalam kurun waktu lebih dari 1 bulan.

Setelah dilakukan pemilihan berdasarkan kriteria inklusi, dari 156 petugas IPK ditemukan populasi sasaran serta adalah sebanyak 95 orang. Populasi sasaran yang berjumlah 95 orang petugas IPK tersebut terdiri dari 7 orang koordinator unit pelayanan, 33 orang analis, 14 orang petugas administrasi, 9 orang petugas laboratorium dan 32 orang PPDS. Jumlah sampel berdasarkan perhitungan adalah 48, sebab mempertimbangkan kemungkinan gagal, maka dalam penelitian ini diambil besar sampel sebanyak 55. Sampel setiap unit pelayanan dihitung secara proporsional, diperoleh perincian sebagai berikut loket pendaftaran 7 orang, *sampling* 8 orang, kimia klinik 9 orang, hematologi 6 orang, imunologi 3 orang, penyakit infeksi 3 orang, loket pengambilan hasil 1 orang dan PPDS patologi klinik 18 orang. Kegiatan penelitian dilakukan 3 langkah. Langkah pertama mengukur (a) empat tahap Manajemen Pengetahuan keselamatan pasien (mewujudkan pengetahuan, menata infrastruktur, menyebarkan pengetahuan, membudayakan pengetahuan), (b) potensi petugas (pengetahuan, kesadaran, sikap dan *mindset*) dan (c) kinerja petugas (kesiapan pasien, hasil *phlebotomy*, label standar, hasil analisis dan kelengkapan hasil analisis). Langkah kedua melakukan intervensi pengelolaan pengetahuan potensi petugas dengan menggunakan Manajemen Pengetahuan. Langkah 3 adalah mengukur variabel potensi petugas Instalasi Patologi Klinik dan kinerja petugas Instalasi Patologi Klinik pascaimplementasi Manajemen Pengetahuan keselamatan pasien. Pengolahan data penelitian dipergunakan uji normalitas (*Kolmogorov-Smirnov*) untuk menentukan normalitas data. Uji statistik deskripsi frekuensi untuk menggambarkan distribusi data yang diteliti. Uji beda *pre* dan *post* menggunakan *paired t-test* untuk data berdistribusi normal. Uji beda *pre* dan *post* menggunakan uji *Wilcoxon* untuk data yang berdistribusi tidak normal. Uji regresi linier (*linear regression*) untuk mengetahui pengaruh antarvariabel.



#### 4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

##### 1. Potensi Petugas Pra dan Pascaimplementasi Manajemen Pengetahuan tentang keselamatan Pasien Keselamatan

Tabel 1. Hasil Uji Peningkatan Potensi Petugas Pra dan Pascaimplementasi Manajemen Pengetahuan tentang Keselamatan Pasien

No.	Peningkatan Potensi Petugas	Pra	Pasca	p
		Rerata (SD) atau Median (rentang)	Rerata (SD) atau Median (rentang)	
1.	Pengetahuan	46,77 (13,39)	69,49 (19,69)	<0,001
2.	Kesadaran	75,00 (50,00-93,75)	75,00 (54,17-100,00)	0,016
3.	Sikap	61,14 (8,79)	86,75 (7,77)	<0,001
4.	<i>Mindset</i>	79,58 (11,21)	81,17 (11,10)	0,167
Peningkatan Potensi petugas IPK		71,34 (8,07)	81,92 (8,79)	<0,001

\*Uji *wilcoxon* (data berdistribusi tidak normal)

Pada penelitian ini menunjukkan peningkatan potensi secara bermakna petugas pascaimplementasi Manajemen Pengetahuan tentang keselamatan pasien ( $p < 0,001$ ). Hasil pengujian menunjukkan implementasi Manajemen Pengetahuan tentang keselamatan pasien meningkatkan potensi petugas Instalasi Patologi Klinik secara bermakna. Berdasarkan unsur potensi petugas, pascaimplementasi Manajemen Pengetahuan tentang keselamatan pasien menunjukkan peningkatan secara bermakna pengetahuan petugas ( $p < 0,001$ ), kesadaran ( $p = 0,016$ ) dan sikap petugas ( $p < 0,001$ ). Sebaliknya, *mindset* petugas tidak menunjukkan peningkatan secara bermakna ( $p = 0,167$ ).

#### Pengetahuan

Pada penelitian ini, pengukuran pengetahuan petugas pascaimplementasi keselamatan pasien menggunakan kuesioner dengan mengukur 6 tingkat kognitif yang merujuk kepada *Bloom Taxonomy* yang telah dimodifikasi (Krawford, 2002). Tingkat kognitif tersebut adalah *remember*, *understand*, *apply*, *analyze*, *evaluate* dan *create*. Pada penelitian ini menunjukkan perubahan bermakna terjadi pada tingkat *understand*, *apply*, *evaluate* dan *create*. Hasil penelitian ini menunjukkan petugas yakni petugas administrasi laboratorium, analis maupun PPDS patologi klinik mencapai tingkat kognisi *understand*. Pengetahuan dalam tingkat kognisi *apply* terjadi perubahan secara bermakna pada analis laboratorium klinik. Pada tingkat kognisi *evaluate* terjadi perubahan secara bermakna pada

PPDS. Pada tingkat kognisi *create* terjadi perubahan secara bermakna pada petugas analis dan PPDS. Hal ini menunjukkan, petugas administrasi Instalasi Patologi Klinik sudah memiliki pengetahuan keselamatan pasien dan berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya dapat memecahkan permasalahan dan pengambilan keputusan. Bagi petugas analis Instalasi Patologi Klinik menunjukkan pengetahuan tentang keselamatan pasien dapat dipergunakan untuk memecahkan masalah. Selain itu, petugas analis telah memiliki kemampuan mengkombinasikan aktivasi memori prosedural dan pemikiran konvergen untuk mengaplikasikan keselamatan pasien dalam pekerjaannya. Serta mampu merumuskan suatu ide baru berkaitan dengan keselamatan pasien, misalnya dalam penyusunan prosedur tetap pengambilan spesimen darah. PPDS telah memiliki pengetahuan keselamatan pasien pada tingkat dapat memecahkan masalah, mengaplikasikan keselamatan pasien dalam kegiataannya serta mampu merumuskan ide baru berkaitan dengan keselamatan pasien.

Pada penelitian ini implementasi Manajemen Pengetahuan dilaksanakan dalam waktu 4 bulan. Dalam kurun waktu tersebut peningkatan pengetahuan tentang keselamatan pasien khususnya petugas administrasi baru mencapai *remember*. Oleh karena itu, pembelajaran kepada petugas administrasi perlu dilanjutkan sampai mencapai *evaluate*. Alasannya adalah (1) Petugas dapat melakukan evaluasi hasil pekerjaannya, sehingga diharapkan petugas administrasi dapat memperbaiki pekerjaannya yang tidak sesuai dengan kaedah keselamatan pasien. (2) Tingkat kognisi petugas administrasi seimbang dengan petugas yang lain. Hal ini penting dalam membentuk pengetahuan organisasi (*Organization Knowledge*).

Hal ini menunjukkan bahwa petugas Instalasi Patologi Klinik secara kognitif mampu mengaplikasikan pengetahuan, mengevaluasi serta merumuskan idea berkaitan dengan keselamatan pasien. Kenyataan di lapangan selama dilakukan observasi, petugas sudah melakukan pencatatan insiden (KTD, KNC) sesuai dengan bidang kerja, mengusulkan perbaikan serta turut serta dalam menyusun prosedur tetap pelayanan. Penguasaan pengetahuan tentang keselamatan pasien penting artinya bagi petugas karena pengetahuan akan meningkatkan kemampuan bertindak dalam mengatasi permasalahan keselamatan pasien (Long, 1997). Pengetahuan yang dimiliki petugas mengandung unsur *tacit* dan eksplisit (Marwick, 2001). Pengetahuan tersebut diperoleh dari pembelajaran selama berinteraksi antar petugas melalui proses Manajemen Pengetahuan berpengaruh kepada kognitif, afektif dan psikomotor (Pickard, 2007).

