ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

TESIS

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA TIM AKREDITASI TAHAP PERTAMA RUMAH SAKIT WILLIAM BOOTH SURABAYA

TKA 26
No.
a

NAJAMUDDIN

PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2004

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA TIM AKREDITASI TAHAP PERTAMA RUMAH SAKIT WILLIAM BOOTH SURABAYA

TESIS

Untuk memperoleh Gelar Magister
Dalam Program Studi Administrsi dan Kebijakan Kesehatan
Minat Studi Administrasi Rumah Sakit
pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga

Oleh

NAJAMUDDIN
NIM. 090014032 M

PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2004

LEMBAR PENGESAHAN

TESIS INI TELAH DISETUJUI
14 JULI 2004

Oleh

Pembimbing Ketua

dr. S.K. Poerwani B., MARS

Pembimbing

Dr. Stefanus Supriyanto., dr., MS

Telah diuji pada

Tanggal 29 Maret 2004

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Dr. H. Windhu Purnomo, dr., MS

Anggota :
1. dr. S. K. Poerwani B., MARS
2. Dr. Stefanus Supriyanto., dr., MS
3. dr. Dyah Wiryastini., MARS
4. Dra. M Reina Emma Pesik A., MARS
5. dr. Maria Ichsan C., MARS

UCAPAN TERIMA KASIH

UCAPAN TERIMA KASIH

Pertama – tama saya ucapkan puji syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga penulisan tesis ini dapat diselesaikan.

Terima kasih dan penghargaan setinggi –tingginya saya sampaikan kepada:

1. Ibu dr. S.K. Purwani B., MARS selaku pembimbing utama yang dengan penuh kesabaran selalu membimbing dan memberikan dorongan penyelesaian tesis ini.
2. Bapak Dr. Stevanus Supriyanto dr, MS selaku pembimbing yang telah banyak membimbing dan mendukung penyelesaian tesis ini.
3. Bapak Prof. Dr. Med. dr Puruhito., SpBTKV Rektor Universitas Airlangga atas kesempatan yang diberikan kepada saya untuk mengikuti pendidikan Program Magister.
4. Bapak Prof. Dr. dr. Muh. Amin.,Sp.P Direktur Program Pascasarjana Universitas Airlangga atas kesempatan yang diberikan kepada saya untuk mengikuti menjadi mahasiswa Program Magister.
5. Bapak Widodo J. Pudjirahardjo, dr, MS, MPH, Dr.PH Ketua Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Airlangga atas bimbingan dan dorongannya kepada saya selama menjadi mahasiswa Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.
6. Bapak Djazuli Chalidyanto, SKM, MARS selaku Instruktur yang dengan sabar dan selalu memberikan bantuan dalam penulisan tesis ini sehingga bisa terselesaikan.
7. Semua dosen dan staf Minat Studi Administrasi Rumah Sakit Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Airlangga yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan dan membimbing selama proses pendidikan sampai terselesaikannya tesis ini.
8. Bapak dr. A. Prasetyo Direktur RS William Booth Surabaya yang telah memberi ijin melakukan penelitian tesis ini di RS William Booth Surabaya.

9. Para Karyawan Rumah Sakit William Booth Surabaya yang telah membantu terlaksananya penelitian tesis ini.
10. Teman – teman mahasiswa Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Minat Studi Administrasi Rumah Sakit angkatan 2000/2001 yang memberikan bantuan maupun saran dalam penyelesaian tesis ini.
11. Kedua orangtua kami H. Muhammad Samman dan Hj. Dihram yang selalu memberi dorongan dan doa restu dalam mengikuti kuliah Program Magister.
12. Kedua mertua kami H. Aminuddin Suaib dan Hj. Nurmatia yang senantiasa memberi dorongan dan doa restu dalam menyelesaikan pendidikan Progaram Magister.

Terakhir untuk isteriku tercinta Ir. Hj. St. Nurmiati A, MSi, anakku Nurul Afiah Wardhani, M. Alfi Wardhana yang telah memberikan doa dan perhatian sehingga tesis ini bisa terselesaikan.

