Dinamika Publik: Jurnal Manajemen dan Administrasi Bisnis
Volume. 4, Nomor. 3 Agustus 2026
e-ISSN : 2987-923X; p-ISSN : 2987-7989, Hal 61-74
DOI: https://doi.org/10.59061/dinamikapublik.v4i3.1504
Tersedia: https://e-journal.poltek-kampar.ac.id/index.php/DINAMIKAPUBLIK

Pengaruh Kepatuhan Sop dan Kolaborasi Interprofesional terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan: Moderasi Kepemimpinan Klinis di IGD RSUD Indrasari Rengat

Fira Meilindra Agsya[1*], Marihot Manulang[2], Adolf Bastian[3]
[1-3]Program Studi Magister Manajemen, Sekolah Pascasarjana, Universitas Lancang Kuning, Pekanbaru, Indonesia

Penulis Korespondensi: fagisya@gmail.com

Abstract. *This study aims to analyze the effect of compliance with Standard Operating Procedures (SOPs) and interprofessional collaboration practices on the performance of healthcare workers, with clinical leadership as a moderating variable in the Emergency Department of Indrasari Rengat Regional Hospital. This study used a quantitative approach with an explanatory survey design. Data collection was conducted through a total census method on 39 healthcare workers consisting of doctors, nurses, and midwives. Data were analyzed using the Structural Equation Modeling method with the Partial Least Squares (SEM-PLS) approach through the SmartPLS 3.0 application. The results showed that compliance with SOPs had a positive and significant effect on healthcare worker performance. In addition, interprofessional collaboration was also shown to have a positive and significant effect in improving healthcare worker performance. Clinical leadership acted as a moderating variable that strengthened the relationship between SOP compliance and interprofessional collaboration on healthcare worker performance, thus indicating a quasi-moderation effect. These findings confirm that the implementation of consistent work procedures, effective interprofessional communication and coordination, and strong clinical leadership are important factors in improving the quality of healthcare services, especially in emergency services. This research provides implications for hospital management to strengthen clinical leadership systems and collaborative culture to support continuous improvement in service quality.*

Keywords: *Clinical Leadership; Healthcare Performance; Interprofessional Collaboration; SOP Compliance; Structural Equation Modeling.*

Abstrak. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kepatuhan penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan praktik kolaborasi interprofesional terhadap kinerja tenaga kesehatan dengan kepemimpinan klinis sebagai variabel moderasi di Instalasi Gawat Darurat RSUD Indrasari Rengat. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain survei eksplanatori. Pengumpulan data dilakukan melalui metode sensus total terhadap 39 tenaga kesehatan yang terdiri atas dokter, perawat, dan bidan. Data dianalisis menggunakan metode Structural Equation Modeling dengan pendekatan Partial Least Squares (SEM-PLS) melalui aplikasi SmartPLS 3.0. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap SOP berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja tenaga kesehatan. Selain itu, kolaborasi interprofesional juga terbukti memiliki pengaruh positif dan signifikan dalam meningkatkan kinerja tenaga kesehatan. Kepemimpinan klinis berperan sebagai variabel moderasi yang memperkuat hubungan antara kepatuhan SOP dan kolaborasi interprofesional terhadap kinerja tenaga kesehatan, sehingga menunjukkan efek moderasi bersifat kuasi-moderasi. Temuan ini menegaskan bahwa penerapan prosedur kerja yang konsisten, komunikasi dan koordinasi antarprofesi yang efektif, serta kepemimpinan klinis yang kuat merupakan faktor penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya pada layanan gawat darurat. Penelitian ini memberikan implikasi bagi manajemen rumah sakit untuk memperkuat sistem kepemimpinan klinis dan budaya kolaboratif guna mendukung peningkatan mutu pelayanan secara berkelanjutan.

Kata kunci: Kepatuhan SOP; Kolaborasi Interprofesional; Kepemimpinan Klinis; Kinerja Tenaga Kesehatan; SEM-PLS.

1. LATAR BELAKANG

Institusi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit memegang peranan yang sangat strategis dan fundamental dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Sebagai organisasi jasa pelayanan publik yang bercirikan padat karya, padat modal, dan padat teknologi, rumah sakit beroperasi dalam lingkungan yang dinamis, penuh

Naskah Masuk: 28 Mei 2026; Revisi: 30 Juni 2026; Diterima: 26 Juli 2026; Terbit: 03 Agustus 2026

ketidakpastian, serta menuntut tingkat akurasi dan kecepatan tanggap yang tinggi. Rumah sakit modern tidak lagi dipandang sekadar sebagai tempat pengobatan medis konvensional, melainkan sebagai entitas sosioteknis yang kompleks. Kompleksitas ini tercermin dari integrasi berbagai profesi kesehatan dengan latar belakang keilmuan yang berbeda, sistem pelayanan yang berlapis, serta pemanfaatan peralatan medis berteknologi canggih guna menyelamatkan nyawa pasien.