## **Kesadaran**

Pada penelitian ini menunjukkan pascaimplementasi Manajemen Pengetahuan tentang keselamatan pasien terjadi perubahan kesadaran petugas Instalasi Patologi Klinik secara bermakna ( $p=0,016$ ). Perubahan kesadaran tingkat persepsi dan tingkat komprehensi secara bermakna terjadi pada PPDS. Perubahan kesadaran pada tingkat persepsi secara bermakna terdapat pada petugas analis. Sebaliknya, petugas administrasi tidak menunjukkan perubahan atau kesadaran secara bermakna.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perubahan kesadaran pada tingkat persepsi secara bermakna terdapat pada PPDS. Petugas administrasi dan petugas analis tidak menunjukkan perubahan secara bermakna. Perubahan kesadaran tingkat komprehensi secara bermakna pada petugas analis dan PPDS. Hal ini menunjukkan bahwa PPDS telah mampu mengidentifikasi permasalahan keselamatan pasien di lingkungan kerjanya. Selain itu, PPDS mampu mengkombinasi dan mengintegrasikan berbagai macam informasi tentang keselamatan pasien untuk dipergunakan memecahkan masalah serta memutuskan perbaikan dalam upaya mencapai tujuan keselamatan pasien. Pascaimplementasi Manajemen Pengetahuan tentang keselamatan pengaruhnya terhadap petugas analis menunjukkan terjadi perubahan kesadaran pada tingkat persepsi. Hal ini bermakna bahwa petugas analis mampu mengumpulkan informasi tentang keselamatan pasien serta mempersepsikan dalam bentuk kejadian tidak diharapkan (KTD) atau kejadian nyaris cidera (KNC). Pada saat penelitian informasi di lingkungan petugas administrasi yang kurang mendukung adalah informasi berkaitan dengan lembar permintaan dokter untuk pemeriksaan laboratorium. Permasalahan yang kerap ditemukan adalah ketidaksesuaian antara data yang dimasukkan dari loket Instalasi Rawat Jalan dengan data yang diterima oleh petugas administrasi. Hal ini menyebabkan petugas administrasi melakukan penelusuran ulang. Ketersediaan data ini kemungkinan sebagai penyebab kesadaran tingkat persepsi tidak berubah pada petugas administrasi. Bila dihubungkan antara informasi ini dengan persepsi petugas administrasi berkaitan erat. Karena petugas administrasi sebagai petugas di awal pelayanan laboratorium harus menyediakan data yang tepat bagi petugas analis dan PPDS.

Dari uraian tersebut di atas, beberapa hal yang perlu dilakukan agar kesadaran petugas dapat ditingkatkan hingga tingkat proyeksi sebagai berikut :

- a. Proses pembelajaran tentang keselamatan pasien ditingkatkan kualitas maupun kuantitasnya. Sehingga pengetahuan petugas mencapai kognisi tingkat *analyze* sedangkan para koordinator sampai tingkat *create*.

- b. Perbaiki lingkungan pekerjaan petugas agar dapat memberikan dukungan informasi yang sesuai oleh petugas. Sebagai contoh memperbaiki program LIS (*Laboratory Information System*) menjadi lebih mudah pengoperasiannya, lengkap dan menampilkan data secara akurat. Sehingga mendukung kerja petugas administrasi, sehingga kesadaran dapat dicapai petugas hingga level proyeksi.

## **Sikap**

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa sikap petugas pascaimplementasi Manajemen Pengetahuan tentang keselamatan pasien terjadi perubahan secara bermakna ( $p < 0,001$ ). Berdasarkan kualifikasi petugas, petugas administrasi menunjukkan perubahan sikap secara bermakna pada semua komponen sikap yakni komponen afektif, komponen kognisi dan komponen perilaku. Sedangkan sikap petugas analis maupun PPDS pascaimplementasi Manajemen Pengetahuan tentang keselamatan pasien tidak menunjukkan perubahan secara bermakna.

Komponen sikap terdiri dari komponen kognitif, komponen afektif dan komponen konatif. Kognitif merupakan kepercayaan atau kebenaran seseorang terhadap obyek. Afektif adalah perasaan atau emosi seseorang terhadap obyek. Konatif adalah perilaku seseorang terhadap obyek (Azwar, 2007).

Pembentukan sikap terjadi karena interaksi sosial meliputi hubungan dengan lingkungan fisik maupun lingkungan psikologis yang saling mempengaruhi antarindividu. Hasil interaksi sosial tersebut membentuk pola sikap tertentu pada individu terhadap obyek psikologis yang dihadapinya. Pembentukan sikap dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, pengaruh orang yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan faktor emosional (Azwar, 2007).

Petugas administrasi pascaimplementasi Manajemen Pengetahuan tentang keselamatan pasien terjadi perubahan sikap pada ketiga komponen sikap yakni komponen kognisi, komponen afeksi dan komponen konasi. Pembentukan sikap terjadi karena (1) pengalaman pribadi, (2) pengaruh orang lain, (3) faktor budaya, (4) faktor emosional (Azwar, 2007). Perubahan sikap petugas administrasi Instalasi Patologi Klinik pascaimplementasi Manajemen Pengetahuan tentang keselamatan pasien dapat terjadi karena (1) pengalaman pribadi selama mengikuti Manajemen Pengetahuan tentang keselamatan pasien; (2) pengaruh orang lain, misal arahan para koordinator, Ketua Tim Keselamatan Pasien.

Sebagai tindak lanjut dari penelitian ini adalah (1) melanjutkan Manajemen Pengetahuan dan lebih menekankan pada tahap keempat yakni membudayakan

keselamatan pasien di Instalasi Patologi Klinik; (2) pengulangan siklus Manajemen Pengetahuan dilakukan dengan menyusun modul *soft skill* yang berkaitan dengan keselamatan pasien di laboratorium klinik; dan (3) meningkatkan kerjasama tim keselamatan pasien dengan menciptakan sikap positif dalam melaksanakan keselamatan pasien, misalnya tidak membesarkan kesalahan, tidak menghakimi petugas yang berbuat kesalahan sebaliknya membantu memecahkan masalah.

### ***Mindset***

Pada penelitian ini ditunjukkan bahwa *mindset* petugas Instalasi Patologi Klinik tidak berubah secara signifikan pascaimplementasi Manajemen Pengetahuan tentang keselamatan pasien ( $p=0,167$ ). Berdasarkan jabatan petugas juga menunjukkan bahwa petugas administrasi, petugas analis maupun PPDS tidak terjadi perubahan *mindset* secara bermakna.

Merujuk kepada model PEEMBO (Wischmeyer *and* Prescott, n.d), belum berubahnya *mindset* petugas Instalasi Patologi Klinik pascaimplementasi Manajemen Pengetahuan tentang keselamatan pasien karena :

1. Faktor elemen predisposisi pengetahuan dan pengalaman. Pengetahuan dan pengalaman petugas tentang keselamatan pasien masih belum banyak karena program keselamatan pasien merupakan hal baru di laboratorium klinik.
2. Faktor elemen lingkungan yang mempengaruhi *mindset* petugas adalah penggunaan teknologi tinggi seperti peralatan otomatis dan terintegrasi dengan sistem informasi laboratorium (LIS).
3. Faktor elemen kejadian merupakan kejadian di luar kendali petugas misalnya gangguan pada sistem informasi laboratorium yang saat penelitian berlangsung sering berhenti atau salah dalam memberikan informasi. Hal ini terjadi disebabkan sistem informasi laboratorium dalam proses penyempurnaan dan proses penyambungan ke alat laboratorium otomatis.

Madigosky, *et al.*, (2006) menyimpulkan dalam penelitiannya tentang penerapan kurikulum keselamatan pasien kepada mahasiswa. Perubahan pengetahuan, kecakapan dan sikap mahasiswa kedokteran terjadi setelah tahun pertama penerapan kurikulum keselamatan pasien. Pada penelitian ini penerapan Manajemen Pengetahuan berjalan 4 bulan. Mungkin waktu tersebut belum cukup untuk mengubah *mindset* petugas Instalasi Patologi Klinik.

Untuk merubah *mindset* petugas, Fischer (1999) menyarankan melaksanakan pembelajaran seumur hidup (*lifelong learning*) dengan cara pembelajaran mandiri, sesuai dengan kebutuhan dan dilaksanakan secara informal, dan kolaborasi dengan petugas yang lain.