Surabaya, 25 Juli 2004

NAJAMUDDIN

RINGKASAN

RINGKASAN

Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Tim Akreditasi Tahap Pertama Rumah Sakit William Booth Surabaya

Najamuddin

Rumah Sakit William Booth Surabaya sebagai rumah sakit swasta yang setingkat dengan rumah sakit kelas C memiliki kemampuan pelayanan empat spesialis dasar ditambah pelayanan penunjang. Dalam perkembangannya rumah sakit William Booth telah mengikuti penilaian akreditasi tahap pertama. Pada survei awal penelitian ini ditemukan hasil penilaian akhir *self assessment* rata-rata 89,47 %, nilai ini masih jauh dari target yang ditetapkan oleh tim Komisi Gabungan Akreditasi Rumah Sakit Departemen Kesehatan Republik Indonesia yaitu 100%. Oleh karena itu kinerja tim akreditasi rumah sakit William Booth tahap pertama dinilai belum optimal. Dalam penelitian ini faktor yang diprediksikan berpengaruh terhadap kinerja tim akreditasi rumah sakit William Booth adalah karakteristik anggota tim, tugas pokok dan fungsi serta beban kerja.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk menyusun upaya peningkatan kinerja tim akreditasi melalui proses koordinasi, kerja sama dan tanggung jawab berdasarkan analisis karakteristik tim (umur, seks, pengetahuan dan motivasi), tugas pokok dan fungsi serta beban kerja.

Metode yang digunakan dalam penelitian tesis ini adalah *survey cross sectional study* yaitu melakukan survei pada ruang kelompok kerja tim akreditasi rumah sakit William Booth. Pengumpulan data dilakukan dalam bentuk kuesioner dan wawancara yang berlangsung dari tanggal 26 Juni sampai tanggal 26 Juli 2003. Populasi penelitian ini adalah karyawan rumah sakit William Booth sedangkan sampelnya adalah semua anggota tim akreditasi rumah sakit William Booth tahap pertama yang beranggotakan 41 orang.

Hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan uji regresi linear ganda. Hasil uji tersebut memberikan informasi bahwa faktor karakteristik tim dan beban kerja tidak berpengaruh terhadap komponen kinerja tim secara keseluruhan. Faktor tugas pokok dan fungsi tim berpengaruh dengan signifikan terhadap dua komponen kinerja tim yakni koordinasi dan tanggung jawab, tetapi tidak berpengaruh untuk komponen kerja sama. Dari variabel bebas yang diteliti baik yang berpengaruh maupun yang tidak berpengaruh, kinerja tim yang terdiri atas komponen koordinasi, kerja sama dan tanggung jawab secara keseluruhan mendapatkan penilaian dominan pada kategori sedang dan tinggi. Tidak ada variabel bebas yang memberikan penilaian dominan terhadap komponen kinerja pada kategori sangat tinggi. Hal ini menunjukkan kinerja tim belum ideal.

Upaya yang diusulkan untuk peningkatan kinerja tim akreditasi rumah sakit William Booth terutama untuk menghadapi kegiatan akreditasi selanjutnya adalah pembentukan tim yang mandiri dan independen. Tim ini bebas dari intervensi luar dan tidak dibebani tugas rangkap, sepertl kegiatan sebelumnya. Tim ini juga harus terlatih terus menerus terutama yang berhubungan dengan penerapan 12 pilar komponen kinerja tinggi, serta perlunya dibangun budaya organisasi *(corporate culture)* rumah sakit yang kondusif sebagai dasar untuk melakukan perubahan yang diperlukan.

SUMMARY

Analysis of Influencing Factors on the Performance of the First Stage Accreditation Team of SurabayaWilliam Booth Hospital

Najamuddin

Surabaya William Booth Hospital (SWBH) as a private hospital with a class C accreditation has four key service specializations complemented by supporting services. In its progression, the hospital has had a Phase I Accreditation Assessment. Findings of a preliminary survey revealed a *self assessment* final result average value of 89.47%. This value is significantly below the targeted value of 100% set by the Republic of Indonesia Health Ministry Joint Commission for Hospital Accreditation. Hence, the SWBH Accreditation Team is considered to be under-performing. For this research, primary function,responsibility, workload,and individual characteristics of team members are factors predicted to be influential to the collective performance of the SWBH Accreditation Team.