Di tengah ekosistem pelayanan yang sarat akan risiko dan tekanan emosional, kinerja tenaga kesehatan menjadi indikator penentu utama yang merefleksikan kualitas, efektivitas, dan keselamatan operasional rumah sakit. Kinerja tenaga kesehatan mencakup tingkat pencapaian hasil kerja baik oleh tenaga medis (dokter umum dan spesialis) maupun paramedis (perawat dan bidan) dalam melaksanakan tugas profesional, fungsi klinis, serta tanggung jawab administratif sesuai dengan standar profesi, etika kedokteran/keperawatan, serta regulasi internal organisasi. Indikator kinerja ini meliputi kualitas pelayanan klinis, ketepatan waktu penanganan darurat, kepatuhan terhadap protokol keselamatan, serta kemampuan memberikan pelayanan yang berpusat pada kepuasan dan keselamatan pasien (patient-centered care).

Mengingat karakteristik pelayanan kesehatan yang bersifat kritis (critical care), kesalahan sekecil apa pun dalam pelaksanaan tindakan medis maupun keperawatan dapat berakibat fatal, mulai dari kecacatan permanen hingga hilangnya nyawa pasien. Oleh karena itu, tuntutan terhadap optimalisasi kinerja tenaga kesehatan menjadi harga mati yang tidak dapat ditawar. Di sisi lain, era reformasi industri kesehatan saat ini diwarnai oleh peningkatan kesadaran hukum dan ekspektasi masyarakat terhadap mutu pelayanan medis. Pasien dan keluarga tidak hanya menuntut kesembuhan secara fisiologis, tetapi juga menuntut keramahan, empati, kejelasan informasi, serta kepastian prosedur yang transparan dan akuntabel.

Unit Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan garda terdepan (frontline) dari operasional rumah sakit yang beroperasi selama 24 jam penuh tanpa henti. IGD menerima dan menangani pasien dengan kondisi kegawatdaruratan akut yang mengancam nyawa, sehingga menuntut siklus respons yang sangat cepat, ketepatan triase, serta koordinasi lintas profesi yang tanpa cela. Di IGD RSUD Indrasari Rengat, dinamika pelayanan melibatkan formasi tenaga kesehatan yang terdiri atas dokter jaga, perawat, dan bidan. Berdasarkan hasil observasi pendahuluan dan analisis data empiris di lapangan, ditemukan adanya kesenjangan antara standar pelayanan ideal dengan realitas operasional sehari-hari.

Keluhan pasien dan keluarga yang terekam melalui kotak saran dan wawancara pendahuluan menunjukkan masih adanya hambatan, seperti waktu tunggu penanganan yang relatif lama akibat ketergantungan pada instruksi dokter spesialis, variasi persepsi komunikasi antarprofesi, serta belum optimalnya koordinasi lintas unit.

Kinerja tenaga kesehatan yang belum sepenuhnya optimal ini dipengaruhi oleh berbagai anteseden manajerial dan operasional. Dalam literatur manajemen rumah sakit kontemporer, dua faktor determinan utama yang sering disoroti adalah kepatuhan terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) dan efektivitas praktik kolaborasi interprofesional. Standar Operasional Prosedur (SOP) berfungsi sebagai instrumen tata kelola yang memandu tenaga kesehatan dalam mengeksekusi tindakan medis secara sistematis dan seragam. Kepatuhan terhadap SOP menjamin eliminasi variasi tindakan yang tidak perlu, mengurangi risiko medical error, serta meningkatkan akuntabilitas klinis. Regulasi nasional seperti Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Gawat Darurat mewajibkan setiap fasilitas kesehatan memiliki sistem terstandar yang terintegrasi dalam Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT).

Namun demikian, kepatuhan prosedural semata tidak cukup apabila tidak diiringi dengan sinergi kolaboratif antarprofesi. Kompleksitas kasus kegawatdaruratan menuntut diterapkannya praktik kolaborasi interprofesional (interprofessional collaboration), di mana dokter, perawat, dan bidan berbagi peran, tanggung jawab, serta terlibat aktif dalam pengambilan keputusan bersama. Kendala ego sektoral, dominasi hierarki profesi tertentu, serta hambatan komunikasi sering kali menjadi batu sandungan dalam mewujudkan pelayanan yang terintegrasi.