## 2. Pengaruh Peningkatan Potensi Petugas Terhadap Kinerja Petugas Instalasi Patologi Klinik

Tabel 2. Pengaruh Peningkatan Potensi Petugas Terhadap Perbaikan Kinerja Petugas Instalasi Patologi Klinik

No.	Peningkatan Potensi Petugas	Standardized $\beta$	p
1.	Pengetahuan	0,015	0,326
2.	Kesadaran	0,123	0,317
3.	Sikap	0,511	<0,001
4.	<i>Mindset</i>	0,016	0,914
	Peningkatan Potensi Petugas	0,406	0,002

Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh peningkatan potensi petugas IPK terhadap perbaikan kinerja secara bermakna ( $p=0,426$ ). Hasil penelitian sejalan dengan hasil penelitian Yaacob (2009) yang menunjukkan bahwa kesadaran karyawan yang merupakan subvariabel potensi memiliki hubungan positif terhadap kualitas kerja dengan yang lebih berfokus pada pelanggan dan penghematan biaya.

Usaha petugas Instalasi Patologi Klinik untuk mencapai kerja dikelompokkan menjadi dua, yaitu (1) hasil kerja dicapai dengan menggunakan potensi secara mandiri. Pada kelompok pertama yakni petugas yang bertugas di loket pendaftaran dan unit pengambilan spesimen. Petugas pada kelompok ini memerlukan kecakapan teknik (*technical aspect*) dan kecakapan interpersonal (*interpersonal aspect*) (Garza and McBride, 2002). (2) hasil kerja dicapai dengan bantuan alat otomatis. Kelompok ini adalah petugas yang bekerja di unit pelayanan kimia klinik, hematologi klinik dan imunologi klinik.

Petugas loket pendaftaran harus menguasai teknik komunikasi yang baik (1) Petugas harus menguasai isi yang akan dikomunikasikan, (2) Cara pemberian informasi kepada pasien dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien, karena sebagian besar pasien berpendidikan rendah. Tantangan bagi petugas loket untuk mencapai kualitas kinerja yang baik (1) petugas loket mempunyai tugas utama memasukkan data ke dalam LIS harus lengkap dan akurat, (2) beban kerja cukup berat dengan melayani pasien antara 400 hingga 500

pasien per hari. Kedua hal tersebut menyebabkan petugas menjadi terganggu konsentrasinya saat memasukkan data ke LIS, stres, frustrasi. Keadaan ini dapat menurunkan kesadaran petugas dalam bekerja (Parush, *et al.*, 2011) dengan akibat penurunan kualitas kerja. Pada penelitian ini menunjukkan kinerja petugas loket pendaftaran dengan indikator kesiapan pasien menunjukkan peningkatan (20,44%). Hal ini sejalan dengan dari peningkatan potensi petugas loket pendaftaran pascaimplementasi Manajemen Pengetahuan. Petugas yang bekerja di unit pengambilan darah, mempunyai tugas memberikan penjelasan kepada pasien serta pengambilan darah. Kedua tugas tersebut didukung dengan ketrampilan berkomunikasi (kecakapan interpersonal) dan ketrampilan pengambilan darah vena atau kapiler. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan potensi petugas kelompok satu terbukti meningkatkan kinerjanya.

Petugas pada kelompok kedua, untuk mencapai kualitas kerja dengan bantuan alat otomatis. Dengan demikian, penggunaan ketrampilan sebagai dasar kompetensi misalnya cara memipet, cara menjalankan fotometer manual, pembacaan serta perhitungan untuk menghitung kadar analit sudah tergantikan dengan alat otomatis. Bano, *et al.*, (2010) merumuskan bahwa pengetahuan = (informasi + ketrampilan + kemampuan personal + pengalaman). Pada saat penelitian, petugas Instalasi Patologi Klinik melakukan analisis spesimen menggunakan peralatan otomatis. Merujuk kepada rumus yang disampaikan Bano, penggunaan alat otomatis akan mengurangi subvariabel ketrampilan dan kemampuan personal. Penggunaan alat otomatis dapat meningkatkan kesadaran dalam fase mengkonsolidasi pekerjaan. Penggunaan peralatan otomatis maupun semiotomatis memiliki kesadaran yang lebih rendah dibanding penggunaan peralatan manual, dan berdampak pada kesadaran level 2 yakni pengertian dan komprehensi (Endsley *and* Kiris dalam Endsley, 1996). Lebih lanjut ditunjukkan fakta bahwa penggunaan peralatan otomatis menjadikan operator lebih pasif dalam mengambil keputusan. Penggunaan peralatan di Instalasi Patologi Klinik tetap ada ancaman timbul kesalahan. Terkait kesalahan yang timbul pada fase analitik, Trivedi, *et al.* (2011) telah melakukan penelitian tentang kesalahan yang terjadi pada fase analisis. Hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa terjadi kesalahan dalam fase analisis berupa (1) kesalahan sistemik akibat gangguan lampu alat, pembuntuan *probe* dari alat otomatis (3,8%); (2) kesalahan acak dengan penyebab tidak diketahui (1,6%); (3) *calibration drift* (1%) dan (4) ketidaksesuaian pemantapan mutu internal (0,6%). Dalam rangka menjamin mutu fase analisis, dilakukan kegiatan pemantapan mutu internal (*Internal Quality Control*), Westgard (2005) dan dilakukan validasi untuk memastikan hasil analisis valid (McPherson *and* Pincus, 2006).

Implikasi dari penelitian yaitu penggunaan alat otomatis untuk analisis spesimen, tidak menutup kemungkinan timbul ancaman kesalahan. Untuk mencegah timbul kesalahan khususnya pada fase analisis, petugas melakukan verifikasi dan validasi. Petugas harus memiliki pengetahuan tentang cara melakukan verifikasi dan cara melakukan validasi untuk mendapatkan hasil pemeriksaan laboratorium yang valid. Dengan demikian, terdapat hubungan antara peningkatan potensi petugas terhadap kinerja petugas. Pengetahuan yang merupakan unsur potensi petugas harus tetap ditingkatkan, khususnya tentang penggunaan peralatan otomatis serta *trouble shouting* dari peralatan tersebut. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa petugas telah melakukan verifikasi sebagai contoh ada hasil yang masuk ke dalam *critical value*, analis melakukan verifikasi spesimen, dokter jaga melakukan validasi sehingga KTD dapat dihindari.

Pelaksanaan Tahapan Manajemen Pengetahuan (*Knowledge Management*)

## 5. SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

1. Peningkatan potensi (pengetahuan, kesadaran, *mindset* dan sikap) petugas Instalasi Patologi Klinik pasca pelaksanaan tahapan Manajemen Pengetahuan (*Knowledge Management*). Manajemen Pengetahuan merupakan salah satu metode/ cara yang dapat dipergunakan dalam implementasi keselamatan pasien.
2. Peningkatan potensi petugas merupakan proses pemberdayaan petugas terbukti meningkatkan kinerja petugas dalam implementasi keselamatan pasien (*Patient Safety*), potensi menunjang implementasi keselamatan pasien.

### Saran

1. Kepada pihak kepala Instalasi Patologi Klinik melanjutkan pelaksanaan keselamatan pasien (*Patient Safety*) sebagai kegiatan berkelanjutan, melanjutkan pelatihan *soft skill* maupun pelatihan lain berkaitan dengan keselamatan pasien.
2. Kepada Ketua Tim Keselamatan Pasien selalu melakukan kegiatan internalisasi maupun sosialisasi dengan tukar menukar pengetahuan antarpetugas khususnya keselamatan pasien (*Patient Safety*). Kegiatan dilakukan dengan cara diskusi kelompok, presentasi serta melakukan analisis hasil kegiatan serta melaporkan insiden (KTD, KNC) kepada Kepala Instalasi.
3. Kepada semua petugas Instalasi Patologi Klinik melaksanakan keselamatan pasien (*Patient Safety*) sebagai kegiatan rutin, melaporkan temuan insiden serta melakukan



tindak lanjut. Dengan harapan implementasi keselamatan (*Patient Safety*) pasien menurunkan kesalahan di laboratorium dengan dampak meningkatkan kualitas pelayanan Instalasi Patologi Klinik.