The objective of this research is to construct a Performance Improvement Program for the SWBH Accreditation Team. The constructed program will be concentrated on coordination, cooperation, and responsibility factors with reference to results of an analysis on team characteristics (age, gender, knowledge, and motivation), its primary functions and responsibilities, and its workload.

A cross sectional survey studying the work scope of the SWBH Accreditation Team was conducted as the primary research component of this thesis. Data collection via questionnaires and interviews was conducted between June 26, 2003 and July 26, 2003. Employees of SWBH constituted the population for this research and the 41 members of the Phase I SWBH Accreditation Team constituted the samples.

The collected research data was analyzed by a double linear regression test. The analysis revealed that the team characteristics factor and the workload factor had no significant influence on the collective team performance components; whereas the primary functions and responsibilities factor had significant influence on two of the team performance components, coordination and responsibilities, but no significant influence on the cooperation component.

Of the analyzed independent variables, both that of significant influence as well as that of no significant influence, comprehensively, team performance, consisting of coordination, cooperation, and responsibility components, occupied a dominant importance at the average as well as high categories. No independent variable assigned dominant importance on performance components at the highest category. This revealed that team performancewais not yet at its ideal level.

The formation of a self-sufficient and independent team is recommended as an effort to improve the performance of the William Booth General Hospital Accreditation Team, particularly in the anticipation of further accreditations. This team should be unrestrained by external intervention and not be afflicted by a double role, as it has been. Moreover, this team must continually be trained and updated on issues particularly related to the implementation of the 12 Pillars of High

Performance Components. In addition, a conducive corporate culture which will function as the foundation for required changes must be established in the hospital.

ABSTRACT

ABSTRACT

Analysis of Influencing Factors on the Performance of the First Stage Accreditation Team of SurabayaWilliam Booth Hospital

Najamuddin

The result of self assessment by First Stage Accreditation Team of Surabaya William Booth Hospital (SWBH) showed an average of 89.47% which was far from the targetted 100% by Joint Commission for Hospital Accreditation of the Indonesian Ministry of Health. This measurement confirmed that the performance of First Stage Accreditation Team of SWBH was not optimal. The purpose of this study was to formulate efforts to enhance the performance of First Stage Accreditation Team of SWBH based on analysis of influencing factors.

This study was a survey using cross sectional method with explanatory nature. The population was all employees of SWBH and the sample was all members of First Stage Accreditation Team totalling in 41 persons. Data collection was done by interviews and questionnaires and carried out from May 26, 2003 to July 26, 2003. The data was analyzed with double linear regression test.

The result showed that team characteristics i.e. age, gender, knowledge, motivation and work load had no influence on team performance through coordination process, teamwork and responsibility. While team main task and function had a significant influence on team performance through coordination process (p=0.028) and responsibility (p=0.039), but it had no significant influence through teamwork.

It is recommended to improve team's performance by: building an independent team; solving internal problem; relieving team from double tasks; team empowering based on the result of the study; and by building an organizational culture.

Key words: team characteristics, main task and function, work load, team performance

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI

Halaman

Sampul Depan i

Sampul Dalam ii

Persyaratan Gelar iii

Persetujuan iv

Penetapan Panitia v

Ucapan Terima Kasih vi

Ringkasan vii

Summary ..... viii-ix

Abstract x

DAFTAR ISI xi

DAFTAR TABEL xii

DAFTAR GAMBAR xiii

DAFTAR LAMPIRAN xiv

BAB 1 PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Identifikasi Masalah 5