Lebih lanjut, keberhasilan implementasi SOP dan kolaborasi interprofesional dalam mendongkrak kinerja tenaga kesehatan sangat bergantung pada fungsi kepemimpinan di tingkat operasional. Kepemimpinan klinis (clinical leadership) hadir sebagai variabel penentu yang menjembatani aturan formal dan dinamika tim multidisiplin. Pemimpin klinis yang efektif tidak hanya menjalankan fungsi administratif, tetapi juga menjadi teladan, komunikator ulung, pembimbing klinis, serta pengambil keputusan berbasis bukti (evidence-based practice). Berdasarkan latar belakang pemikiran tersebut, penelitian ini difokuskan untuk mengkaji secara komprehensif pengaruh kepatuhan penerapan SOP dan praktik kolaborasi interprofesional terhadap kinerja tenaga kesehatan dengan kepemimpinan klinis sebagai variabel moderasi di IGD RSUD Indrasari Rengat.

2. KAJIAN TEORITIS

Kerangka teoretis dalam penelitian ini dibangun atas sintesis beberapa pilar teori manajemen modern, perilaku organisasi, dan manajemen pelayanan kesehatan. Landasan makro yang mendasari keseluruhan model konseptual adalah Teori Efektivitas Tim (Team Effectiveness Theory) yang dirintis oleh Hackman (1987, 2002) dan diperkaya oleh Salas et al. (2005). Teori ini menegaskan bahwa efektivitas kinerja kolektif dalam sebuah organisasi sangat ditentukan oleh keselarasan desain struktural, kejelasan norma kerja, dukungan sumber daya, serta kualitas kepemimpinan yang mampu mengarahkan interaksi sinergis di dalam tim multidisiplin.

Dalam sektor kesehatan, pendekatan ini bertransformasi menjadi kerangka High-Performance Work Systems (HPWS) sebagaimana dikemukakan oleh Boxall dan Macky (2009) serta Jiang et al. (2012). HPWS menekankan bahwa praktik manajemen sumber daya manusia, prosedur kerja terstandar, dan keterlibatan aktif karyawan melalui kerja tim beroperasi secara holistik untuk meningkatkan kemampuan (ability), motivasi (motivation), dan kesempatan (opportunity) tenaga kerja dalam menghasilkan performa unggul.

Kepatuhan Penerapan SOP

Konsep Standar Operasional Prosedur (SOP) berakar secara historis dari prinsip ilmiah manajemen yang digagas oleh Frederick W. Taylor (1911) melalui scientific management, yang menekankan pentingnya standarisasi metode kerja (one best way) guna mengeliminasi pemborosan waktu dan memaksimalkan efisiensi operasional. Dalam konteks modern, Stup (2001) mendefinisikan SOP sebagai serangkaian instruksi tertulis yang mendokumentasikan kegiatan rutin dan berulang dalam suatu organisasi. Sementara itu, Atmoko (2011) menyatakan bahwa SOP merupakan pedoman baku untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan indikator administratif maupun teknis.

Kepatuhan terhadap SOP (SOP Compliance) diukur melalui tiga dimensi utama yang diadopsi dari model kedisiplinan organisasi, yaitu:

a. **Compliance (Kepatuhan):** Tingkat ketaatan individu dalam melaksanakan tugas tanpa melakukan penyimpangan terhadap instruksi tertulis yang telah digariskan organisasi.
b. **Consistency (Konsistensi):** Kemampuan menerapkan prosedur secara seragam dan terus-menerus dalam berbagai situasi kerja yang berulang.
c. **Accuracy (Ketepatan):** Kesesuaian hasil kerja dengan standar kualitas, batas waktu, serta keakuratan pendokumentasian laporan operasional.

Secara teoretis, perilaku kepatuhan ini didukung oleh Theory of Planned Behavior (TPB) yang dikembangkan oleh Icek Ajzen (1991). TPB menjelaskan bahwa intensi dan perilaku kepatuhan seseorang dipengaruhi oleh sikap terhadap perilaku tersebut, norma subjektif di lingkungan kerja (tekanan sosial dari rekan sejawat dan atasan), serta persepsi terhadap kontrol perilaku. Di Instalasi Gawat Darurat, tenaga kesehatan yang memiliki pemahaman mendalam mengenai SOP dan didukung oleh iklim organisasi yang kondusif akan menunjukkan tingkat kepatuhan yang tinggi, yang pada gilirannya menekan angka kesalahan medis (medical errors) dan mendongkrak kinerja pelayanan.

Kolaborasi Interprofesional

Kompleksitas masalah kesehatan kontemporer tidak dapat diselesaikan secara parsial oleh satu disiplin ilmu saja. Oleh karena itu, konsep Kolaborasi Interprofesional (Interprofessional Collaboration / IPC) menjadi pilar utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan modern. D'Amour dan Oandasan (2005) mendefinisikan kolaborasi interprofesional sebagai proses kerja sama aktif di mana berbagai profesi kesehatan berbagi peran, tanggung jawab, serta kewenangan pengambilan keputusan dalam merawat pasien.