## 6. DAFTAR PUSTAKA

- Alavi, M., Leidner, D.E. 1999, `Knowledge Management Systems: Issues, Challenges, and Benefits`, *Communications of the Association for Information System*, vol. 1.
- Alwi, H. 2007, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, edisi ke -3, Departemen Pendidikan Nasional, Balai Pustaka.
- Astion, M. L., Shojania, K. G., Hamill, T.R., Kim, S. & Valerie, L. Ng. 2003, `Classifying Laboratory Incident Reports to Identify Problems That Jeopardize Patient Safety`, *American Journal Clinical Pathology*, vol. 120, pp. 18-26.
- Azwar, S. 2007, *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Bachman, A. 2003, *Pol Focus on Patient Safety*, viewed 15 March 2011, <<http://www.cola.org>>.
- Bano, S., Rehman, K.U. & Khan, M. A. 2010, `Study of factors that impact knowledge management fit in corporate sctor of Pakistan`, *Far East Journal of Psychology and Business*, vol. 1, no. 1, pp. 15-31.
- Bayer, U.C & Gollwitzer, P.M. `Mindset effects on information search in self-evaluation`, *European Journal of Social Psychology*, no.35: pp. 313-327.
- Bonini, P., Plebani, M., Ceriotti, F. & Rubboli, F. 2002, `Errors in laboratory medicine`, *Clinical Chemistry*, vol. 48, no. 5, pp. 691-698.
- Endsley, M.R. 1996, "Automation and situation awareness, in *Pasuraman and Mouloua (eds) automation and human performance: teory and application*, Lawrence Erlbaum< Mahwah, Ner Jersey, pp. 163-181.
- Fischer, G. 1999, Lifelong Learning: Changing Mindsets, viewed 24 February 2011, <<http://www.cs.colorado.edu/~gerhard/papers/apchi.pdf>>.
- Flin, R., Fletcher, G., McGeorge, P., Sutherland, A. & Patey, R. 2003, `Anaesthetists's attitude to teamwork and safety`, *Anaesthesia*, vol. 58, pp. 233-242.
- Haynes, A., Weiser, T. G., Berry, W. R., Lpsitz, S. R, & Breizat, AHS. 2011, `Change in safety attitude and relationship to decreased postoperativemorbidity and mortality following implementation of a checklist-based surgical safety intervention`, *BMJ Quality Safety*, vol. 20, pp. 102-107.

- Howanitz, P. J. 2005, 'Errors in laboratory medicine, practical lessons to improve patient safety', *Archive Pathology Laboratory Medicine*, vol. 129, pp. 1252-1261.
- Kanagasabapathy, K.A., Radhakrishnan, R., Balasubramanian, S. n.d. *Empirical Investigation of Critical Success factor and knowledge management structure for successful implementation of knowledge management system – a case study in Process industry*.
- Krathwohl, D. R. 2002, 'A revision of bloom's taxonomy: an overview', *Theory into Practice*, vol. 41, no. 4, pp. 212-218.
- LAN. 2008, *Pengenalan dan Pengukuran Potensi Diri*. Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia, Jakarta.
- Lippi, G., Salvagno, G. L., Montagnana, M., Franchini, M. & Guidi, G. C. 2006, 'Phlebotomy Issues and Quality Improvement in Results of Laboratory Testing', *Clinical Laboratory*, vol. 52, pp. 1-11.
- Long, D. 1997, *Building The Knowledge-Based Organization: How Culture Drives Knowledge Behaviors*, Center For Business Innovation, Ernst & Young LLP.
- Madigosky, W. S., Headrick, L. A., Nelson, K., Cox, K. R. & Anderson, T. 2006, 'Changing and suatining medical student knowledge, skill and attitudes about patient safety and medical fallibility', *Academic Medicine*, vol. 81, no. 1, pp. 94-101.
- Marwick, A. D. 2001, 'Knowledge Management Technology', *IBM System Journal*, vol. 40, no. 4, pp. 814-828.
- McPherson, R. A. & Pincus, M. R. 2006, *Henry's Clinical Diagnosis and Management by Laboratory Methods*, UK/USA.
- Parush, A., Campbell, A., Hunter, A., Ma, C., Calder, L., Worthington, J., Abbott, C. & Frank J.R. 2011, *Situational Awareness and Patient Safety*, Carleton University, pp. 1-16.
- Pickard, M. J. 2007, 'The new bloom's taxonomy: an overview for family and consumer sciences', *Juornal of Family and Consumer Sciences Education*, vol. 25, no. 1, pp. 45-55.
- Salas, E. Sims, D.E., Klein, K., & Burke, S. 2003, Can teamwork enhance patient safety? *Risk Management Foundation*, Harvard Medical Institution.
- Sneddon, A., Mearns, K., & Flin, R. 2006, 'Situation Awareness and Safety in Offshore Drill Crews', *Cognitive Technology Work*, vol. 8, pp. 255-267.
- Stanton, N. A., Chambers, P.R.G. & Piggott, J. 2001, 'Situational awareness and safety', *Safety Science*, vol.39: pp. 189-204.

- Stonehouse, G.H., & Pemberton, J.D. 1999, 'Learning and knowledge management in the intelligent organization', *Participation and Empowerment: An International Journal*, vol. 7, pp. 131-144.
- Taylor, S.E. & Gollwitzer, P.M.1995, 'Effects of Mindset on Postif Illusions', *Journal of Personality and Social Psychology*, no.69: pp. 213-216.
- Wagar, E. A., Tamashiro, L., Yasin, B., Hilborn, E. L. & Bruckner, D. A. 2006, 'Patient Safety in The clinical laboratory a longitudinal analysis of specimen identification errors', *Archieve Pathology Laboratory Medicine*, vol. 130, pp.1662-1668.
- Westgard, J.O. 2002, *Basic QC Practice 2<sup>nd</sup> edition Training in Statitital Quality Control for Healthcare Laboratory*, Gray Foc Rail, Madison.
- Wischmeyer, & Prescott, n.d, Why'd They Do That? Analyzing Pilot Mindset in Accidents and Incidents, viewed 10 February 2011, <[http://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&lr=&q=related:KpGVNg8tub8J:scholar.google.com/&um=1&ie=UTF-8&ei=z8Y1T\\_PLHamwiQeVk8mcAg&sa=X&oi=science\\_links&ct=sl-related&resnum=1&ved=0CCAQzwlwAA](http://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&lr=&q=related:KpGVNg8tub8J:scholar.google.com/&um=1&ie=UTF-8&ei=z8Y1T_PLHamwiQeVk8mcAg&sa=X&oi=science_links&ct=sl-related&resnum=1&ved=0CCAQzwlwAA) .
- Zainuddin, M. 2000, *Metode Penelitian*. Fakultas Psikologi Universitas Airlangga, Surabaya.

## LAMPIRAN

Lampiran 1:

Alur pelayanan di instalasi patologi klinik dan kegiatan *patient safety*

Lampiran 2:

Kegiatan *patient safety*

Lampiran 3

Keadaan pra dan pasca implementasi *patient safety* di instalasi patologi klinik

Lampiran 4:

Kuesioner untuk petugas

Lampiran 5 :

Hasil uji pre-post dan regresi

## LAMPIRAN 1: ALUR PELAYANAN DI INSTALASI PATOLOGI KLINIK DAN KEGIATAN *PATIENT SAFETY*



Keterangan:

**Kegiatan Praanalitik:** pasien menganbil nomor antrian, melengkapi persyaratan administrasi, mendapat informasi kesiapan pasien dari petugas\*, memasukkan data ke LIS\*, pengambilan darah\*, pemberian label dan pengiriman sampel\* ke unit proses di GDC lantai IV.



Keterangan:

**Kegiatan Analitik:** verifikasi sampel\*, penanganan sample\*, analisis menggunakan peralatan otomatis\*\*, verifikasi ulang oleh analis\* dilanjutkan dengan validasi hasil oleh Dokter Jaga Patologi Klinik\*.

## KEGIATAN PASCAANALITIK



Keterangan

**Kegiatan Pascaanalitik:** verifikasi akhir oleh petugas unit proses,\* verifikasi oleh petugas loket penyerahan hasil\*, penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium kepada pasien\*.