1.2.1 Karakteristik Organisasi 6

1.2.2 Karakteristik Pekerjaan 7

1.2.3 Karakteristik Individu 8

1.2.4 Perilaku Tim 10

1.3 Justifikasi 10

1.4 Rumusan Masalah 12

1.5 Tujuan Penelitian 13

1.5.1 Tujuan Umum 13

1.5.2 Tujuan Khusus 13

1.6 Manfaat Penelitian 13

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 15

2.1 Rumah Sakit 15

2.2 Rumah Sakit Di Indonesia 16

2.3 Akreditasi Rumah Sakit 17
2.4 Kegiatan Rumah Sakit Dalam Program Akreditasi 25
2.5 Proses Penilaian Akreditasi Rumah Sakit 26
2.6 Hasil Keputusan Akreditasi 27
2.7 Kinerja 28
2.8 Beban Kerja 31
2.9 Penilaian Sendiri *(self Assessment)* 32
2.10. Team Work 33
2.11. Perilaku Tim 36
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN 42
BAB 4 METODE PENELITIAN 44
4.1 Rancang Bangun Penelitian 44
4.2 Kerangka Operasional Penelitian 45
4.3 Populasi, Sampel dan Besar Sampel, ... 46
Teknik Pengambilan Sampel dan Unit Analisis 46
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian 46
4.5 Variabel Penelitian 47
4.6 Definisi Operasional 47
4.7 Instrumen Penelitian 52
4.8 Uji Validitas dan Reabilitas 53
4.9 Prosedur Pengumpulan Data 54
4.10 Analisis Data Penelitian 55
BAB 5 HASIL DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN 56
5.1 Gambaran umum Rumah Sakit William Booth 56
5.2 Karakteristik responden 57
5.2.1 Umur responden 57
5.2.2 Jenis kelamin responden 58
5.2.3 Pendidikan responden 59
5.3 Analisis tim akreditasi rumah Sakit..... 59
5.4 Hasil Penelitian 64

5.4.1 Pengetahuan tim akreditasi rumah sakit 64
5.4.2 Motivasi tim akreditasi 67
5.4.3 Tugas pokok dan fungsi tim akreditasi 69
5.4.4 Beban kerja tim akreditasi 72
5.4.5 Koordinasi tim akreditasi 75
5.4.6 Kerjasama tim akreditasi 77
5.4.7 Tanggung jawab Tim 80
5.5 Analisis Hasil Penelitian 82
5.5.1 Umur responden 82
5.5.2 Jenis kelamin responden 85
5.5.3 Pengetahuan Responden 87
5.5.4 Motivasi responden 90
5.5.5 Tugas pokok dan fungsi responden 92
5.5.6 Beban kerja responden 95
5.6 Mengidentifikasi Faktor yang berpengaruh terhadap kinerja akreditasi RSWB 97
5.7 Upaya kinerja Tim akreditasiRSWB 98
5.8 Focus group Discussion (FGD) 101
5.8.1 Materi FGD 101
5.8.2 Hasil FGD 102
5.8.3 Rumusan upaya peningkatan kinerja Tim 104
BAB 6 PEMBAHASAN
6.1 Karakteristik responden 107
6.1.1 Umur responden 107
6.1.2 Jenis kelamin responden 107
6.1.3 Pengetahuan responden 108
6.1.4 Motivasi responden 109
6.1.5 Tugas pokok responden 110
6.1.6 Beban kerja responden 111
6.1.7 Kinerja Tim akreditasi 112
6.1.7.1 Koordinasi 112

6.1.7.2 Kerjasama 113
6.1.7.3 Tanggung jawab 113
6.2 Penyusunan upaya peningkatan kinerja tim 114
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN 117
6.1 Kesimpulan 117
6.2 Saran 118
DAFTAR PUSTAKA 119
Lampiran 122