Definisi ini diperkuat oleh World Health Organization (WHO, 2010) melalui laporan Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice, yang menegaskan bahwa kolaborasi terjadi ketika tenaga kesehatan dari latar belakang berbeda bekerja sama dengan pasien, keluarga, dan komunitas guna menghasilkan mutu pelayanan tertinggi. Dimensi pengukuran kolaborasi interprofesional dalam penelitian ini mengacu pada kerangka Reeves et al. (2017), yang mencakup:

a. **Interprofessional Communication (Komunikasi Antarprofesi):** Pertukaran informasi klinis secara terbuka, transparan, dan tepat waktu antarprofesi.
b. **Coordination (Koordinasi Tim):** Pengaturan urusan dan pembagian tugas yang terstruktur guna menghindari tumpang tindih tindakan.
c. **Teamwork (Kerja Sama Tim):** Sinergi dan dukungan timbal balik antaranggota dalam menyelesaikan target pelayanan.
d. **Shared Decision-Making (Pengambilan Keputusan Bersama):** Pelibatan kolektif berbagai profesi dalam merumuskan rencana intervensi medis pasien.
e. **Mutual Respect & Role Understanding (Saling Menghargai dan Memahami Peran):** Pengakuan objektif terhadap kompetensi dan batasan wewenang profesi lain.

Kepemimpinan Klinis

Kepemimpinan klinis (clinical leadership) merupakan konsep kepemimpinan spesifik yang lahir di sektor kesehatan sebagai respons terhadap tuntutan kualitas klinis dan

keselamatan pasien. Berbeda dengan kepemimpinan administratif konvensional, kepemimpinan klinis berakar dari keahlian profesional dan kredibilitas di garis depan pelayanan. Stanley (2006, 2011) mendefinisikan kepemimpinan klinis sebagai kemampuan tenaga kesehatan untuk memengaruhi praktik klinis melalui keteladanan, keahlian khusus, dan keterlibatan langsung dalam perawatan pasien.

West et al. (2014) melalui The King's Fund menekankan pentingnya kepemimpinan kolektif dalam menciptakan budaya organisasi yang berorientasi pada mutu. Lima dimensi kepemimpinan klinis yang diuji dalam penelitian ini meliputi:

a. Clinical Competence (Kompetensi Klinis): Penguasaan ilmu dan keterampilan praktis yang tinggi dalam pelayanan medis/keperawatan.

b. Effective Communication (Komunikasi Efektif): Kemampuan menyampaikan arahan secara jelas serta mendengarkan masukan tim.

c. Role Model / Congruent Leadership (Keteladanan): Konsistensi antara nilai profesional dan tindakan nyata sehari-hari di tempat kerja.

d. Influence & Support (Kemampuan Mempengaruhi dan Mendukung): Kapasitas memotivasi, membimbing, dan membangun kepercayaan anggota tim.

e. Clinical Decision-Making (Pengambilan Keputusan Klinis): Ketepatan mengambil keputusan berbasis bukti (evidence-based) dalam situasi krisis.

Kinerja Tenaga Kesehatan

Kinerja (performance) didefinisikan oleh Campbell (1990) sebagai perilaku atau tindakan yang relevan dengan pencapaian tujuan organisasi dan dapat diukur kontribusinya. World Health Organization (WHO, 2006) mengadaptasi konsep ini ke dalam sektor kesehatan sebagai tingkat pencapaian tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang efektif, efisien, aman, dan responsif. Dalam perspektif kontemporer (Rismayanti et al., 2025; Anggi Putri Aria Gita et al., 2025), kinerja tenaga kesehatan merupakan konstruksi multidimensional yang mencakup:

a. **Service Quality Performance (Kualitas Pelayanan):** Kesesuaian tindakan dengan standar klinis dan tingkat kesalahan yang rendah.

b. **Interpersonal Performance (Kinerja Interpersonal):** Kemampuan berkomunikasi, berempati, dan bekerja sama secara harmonis.

c. **Professional Performance (Kinerja Profesional):** Kepatuhan terhadap etika profesi, disiplin, dan tanggung jawab mandiri.

d. **Feedback-Based Performance (Kinerja Berbasis Umpan Balik):** Responsivitas dalam menerima kritik, masukan atasan, dan evaluasi pasien.
e. **Work Effectiveness (Efektivitas Kerja):** Pencapaian target waktu, efisiensi sumber daya, dan produktivitas harian.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dirancang menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode survei eksplanatori (explanatory survey research), yang bertujuan untuk menguji hipotesis serta menjelaskan hubungan kausal antarvariabel eksogen, endogen, dan moderasi. Lokasi penelitian ditetapkan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Indrasari Rengat. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada pertimbangan adanya fenomena krusial terkait variasi kinerja tenaga kesehatan serta kompleksitas penanganan kasus darurat medis.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pegawai yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat RSUD Indrasari Rengat yang berjumlah 39 orang, yang terdiri atas dokter jaga, perawat, dan bidan. Mengengingat jumlah populasi yang relatif kecil dan terbatas (kurang dari 100 responden), teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah metode sensus atau sampel jenuh (saturated sampling), di mana seluruh anggota populasi (100%) ditarik dan dijadikan sebagai responden penelitian ($n = 39$). Pendekatan sensus ini menjamin tingkat representasi data yang sempurna tanpa adanya sampling error.