\* Kegiatan Patient safety

## LAMPIRAN 2: KEGIATAN *PATIENT SAFETY*



Diskusi Kelompok petugas Sampling menyusun PROTAP pengambilan darah (*Phlebotomy*), termasuk cara memasang label pada *vacutainer* agar tidak salah sampel (Agustus 2011).



Diskusi kelompok petugas loket Pendaftaran menyusun PROTAP pelayanan khusus di loket pendaftaran, termasuk cara memberi informasi persiapan pasien (Agustus 2011).



Diskusi antar kelompok petugas unit loket pendaftaran dan kelompok petugas sampling memecahkan masalah KTD berupa salah label dan *joblist* pasien (Agustus 2011).



Dr.Djoko memberikan penjelasan tentang *Intenal Quality Control* kepada Dokter Jaga Patologi Klinik Sebagai tindak lanjut memecahkan masalah validasi hasil agar KNC tidak berulang (Juli 2011).



Pak Eko dari KKPRS-RSUD Dr. Soetomo memberikan penjelasan alur pelaporan KTD, pada acara pembekalan Tim Patient Safety Patologi Klinik (Juni 2011)



Dr. Hartono sebagai nara sumber dalam acara pertemuan pleno tim Patient Safety Patologi Klinik. Hadir Tim, para Koordinator beserta anggotanya (Juli 2011)



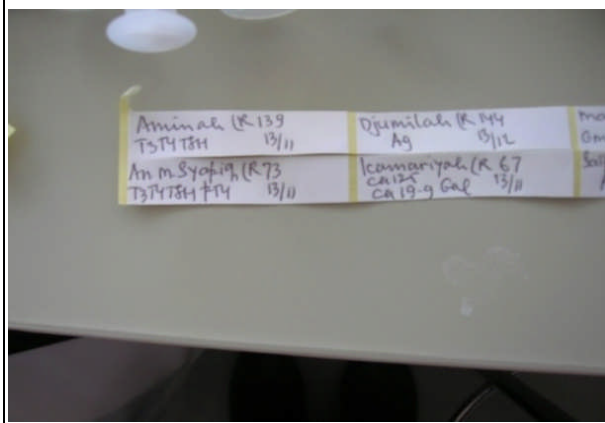
Sosialisasi Pemantauan Pemantapan Mutu Laboratorium internal kepada semua dokter jaga dan DPJP (Juli 2011).



Pengisian kuesioner Pasca implementasi *Patient Safety* (Oktober 2011).



**LAMPIRAN 3**  
**KEADAAN PRA DAN PASCA IMPLEMENTASI**  
**PATIENT SAFETY DI INSTALASI PATOLOGI KLINIK**

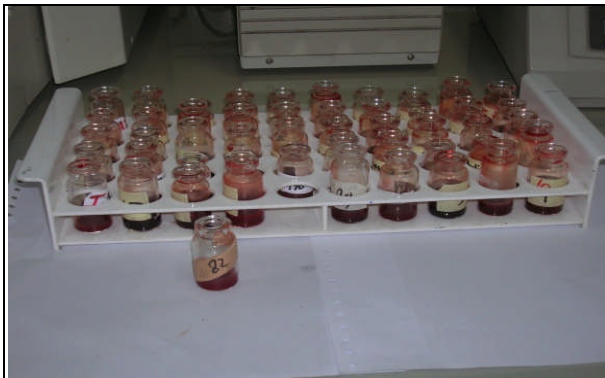


**Praimplementasi Patient Safety**

Label ditulis tangan, direkatkan dengan plester. Keadaan demikian rawan hilang, tertukar maupun salah dalam input data karena proses dilakukan secara manual (Januari 2011).

**Pasca implementasi Patient Safety**

Label ditulis dengan *barr-code* yang diatur berhubungan dengan LIS. Hal ini mengurangi risiko hilang, tertukar atau salah dalam input data (Juli 2011).



**Praimplementasi Patient Safety**

Sampel darah hanya diberi label plester dengan satu identitas (Januari 2009).

**Pasca implementasi Patient Safety**

Sampel darah diberi label berupa *barr-code* yang berisikan nama, no rekam medik, dokter pengirim, jenis parameter pemeriksaan (Juli 2011).



**Praimplementasi *Patient Safety***

Sample darah dikirim oleh petugas dengan cara dibungkus kertas, risiko jatuh, terpapar cahaya, panas serta waktu lebih lama selama dalam perjalanan (Januari 2009)



**Pasca implementasi *Patient Safety***

Sampel darah dikirim langsung dengan *pneumatic tube*. Sehingga sampel aman selama dalam perjalanan karena cepat dan terlindung dari sinar matahari langsung (Juli 2011).



**Praimplementasi *Patient Safety***

Petugas mengalami kesulitan pada saat melakukan verifikasi hasil, hal ini berisiko terjadi *Laboratory Error* menjadi KTD.



**Pasca implementasi *Patient Safety***

Petugas mengalami kemudahan dalam melakukan verifikasi hasil, karena sudah tertata dengan baik berkat label berupa *barr-code*. Hal ini meminimalkan terjadi *Laboratory Error* (KTD)

## LAMPIRAN 4:

### KUESIONER UNTUK PETUGAS

Identitas Responden (Isi Dengan Huruf Cetak)

Nama lengkap	:		
Jenis Kelamin	1. Laki	2. Perempuan	
Unit Pelayanan	1. Pendaftaran	2. Sampling	
	3. Hematologi	4. Kimia Klinik	
	5. Imunologi	6. Peny Infeksi	
	7. Penyerahan hasil	8. Lain-lain	
Tugas Utama	:		
Jabatan	:		
Lama Kerja	:		
Pendidikan terakhir	1. SMAK	2. D1 Analis	3. D3 (AAM/AAK)
	4. D4 Analis	5. S1	6. PPDS
	7. SpPK	8. S2	9. S3
	10. Lain-lain, tuliskan :		
Pelatihan <i>patient safety</i>	1. Belum pernah	2. Pernah	
Pelatihan teknik laboratorium	1. Belum pernah	2. Pernah	
Kompetensi (sertifikat)	1. Tidak ada	2. Ada	
Pelatihan <i>soft skill</i>	1. Belum pernah	2. Pernah	

## **PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER**

Isilah pernyataan/ pertanyaan kuesioner di bawah pada kolom yang sudah ditentukan dengan:

STS: sangat tidak setuju, TS: tidak setuju, TT: bila tidak menjawab, S: setuju dan SS bila sangat setuju

## 1. KESADARAN

No.	Pertanyaan	STS	TS	TT	S	SS	Di isi Petugas
1.1.1	Saya bekerja di unit kerja saya sesuai dengan prosedur tetap						
1.1.2	Saya tidak terganggu bila teman sekerja saya bekerja tidak sesuai prosedur tetap						
1.1.3	Saya bekerja sesuai dengan protap koordinator untuk mencegah KTD (Kejadian Tidak Diharapkan)						

No.	Pertanyaan	STS	TS	TT	S	SS	Di isi Petugas
1.2.1	Saya memberi label di tempat sampel cukup nomor saja						
1.2.2	Bila menemukan teman memberi label tempat sampel dengan nomor saja bagi saya tidak masalah						
1.2.3	Pemberian label di tempat sampel dengan nomor saja sudah bisa mencegah kesalahan di laboratorium						

No.	Pertanyaan	STS	TS	TT	S	SS	Di isi Petugas
1.3.1	Sampel urine ditampung langsung di wadah urine oleh pasien di laboratorium						
1.3.2	Saya yakin yang diserahkan pasien adalah sampel urine pancaran porsi tengah bersih karena sudah saya jelaskan						
1.3.3	Sampel urine berwarna merah dapat mempengaruhi pemeriksaan urinalisis						

No.	Pertanyaan	STS	TS	TT	S	SS	Di isi Petugas	
1.4.1	Formulir permintaan pemeriksaan laboratorium tidak perlu diisi lengkap khususnya pada dokter pengirim dan unit pelayanan							
1.4.2	Saya berpendapat tidak masalah bila formulir permintaan pemeriksaan laboratorium tidak mencantumkan dokter pengirim dan unit pelayanan							
1.4.3	Pengisian lembar permintaan laboratorium yang tidak mencantumkan identitas dokter pengirim dan unit pelayanan dengan lengkap dapat menyulitkan saat melakukan validasi hasil pemeriksaan laboratorium							