Pengumpulan data primer dilakukan melalui penyebaran kuesioner terstruktur dengan menggunakan skala Likert lima poin (skor 1 untuk Sangat Tidak Setuju hingga skor 5 untuk Sangat Setuju). Data sekunder dihimpun dari dokumen rumah sakit, SOP internal, laporan tahunan, serta studi kepustakaan dari jurnal ilmiah internasional dan nasional terkini. Teknik analisis data yang digunakan adalah Structural Equation Modeling berbasis varian, yaitu Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM), yang dieksekusi melalui program aplikasi komputer SmartPLS 3.0.

Alasan mendasar penggunaan PLS-SEM dalam penelitian ini adalah kemampuannya yang sangat akurat untuk menguji model struktural yang kompleks dengan ukuran sampel yang relatif kecil ($n = 39$), serta kemampuannya dalam menangani variabel moderasi (moderating effect) tanpa mengasumsikan distribusi data normal multivariat yang ketat (Hair et al., 2017). Tahapan evaluasi model PLS-SEM mencakup:

a. Pengujian Common Method Variance (CMV): Menggunakan uji full collinearity berbasis nilai Variance Inflation Factor (VIF) pada tingkat outer model untuk memastikan data terbebas dari bias metode tunggal.

b. **Evaluasi Model Pengukuran (Outer Model):** Dinilai melalui validitas konvergen (outer loadings > 0.70 dan AVE > 0.50), validitas diskriminan (cross loadings dan kriteria Fornell-Larcker), serta reliabilitas konstruk (Cronbach's Alpha dan Composite Reliability > 0.70).
c. **Evaluasi Model Struktural (Inner Model):** Dinilai melalui koefisien determinasi (R^2), ukuran pengaruh (f-Square), serta pengujian signifikansi jalur langsung dan tidak langsung (bootstrapping dengan tingkat signifikansi 5% atau t-statistic > 1.96 dan p-value < 0.05).

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis data empiris diawali dengan evaluasi karakteristik demografis responden dari total 39 kuesioner yang disebar dan dikembalikan secara lengkap (100% tingkat respons). Berdasarkan karakteristik demografi, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu 24 orang (61.54%) dan laki-laki 15 orang (38.46%). Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir, mayoritas berlatar belakang pendidikan Sarjana (S1) sebanyak 22 orang (56.41%) dan Diploma 3 (D3) sebanyak 17 orang (43.59%). Sebaran masa kerja menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah bekerja di atas 6 tahun sebanyak 19 orang (48.72%), mencerminkan tingkat pengalaman kerja yang matang dalam menangani kegawatdaruratan medis.

Evaluasi Model Pengukuran (Outer Model)

Hasil pengujian validitas konvergen menunjukkan bahwa seluruh indikator pengukur variabel Kepatuhan SOP (X_1), Kolaborasi Interprofesional (X_2), Kepemimpinan Klinis (Z), dan Kinerja Tenaga Kesehatan (Y) memiliki nilai loading factor di atas batas minimum 0.70 (dengan beberapa indikator berada pada rentang 0.60–0.70 yang tetap dipertahankan karena memenuhi syarat AVE). Nilai Average Variance Extracted (AVE) untuk seluruh variabel laten berada di atas ambang batas 0.50, yakni Kepatuhan SOP (0.742), Kolaborasi Interprofesional (0.756), Kepemimpinan Klinis (0.721), dan Kinerja Tenaga Kesehatan (0.738). Pengujian validitas diskriminan menggunakan kriteria Fornell-Larcker dan cross loadings membuktikan bahwa setiap indikator berkorelasi paling tinggi dengan konstruk asalnya dibandingkan dengan konstruk lainnya. Uji reliabilitas konstruk menghasilkan nilai Cronbach's Alpha dan Composite Reliability yang jauh melampaui ambang batas 0.70 (berkisar antara 0.957 hingga 0.983), yang menandakan bahwa seluruh instrumen kuesioner memiliki konsistensi internal yang sangat tinggi dan reliabel.

Evaluasi Model Struktural (Inner Model)

Pengujian model struktural dilakukan untuk melihat besaran koefisien determinasi (R^2) serta menguji signifikansi hubungan antarvariabel melalui prosedur resampling bootstrapping. Berdasarkan hasil analisis SmartPLS:

a. Variabel Kepemimpinan Klinis (Z) menghasilkan nilai R^2 sebesar 0.621, yang berarti 62.1% variasi kepatuhan SOP dan kolaborasi interprofesional mampu menjelaskan naik turunnya kepemimpinan klinis di IGD (masuk dalam kategori moderat hingga kuat).
b. Variabel Kinerja Tenaga Kesehatan (Y) menghasilkan nilai R^2 sebesar 0.783, yang berarti 78.3% variasi kinerja tenaga kesehatan dapat dijelaskan secara simultan oleh kepatuhan SOP, kolaborasi interprofesional, dan kepemimpinan klinis (masuk dalam kategori kuat).

Tabel 1. Hasil Pengujian Hipotesis Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung (Path Coefficients).

Hipotesis	Hubungan Struktural / Jalur Analisis	Koefisien Jalur (β)	Standard Error	T-Statistics	P-Values	Kesimpulan
H1	Kepatuhan SOP → Kinerja Tenaga Kesehatan	0.143	0.072	1.986	0.047	Diterima (Signifikan)
H2	Kolaborasi Interprofesional → Kinerja Tenaga Kesehatan	0.176	0.069	2.551	0.011	Diterima (Signifikan)
H3	Kepatuhan SOP → Kepemimpinan Klinis	0.421	0.086	4.895	0.000	Diterima (Signifikan)
H4	Kolaborasi Interprofesional → Kepemimpinan Klinis	0.487	0.081	6.012	0.000	Diterima (Signifikan)
H5	Kepemimpinan Klinis → Kinerja Tenaga Kesehatan	0.584	0.078	7.487	0.000	Diterima (Signifikan)
H6	Kepatuhan SOP → Kepemimpinan Klinis → Kinerja	0.246	0.061	4.033	0.000	Diterima (Signifikan)
H7	Kolaborasi Interprofesional → Kepemimpinan Klinis → Kinerja	0.284	0.058	4.897	0.000	Diterima (Signifikan)

Pembahasan Mendalam Hasil Penelitian

Berdasarkan ringkasan hasil statistik pada Tabel 1, seluruh hipotesis penelitian yang diajukan (H1 sampai H7) terbukti diterima secara empiris karena memiliki nilai t-statistic di atas batas kritis 1.96 dan nilai p-value < 0.05. Pembahasan teoretis dan empiris dari masing-masing temuan dijabarkan sebagai berikut:

Pengaruh Kepatuhan Penerapan SOP terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan (H1)

Hasil pengujian menunjukkan bahwa kepatuhan penerapan SOP berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja tenaga kesehatan dengan koefisien jalur β = 0.143 ($t = 1.986$, $p = 0.047$). Temuan ini mengonfirmasi bahwa ketaatan terhadap instruksi kerja baku di Instalasi Gawat Darurat merupakan fondasi esensial untuk menjamin konsistensi pelayanan. Di unit IGD RSUD Indrasari Rengat, kepatuhan terhadap prosedur penanganan darurat meminimalkan variasi tindakan klinis yang berisiko memicu medical errors. Hasil ini sejalan dengan temuan Ridwan et al. (2023) serta Anggi Putri Aria Gita et al. (2025) yang menegaskan bahwa kepatuhan prosedural mendongkrak efisiensi waktu, akurasi diagnosis, dan kualitas pelayanan publik di sektor kesehatan.

Pengaruh Praktik Kolaborasi Interprofesional terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan (H2)

Praktik kolaborasi interprofesional terbukti berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja tenaga kesehatan dengan koefisien β = 0.176 ($t = 2.551$, $p = 0.011$). Karakteristik penanganan gawat darurat yang menuntut kecepatan respons membuat sinergi antara dokter, perawat, dan bidan menjadi penentu keberhasilan klinis. Ketika komunikasi antarprofesi berjalan terbuka dan pembagian peran jelas, duplikasi pekerjaan dapat dihindari. Temuan ini memperkuat kerangka teoretis WHO (2010) dan riset empiris O'Leary et al. (2020), yang membuktikan bahwa kolaborasi lintas disiplin meningkatkan efektivitas kerja tim dan kepuasan kerja tenaga medis.

Pengaruh Kepatuhan SOP dan Kolaborasi Interprofesional terhadap Kepemimpinan Klinis (H3 & H4)

Kepatuhan SOP berpengaruh signifikan terhadap kepemimpinan klinis (β = 0.421, $t = 4.895$), dan kolaborasi interprofesional juga berpengaruh signifikan terhadap kepemimpinan klinis (β = 0.487, $t = 6.012$). Hal ini membuktikan bahwa lingkungan kerja yang disiplin prosedural dan kolaboratif sangat kondusif bagi bertumbuhnya kepemimpinan klinis. Standar kerja yang jelas memudahkan pemimpin klinis melakukan supervisi, sementara budaya kolaboratif mendukung terwujudnya shared leadership di dalam tim medis darurat (Stanley, 2011; West et al., 2014).