No.	Pertanyaan	STS	TS	TT	S	SS	Di isi Petugas	
1.5.1	Petugas IRNA boleh mengambil sendiri hasil pemeriksaan laboratorium langsung di rak tempat lembar hasil tersebut diletakkan							
1.5.2	Dengan mengumpulkan sendiri, lembar hasil pemeriksaan laboratorium pasiennya masing-masing, menunjukkan bahwa petugas IRNA tersebut sudah tahu prosedur pengambilan hasil di instalasi patologi klinik.							
1.5.3	Bila petugas IRNA mengambil sendiri lembar hasil pemeriksaan lab, kemungkinan dapat tertukar dengan hasil pasien lain							

## 2. SIKAP

No.	Pertanyaan	STS	TS	TT	S	SS	Di isi Petugas
2.1.1	Untuk meningkatkan mutu pelayanan laboratorium semua laporan baik lisan maupun tertulis dicatat untuk mencari akar permasalahan.						
2.1.2	Pencatatan kesalahan yang ditemui seharusnya dilakukan oleh para koordinator sendiri.						
2.1.3	Bila ada sampel yang tertukar akan saya laporkan ke koordinator, untuk penyelesaian selanjutnya						

No.	Pertanyaan	STS	TS	TT	S	SS	Di isi Petugas
2.2.1	Sampel beku, dan volume kurang wajib dicatat dan dilaporkan						
2.2.2	Walaupun alat tidak terkontrol hasil tetap saya keluarkan untuk mempercepat pelayanan						
2.2.3	Bila menemukan hasil yang meragukan perlu konsultasi ke dokter jaga						

No.	Pertanyaan	STS	TS	TT	S	SS	Di isi Petugas
2.3.1	Setiap sampel di cek kualitasnya meliputi volume dan keadaan fisik sampel antara lain lisis atau lipemik.						
2.3.2	Teman sekerja tidak melakukan pemeriksaan kualitas specimen, saya biarkan saja						
2.3.3	Saya akan Memeriksa kualitas sampel sebagaimana seharusnya						

No.	Pertanyaan	STS	TS	TT	S	SS	Di isi Petugas
2.4.1	Kinerja baik berdasarkan presentase hasil yang tepat dan sangat teliti						
2.4.2	Saya tidak menegur teman sekerja saya yang hasil kerjanya tidak teliti dan tepat.						
2.4.3	Saya akan selalu bekerja dengan tepat dan teliti.						

No.	Pertanyaan	STS	TS	TT	S	SS	Di isi Petugas
2.5.1	Saya sudah tahu secara rinci tugas tanggung jawab di unit kerja, tempat saya bekerja						
2.5.2	Saya tetap berusaha menjalankan tugas dan tanggung jawab, walau jumlah pasien banyak						
2.5.3	Saya tidak bersedia melaksanakan seluruh tugas dan tanggung jawab saya bila beban kerja saya berat						



### 3. MINDSET

No.	Pertanyaan	STS	TS	TT	S	SS	Di isi Petugas
3.1.1	Bila terjadi pasien tidak puasa yang seharusnya berpuasa, saya akan memberi informasi kepada pengirim						
3.1.2	Setiap pasien yang datang ke laboratorium akan saya jelaskan harus						

	puasa							
3.1.3	Pasien yang tidak puasa, pemeriksaan darah lengkap akan saya batalkan dan tidak menghubungi pengirim							
3.1.4	Pembatalan pemeriksaan SGOT dan SGPT pada orang yang tidak puasa adalah tindakan yang sudah benar							

No.	Pertanyaan	STS	TS	TT	S	SS	Di isi Petugas
3.2.1	Pemantapan mutu internal ( <i>Internal Quality Control</i> ) hanya dilakukan bila ada masalah pada alat kerja yang tidak berfungsi dengan baik						
3.2.2	Saya akan menggunakan bahan kontrol dengan nomor lot baru pada setiap kegiatan pemantapan mutu internal						
3.2.3	Saya tidak perlu membuat kartu kontrol karena cukup mencatat hasil pemeriksaan bahan kontrol pada buku catatan						
3.2.4	Hasil pemeriksaan kontrol sudah saya anggap baik, bila masuk di rentang nilai kontrol $\pm 2$ SD						

No.	Pertanyaan	STS	TS	TT	S	SS	Di isi Petugas
3.3.1	Agar hasil pemeriksaan laboratorium benar dan tepat, dilakukan validasi hasil pemeriksaan tersebut						
3.3.2	Saya akan melakukan validasi semua hasil pemeriksaan laboratorium sesuai lingkup kerja saya						
3.3.3	Saya sudah melaksanakan validasi semua hasil pemeriksaan laboratorium yang saya kerjakan						
3.3.4	Hasil periksaan yang berada diluar batas normal (abnormal) saja yang saya validasi						

No.	Pertanyaan	STS	TS	TT	S	SS	Di isi Petugas
3.4.1	Pencatatan sampel tertukar merupakan salah satu upaya penerapan keselamatan pasien						
3.4.2	Saya akan menyusun program kegiatan keselamatan pasien sesuai dengan lingkup kerja saya						
3.4.3	Kesalahan di laboratorium akan saya kecilkan melalui pelaksanaan program keselamatan pasien						
3.4.4	Pelabelan sampel saat ini di tempat kerja saya sudah mencerminkan penerapan keselamatan pasien						

No.	Pertanyaan	STS	TS	TT	S	SS	Di isi Petugas
3.5.1	Untuk mendapatkan kerja yang optimal dari peralatan otomatis, saya akan menggunakan peralatan tersebut dengan benar sesuai petunjuk teknis						
3.5.2	Saya akan melakukan perawatan rutin alat otomatis yang ada dibawah tanggung jawab saya.						
3.5.3	Saya sudah melakukan kalibrasi alat sesuai petunjuk teknis alat tersebut						
3.5.4	Kalibrasi, pemantapan mutu dan perawatan rutin alat otomatis tidak perlu dilakukan setiap hari						

#### 4. PENGETAHUAN

##### Petunjuk pengisian:

Isilah kuesioner dibawah ini dengan ketentuan sebagai berikut:

Tulislah A, bila jawaban 1,2, 3 benar

Tulislah B, bila jawaban 1 , 3 benar

Tulislah C, bila jawaban 2 , 4 benar

Tulislah D, bila jawaban 4 benar

Tulislah E, bila jawaban benar semua

No. Soal	SOAL	Jawaban	Diisi Petugas
4.1	Apa yang termasuk identitas pasien pada formulir permintaan <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nama pasien</li> <li>2. Nomor registrasi atau rekam medik</li> <li>3. Alamat pasien</li> <li>4. Status perkawinan</li> </ol>		
4.2	Apa yang termasuk identitas dokter pengirim untuk permintaan pemeriksaan laboratorium <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nama dokter pengirim</li> <li>2. Parameter yang diminta</li> <li>3. Alamat dokter pengirim / unit pelayanan</li> <li>4. Rincian biaya pemeriksaan</li> </ol>		
4.3	Saudara mendapatkan blanko permintaan laboratorium yang tidak jelas mengenai pemberian tanda blanko, apa tindakan saudara <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperbaiki tanda yang ada pada lembar permintaan</li> <li>2. Menghubungi dokter yang minta</li> <li>3. Menambah tanda lagi berdasarkan pengalaman</li> <li>4. Melaporkan ke dokter jaga</li> </ol>		
4.4	Siapa yang seharusnya memberi informasi tentang cara persiapan pasien sebelum pemeriksaan laboratorium <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas loket</li> <li>2. <i>Customer service</i></li> <li>3. Petugas sampling</li> <li>4. Petugas penyerahan hasil</li> </ol>		
4.5	Dari empat hal di bawah ini yang berkaitan dengan persiapan pasien yang berdampak besar tidak akurat hasilnya secara tidak langsung terhadap keselamatan pasien.		