Pengaruh Kepemimpinan Klinis terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan serta Peran Moderasinya (H5, H6, H7)

Kepemimpinan klinis memberikan pengaruh langsung terbesar terhadap kinerja tenaga kesehatan dibandingkan variabel lainnya, yakni dengan koefisien β = 0.584 ($t = 7.487$, $p = 0.000$). Lebih dari itu, pengujian efek tidak langsung membuktikan bahwa kepatuhan SOP dan kolaborasi interprofesional secara signifikan memengaruhi kinerja tenaga kesehatan

melalui mediasi/moderasi kepemimpinan klinis ($t = 4.033$ dan $t = 4.897$). Bentuk moderasi ini tergolong sebagai Kuasi Moderasi (Quasi-Moderator), di mana kepemimpinan klinis bertindak sebagai variabel independen sekaligus variabel penguat yang memperbesar dampak prosedur dan kolaborasi terhadap performa kerja pegawai di IGD RSUD Indrasari Rengat (Gaeta et al., 2022; Carr et al., 2024).

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis data empiris menggunakan pendekatan SEM-PLS dan pembahasan mendalam yang telah diuraikan, dapat ditarik beberapa kesimpulan utama sebagai berikut:

a. Kepatuhan penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) terbukti berpengaruh positif dan signifikan secara langsung terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Indrasari Rengat. Ketaatan terhadap prosedur baku menurunkan tingkat kesalahan medis dan meningkatkan akurasi pelayanan.
b. Praktik kolaborasi interprofesional terbukti berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan. Sinergi yang harmonis antara dokter, perawat, dan bidan mempercepat proses pengambilan keputusan klinis di IGD.
c. Kepatuhan SOP dan kolaborasi interprofesional terbukti berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kepemimpinan Klinis. Disiplin prosedural dan komunikasi lintas profesi menciptakan lingkungan kepemimpinan yang efektif.
d. Kepemimpinan klinis terbukti memiliki pengaruh langsung yang sangat dominan terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan, serta sukses bertindak sebagai variabel kuasi-moderasi yang secara signifikan memperkuat pengaruh kepatuhan SOP dan kolaborasi interprofesional terhadap peningkatan kinerja tenaga kesehatan di IGD RSUD Indrasari Rengat.

Saran Manajerial dan Akademis:

a. **Bagi Manajemen RSUD Indrasari Rengat:** Disarankan untuk terus memperkuat budaya kepatuhan SOP melalui audit klinis berkala, mengintensifkan pelatihan komunikasi efektif antarprofesi (Interprofessional Education), serta mengembangkan program pengembangan kepemimpinan klinis bagi kepala ruangan dan tenaga medis senior di IGD.
b. **Bagi Peneliti Selanjutnya:** Disarankan untuk memperluas cakupan sampel ke unit pelayanan lain di rumah sakit, menambahkan variabel psikologis seperti burnout atau work engagement, serta menerapkan metode campuran (mixed methods) guna menggali dinamika klinis secara lebih komprehensif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Rektor Universitas Lancang Kuning, Direktur Sekolah Pascasarjana, Ketua Program Studi Magister Manajemen, Komisi Pembimbing Tesis (Prof. Dr. Marihot Manulang, S.E., M.M. dan Prof. Dr. Adolf Bastian, S.Pd., M.Pd.), serta manajemen dan seluruh tenaga kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Indrasari Rengat atas segala bimbingan, dukungan fasilitas, dan kerja sama yang diberikan selama proses penelitian ini.

DAFTAR REFERENSI

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T

Anggi Putri Aria Gita, et al. (2025). Implementasi standar operasional prosedur dan dampaknya terhadap produktivitas tenaga kesehatan. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 28(1), 12–20.

Anggraeni, D. (2020). Peran SOP dalam meningkatkan akuntabilitas kinerja rumah sakit. *Jurnal Administrasi Kesehatan*, 8(2), 115-124.

Atmoko, T. (2011). *Standar operasional prosedur (SOP) dan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah*. LAN RI.

Boxall, P., & Macky, K. (2009). High-performance work systems and organizational performance: Where do we stand now? *Human Resource Management Journal*, 19(1), 3–23. https://doi.org/10.1111/j.1748-8583.2008.00082.x

Campbell, J. P. (1990). Modeling the performance prediction problem in industrial and organizational psychology. In M. D. Dunnette & L. M. Hough (Eds.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (Vol. 1, pp. 687–732). Consulting Psychologists Press.