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tidak puasa akan periksa profil lipid</li> <li>2. Pasien tidak puasa, akan periksa SGOT</li> <li>3. Pasien tidak puasa, akan periksa BSN</li> <li>4. Pasien tidak puasa, akan periksa urinalisis</li> </ol>		
4.6	<p>Apa yang perlu ditanyakan kepada pasien saat akan di ambil darah untuk pemeriksaan Profil lipid</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lama puasa</li> <li>2. Jenis makanan sehari-hari yang di makan</li> <li>3. Jenis obat yang di minum</li> <li>4. Pekerjaan pasien</li> </ol>		
4.7	<p>Manakah cara pengambilan air kencing yang benar untuk kultur</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi tengah bersih (<i>mid stream</i>)</li> <li>2. Dengan kateter</li> <li>3. Pungsi supra pubik</li> <li>4. Urine tampung 24 jam</li> </ol>		
4.8	<p>Sampel urine dibawah ini bisa menyebabkan terjadi Kejadian Nyaris Cidera (KNC)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Urine di tampung jam 06.00 pagi diperiksa jam 12 siang</li> <li>2. Sampel urine tidak berlabel</li> <li>3. Sampel urin di beri label nomor saja</li> <li>4. Sampel urine segar di simpan dalam <i>refrigerator</i></li> </ol>		
4.9	<p>Saudara menemukan sampel untuk kultur urin yang terbuka tutupnya, apa tindakan Saudara?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tutup kembali</li> <li>2. Tutup nya diganti yang baru</li> <li>3. Tetap lakukan kultur</li> <li>4. Ulang pengambilan sampel urine</li> </ol>		

4.10	<p>Apa yang tercantum dalam label atau etiket dari wadah Sampel urine</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nama pasien</li> <li>2. Tanggal atau pengambilan Sampel urin</li> <li>3. Nomor RMK atau registrasi</li> <li>4. Umur pasien</li> </ol>		
4.11	<p>Hal dibawah ini yang tidak perlu ditulis pada label wadah / tabung urine</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nama dokter pengirim</li> <li>2. Nama pasien</li> <li>3. Tanggal penyerahan hasil</li> <li>4. Tanggal pengumpulan Sampel</li> </ol>		
4.12	<p>Bila kalibrasi dilakukan ternyata tidak berhasil, apa yang akan saudara lakukan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencoba melakukan kalibrasi berulang-ulang</li> <li>2. Mencoba melakukan perbaikan alat</li> <li>3. Melakukan Quality kontrol berulang-ulang</li> <li>4. Memanggil teknisi</li> </ol>		
4.13	<p>Bila ditemukan hasil pemantapan mutu internal SGOT diluar (&gt; + 2 SD), apa yang saudara lakukan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ulangi pemeriksaan kontrol</li> <li>2. Ganti reagen dengan yang baru</li> <li>3. Ganti kontrol</li> <li>4. Lihat data Quality kontrol sebelumnya</li> </ol>		
4.14	<p>Pada saat melaksanakan analisis bilirubin, hal apa saja yang dapat menimbulkan risiko kesalahan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Serum terkena sinar matahari</li> <li>2. Menggunakan serum simpan</li> <li>3. Menggunakan reagen yang di isi ulang</li> <li>4. Menggunakan cuvet yang dipakai ulang</li> </ol>		

4.15	<p>Hasil analisis pemeriksaan kultur darah ternyata salah label, bila saudara akan melakukan evaluasi penyebab, apa yang akan saudara lakukan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencari data identitas pasien</li> <li>2. Mencari Sampel primer (asal)</li> <li>3. Mencari label di Sampel</li> <li>4. Mencari hasil kultur kuman</li> </ol>		
4.16	<p>Jelaskan cara pengisian lembar hasil pemeriksaan laboratorium agar tidak terjadi KTD</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pada lembar hasil ditulis identitas pasien</li> <li>2. Pada lembar hasil ditulis ulang oleh petugas</li> <li>3. Penulisan unit satuan yang tepat</li> <li>4. Diisi Dokter penanggung jawab instalasi patologi klinik</li> </ol>		
4.17	<p>Saudara membaca hasil <i>print out</i> pemeriksaan darah lengkap. Hemoglobin menunjukkan 2,5 g/dL. Apa yang akan Saudara lakukan?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Laporkan ke koordinator hematologi</li> <li>2. Hasil Langsung serahkan ke dokter jaga</li> <li>3. Perlu didiskusikan dulu dengan teman kerja</li> <li>4. Lakukan pemeriksaan ulang darah lengkap</li> </ol>		
4.18	<p>Hasil pemeriksaan urinalisis perlu dilakukan validasi, siapa yang melakukan validasi tersebut</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Instalasi Patologi Klinik</li> <li>2. Koordinator Kimia Klinik</li> <li>3. Semua analis melakukan validasi</li> <li>4. Analis yang melakukan pemeriksaan urinalisis</li> </ol>		
4.19	<p>Jelaskan bagaimana cara mengecek kelengkapan hasil pemeriksaan Kimia Klinik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lihat parameter permintaan kimia klinik di formulir permintaan</li> <li>2. Lihat lembar hasil cetak (<i>print out</i>) alat kimia klinik</li> <li>3. Periksa <i>Job list</i> (borang kerja)</li> <li>4. Periksa kwitansi pembayaran pemeriksaan laboratorium</li> </ol>		



4.20	<p>KTD dapat terjadi pada saat penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lembar hasil darah lengkap belum terisi sudah diserahkan ke pasien</li> <li>2. Petugas loket belum melakukan cek ulang kelengkapan lembar hasil laboratorium</li> <li>3. Pasien mengambil sendiri lembar hasil sendiri dari tempatnya</li> <li>4. Pergantian <i>shift</i> dapat mempengaruhi kelengkapan hasil</li> </ol>			
------	--	--	--	--

Setelah mengisi kuesioner ini:

1. Apakah isi/ maksud pertanyaan pada kuesioner ini dapat dimengerti?
  - Ya
  - Tidak, tuliskan alasannya...
  
2. Bila kuesioner ini disampaikan kepada petugas Instalasi Patologi Klinik yang lain, apakah sudah sesuai?
  - Ya
  - Tidak, tuliskan alasannya...

## LAMPIRAN 5 : HASIL UJI PRE-POST DAN REGRESI

### 1. Uji Pre-Post Potensi (*paired t-test*), Proses Kerja dan Kinerja (*Wilcoxon*)

**Paired Samples Test**

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	mindset_pra - mindset_pasca	-1.59133	8.42916	1.13659	-3.87005	.68739	-1.400	54	.167
Pair 2	sikap_pra - sikap_pasca	-25.61766	6.19753	.83568	-27.29309	-23.94223	-30.655	54	.000
Pair 3	potensi_pra - potensi_pasca	-10.58482	6.71890	.90598	-12.40119	-8.76844	-11.683	54	.000
Pair 4	tot_know_pra - tot_know_pasca	-22.72727	19.57694	2.63975	-28.01966	-17.43489	-8.610	54	.000

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	kesadaran_pasc a - kesadaran_pra	b_proses - a_proses	b_kinerja - a_kinerja
Z	-2.408 <sup>a</sup>	-4.863 <sup>a</sup>	-5.521 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.016	.000	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

### 1a. Proses Kerja : Pemberian Informasi

Test Statistics<sup>b</sup>

	proses_pasca - proses_pra	kinerja_pasca - kinerja_pra
Z	-1.342 <sup>a</sup>	-2.201 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.180	.028

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

### 1b. Proses Kerja : Pengambilan Spesimen

Test Statistics<sup>b</sup>

	proses_pasca - proses_pra	kinerja_pasca - kinerja_pra
Z	-1.826 <sup>a</sup>	-2.207 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.068	.027

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

### 1c. Proses Kerja : Pemberian Label

Test Statistics<sup>b</sup>

	proses_pasca - proses_pra	kinerja_pasca - kinerja_pra
Z	-1.826 <sup>a</sup>	-1.761 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.068	.078

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

### 1d. Proses Kerja : Proses analisis

Test Statistics<sup>b</sup>

	proses_pasca - proses_pra	kinerja_pasca - kinerja_pra
Z	-2.941 <sup>a</sup>	-3.181 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003	.001

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

### 1e. Proses Kerja : Kelengkapan Penulisan Hasil Pemeriksaan

#### Test Statistics<sup>b</sup>

	proses_pasca - proses_pra	kinerja_pasca - kinerja_pra
Z	-3.296 <sup>a</sup>	-3.480 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001	.001