Carr, M., et al. (2024). Clinical leadership in healthcare settings: The role of collaborative practice in improving healthcare outcomes. *Journal of Healthcare Leadership*, 16, 1–15. https://doi.org/10.2147/JHL.S45123

D'Amour, D., & Oandasan, I. (2005). Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*, 19(Suppl. 1), 8–20. https://doi.org/10.1080/13561820500067047

Daly, J., Jackson, D., Mannix, J., Davidson, P., & Hutchinson, M. (2014). The importance of clinical leadership in healthcare. *Journal of Healthcare Leadership*, 6, 75–83. https://doi.org/10.2147/JHL.S66341

Gaeta, R., et al. (2022). Leadership interventions in healthcare organizations: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Healthcare Management*, 67(3), 210–225.

Garman, A. N., Leach, D. C., & Spector, N. (2016). Worldviews on evidence-based leadership in healthcare.

Guest, D. E. (1987). Human resource management and industrial relations. *Journal of Management Studies*, 24(5), 503–521.

Hackman, J. R. (2002). *Leading teams: Setting the stage for great performances*. Harvard Business Press.

Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2017). *A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM)* (2nd ed.). SAGE Publications.

Health Care Management Review, 41(1), 5–16. https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000083

Huselid, M. A. (1995). The impact of human resource management practices on turnover, productivity, and corporate financial performance. *Academy of Management Journal*, 38(3), 635–672. https://doi.org/10.2307/256741

Jiang, K., Lepak, D. P., Hu, J., & Baer, J. C. (2012). How does human resource management influence organizational outcomes? A meta-analytic investigation of mediating mechanisms. *Academy of Management Journal*, 55(6), 1264–1294. https://doi.org/10.5465/amj.2011.0088

Kehoe, R. R., & Wright, P. M. (2013). The impact of high-performance human resource practices on employees' attitudes and behaviors. *Journal of Applied Psychology*, 98(2), 366–381. https://doi.org/10.1037/a0030919

Kida, R., Suzuki, R., Fujitani, K., Ichikawa, K., & Matsushita, H. (2024). Interprofessional team collaboration as a mediator between workplace social capital and patient safety climate: A cross-sectional study. *Quality Management in Health Care*, 33(1), 12–17. https://doi.org/10.1097/QMH.0000000000000421

Larsson, J., & Sahlsten, M. (2022). Clinical leadership in healthcare settings: A literature review. *Journal of Nursing Management*, 30(4), 982–995.

McSherry, P., & Pearce, A. (2016). *Clinical leadership in healthcare quality improvement*. Wiley Blackwell. Neuman, W. L. (2011). *Social research methods: Qualitative and quantitative approaches* (7th ed.). Pearson.

O'Leary, K. J., Manojlovich, M., Johnson, J. K., Estrella, R., Hanrahan, K., Leykum, L. K., Smith, G. R., Goldstein, J. D., & Williams, M. V. (2020). Interprofessional collaboration and healthcare performance in hospital settings. *Medical Care*, 58(4), 345–352. https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001290

Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J., & Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (6), CD000072. https://doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub3

Ridwan, J., Hartono, B., Devis, Y., Susmaneli,H., & Herniwanti, H. (2023). Hubungan beban kerja dengan kinerja tenaga keperawatan. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 33(3), 24–33. https://doi.org/10.34011/jmp2k.v33i3.1692

Rismayanti, D., Mediawati, A., & Somantri, I. (2025). Evaluasi kinerja tenaga kesehatan berbasis multi-source feedback. *Holistic Jurnal Kesehatan*, 19(1), 45–56.

Salas, E., Sims, D. E., & Burke, C. S. (2005). Is there a "big five" in teamwork? *Small Group Research*, 36(5), 555–599.

Stanley, D. (2011). Clinical leadership characteristics confirmed. *Journal of Research in Nursing*, 16(2), 118–132. https://doi.org/10.1177/1744987110387494

Stup, R. (2001). *Standard operating procedures: A writing guide*. Pennsylvania State University. Sugiyono. (2018). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.

Taufiq. (2019). Pengaruh SOP terhadap kinerja organisasi rumah sakit. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 22(1), 30–38.

Taylor, F. W. (1911). *The principles of scientific management*. Harper & Brothers.

The King's Fund.

West, M., Eckert, R., Steward, K., & Pasmore, B. (2014). *Developing collective leadership for healthcare*.

World Health Organization. (2006). *The world health report 2006: Working together for health*. WHO Press.

World Health Organization. (2010). *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*. WHO Press.

Yuliana, E., & Mahrizal. (2023). Pengaruh standar operasional prosedur terhadap kinerja pegawai pada BPKD Aceh Barat. *Jurnal Maksipreneur*, 12(2), 245–258.