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

## 2. Uji Regresi

### 2.1 Pengaruh Potensi (Kesadaran, Sikap dan *Mindset*) Terhadap Kualitas Proses Kerja

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	.278	11.225		.025	.980		
	D_mindset	.067	.325	.031	.205	.838	.819	1.221
	D_sikap	.543	.439	.185	1.238	.221	.833	1.200
	D_kesadaran	.087	.209	.060	.417	.678	.896	1.117
2	(Constant)	-.421	10.596		-.040	.968		
	D_sikap	.573	.410	.195	1.397	.168	.936	1.068
	D_kesadaran	.096	.202	.066	.475	.637	.936	1.068
3	(Constant)	-1.244	10.377		-.120	.905		
	D_sikap	.622	.394	.212	1.580	.120	1.000	1.000
4	(Constant)	14.695	2.452		5.993	.000		

a. Dependent Variable: D\_proses

## 2.2 Pengaruh Potensi (Pengetahuan) Terhadap Kualitas Proses Kerja

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	10.748	3.746		2.870	.006		
	D_know	.174	.125	.187	1.386	.172	1.000	1.000
2	(Constant)	14.695	2.452		5.993	.000		

a. Dependent Variable: D\_proses

## 2.3 Pengaruh Potensi Terhadap Kualitas Proses Kerja

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	9.346	4.567		2.046	.046		
	D_potensi	.505	.365	.187	1.384	.172	1.000	1.000
2	(Constant)	14.695	2.452		5.993	.000		

a. Dependent Variable: D\_proses

## 2.4 Pengaruh Potensi (Kesadaran, Sikap dan *Mindset*) Terhadap Kinerja

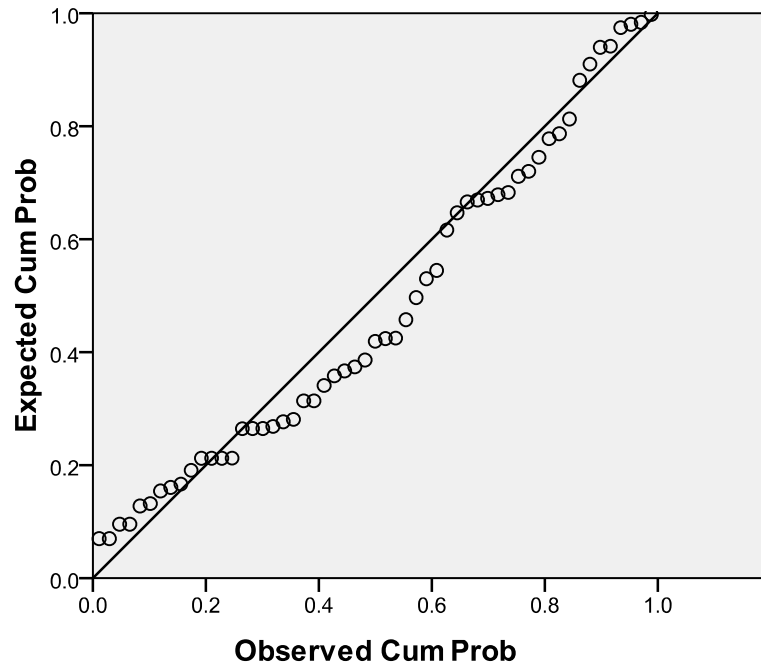
**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	-13.555	7.532		-1.799	.078		
	D_mindset	.026	.218	.016	.121	.904	.819	1.221
	D_sikap	1.070	.294	.475	3.635	.001	.833	1.200
	D_kesadaran	.133	.140	.120	.953	.345	.896	1.117
2	(Constant)	-13.830	7.109		-1.945	.057		
	D_sikap	1.082	.275	.480	3.933	.000	.936	1.068
	D_kesadaran	.137	.136	.123	1.010	.317	.936	1.068
3	(Constant)	-15.005	7.014		-2.139	.037		
	D_sikap	1.152	.266	.511	4.327	.000	1.000	1.000

a. Dependent Variable: D\_kinerja

**Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual**

**Dependent Variable: D\_kinerja**



**2.5 Pengaruh Potensi (Pengetahuan) Terhadap Kinerja**

**Coefficients<sup>a</sup>**

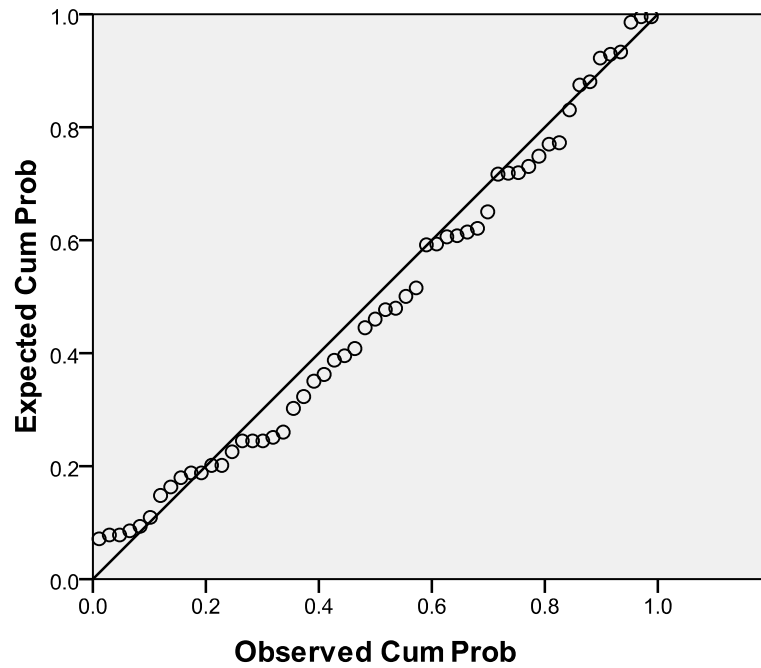


Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	9.225	2.770		3.330	.002		
	D_know	.233	.093	.326	2.510	.015	1.000	1.000

a. Dependent Variable: D\_kinerja

**Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual**

**Dependent Variable: D\_kinerja**



**2.5 Pengaruh Potensi Terhadap Kinerja**

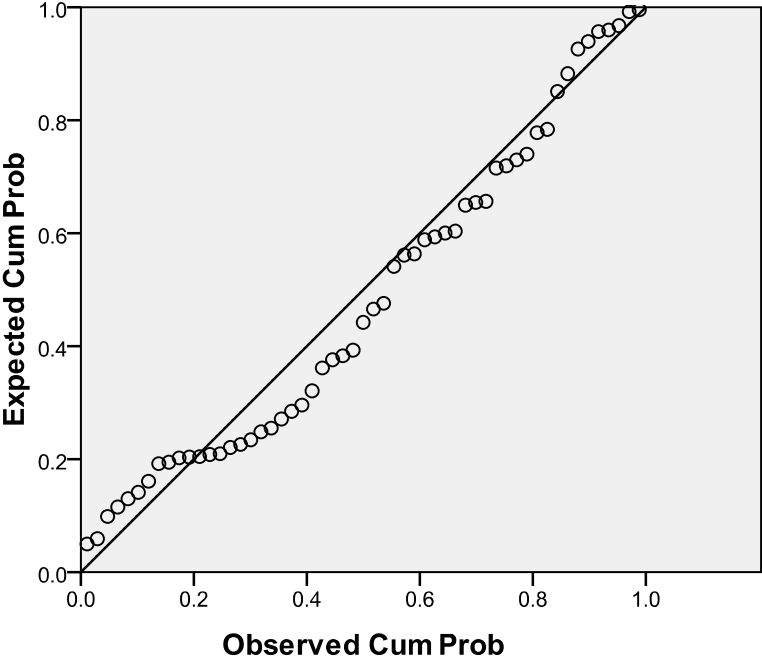
**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	5.583	3.266		1.710	.093		
	D_potensi	.844	.261	.406	3.230	.002	1.000	1.000

a. Dependent Variable: D\_kinerja

**Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual**

**Dependent Variable: D\_kinerja**



**2.6 Pengaruh Kualitas Proses Kerja Terhadap Kinerja**

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	7.954	1.998		3.981	.000		
	D_proses	.446	.086	.581	5.194	.000	1.000	1.000

a. Dependent Variable: D\_kinerja

**Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual**

**Dependent Variable: D\_kinerja**