DAFTAR TABEL

Tabel	1.1	Rangkuman penilaian standar akreditasi RSWB	4
Tabel	5.1	Distribusi Umur Responden	58
Tabel	5.2	Distribusi Jenis kelamin responden.....	58
Tabel	5.3	Distribusi Pendidikan Responden	58
Tabel	5.4	Rangkuman Hasil Wawancara Instruktur dengan Tim Akreditasi RSWB	63
Tabel	5.5	Pengertian Akreditasi	64
Tabel	5.6	Tujuan Akreditasi	64
Tabel	5.7	Kegiatan dalam Akreditasi	65
Tabel	5.8	Manfaat Akreditasi	66
Tabel	5.9	Keberhasilan Akreditasi	66
Tabel	5.10	Pengetahuan Responden	66
Tabel	5.11	Tindakan Awal yang dilakukan	67
Tabel	5.12	Tanggapan AnggotaTim terhadap Reward	68
Tabel	5.13	Tanggapan Anggota Tim trehadap Pimpinan	68
Tabel	5.14	Seringnya Anggota Tim mendapat tekanan	68
Tabel	5.15	Tanggapan Anggota Tim terhadapKeharmonisan	69
Tabel	5.16	Motivasi Responden	69
Tabel	5.17	Kesiapan Ruangan penyusunsn dan pelaksanaan standar..	70
Tabel	5.18	Kejelasan Tugas Pokok dan Fungsi	70
Tabel	5.19	Pelaksanaan Sosialisasi dan hubungan	71
Tabel	5.20	Tupoksi mendukung peningkatan kerja	71
Tabel	5.21	Kesesuaian Tugas dan fungsi	73
Tabel	5.22	Tanggapan Responden terhadap Tupoksi	73
Tabel	5.23	Dampak Beban Kerja terhadap anggota Tim	74
Tabel	5.24	Penilaian Responden terhadap Beban Kerja	74
Tabel	5.25	Beban kerja mempengaruhi Kinerja Tim	74
Tabel	5.26	Keberadaan Waktu Lembur	75
Tabel	5.27	Tanggapan Responden terhadap Beban kerj	75

Tabel 5.28 Teknik Koordinasi Rutin 76
Tabel 5.29 Partisipasi Aktif 76
Tabel 5.30 Kehadiran Anggota 76
Tabel 5.31 Tanggapan Responden terhadap Koordinasi 77
Tabel 5.32 Tingkat Kejelasan Informasi 78
Tabel 5.33 Sistim Penyampaian Informasi 78
Tabel 5.34 Yang berhak Menginformasikan 79
Tabel 5.35 Tanggapan anggota Tim 79
Tabel 5.36 Tanggapan Responden terhadap Kerja samaTim 80
Tabel 5.37 Tanggapan anggota Tim 81
Tabel 5.38 Tanggapan responden terhadap tanggung jawab 81
Tabel 5.39 Tabulasi silang antara umur dengan koordinasi Tim..... 82
Tabel 5.40 Hasil Uji rangkuman regresi linear ganda 83
Tabel 5.41 Tabulasi silang antara umur dengan kerjasama 83
Tabel 5.42 Tabulasi silang antara umur dengan Tanggung jawab 84
Tabel 5.43 Tabulasi Silang antara Jenis kelamin dengan koordinasi Tim 85
Tabel 5.44 Tabulasi silang antara jenis kelamin dan kerja sama tim..... 86
Tabel 5.45 Tabulasi silang antara jenis kelamin dan tanggung jawab..... 87
Tabel 5.46 Tabulasi silang antara pengetahuan dan koordinasi tim..... 88
Tabel 5.47 Tabulasi silang antara pengetahuan dan kerja sama tim 88
Tabel 5.48 Tabulasi silang antara pengetahuan dan tanggung jawab 89
Tabel 5.49 Tabulasi silang antara motivasi dan koordinasi tim..... 90
Tabel 5.50 Tabulsi silang antara motivasi dan kerja sama 91
Tabel 5.51 Tabulasi silang antara motivasi dengan tanggung jawab..... 92
Tabel 5.53 Tabulasi silang antara tupoksi dan koordinsi tim 95
Tabel 5.54 Tabulasi silang antara tupoksi dan kerja sma tim 94
Tabel 5.54 Tabulasi silang antara tupoksi dan tanggung jawab tim..... 94
Tabel 5.55 Tabulasi silang antara bebam kerja dan koordinasi tim..... 95
Tabel 5.56 Tabulasi silang antara beban kerja dan kerja sama tim..... 96

Tabel 5.57 Tabulasi silang antara beban kerja dan tanggung jawab tim.. 96
Tabel 5.58 Daftar penyebab tidak optimalnya kinerja tim akreditasi 100

Daftar Gambar

Gambar 1.1 Faktor yang kemungkinan berpengaruh terhadap kinerja tim Akreditasi Rumah Sakit William Booth Surabaya. 6

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian 43

Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian 45

Daftar Lampiran

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

Lampiran 2. Analisis statistik hasil penelitian

Lampiran 3. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Lampiran 4. Daftar Singkatan

BAB I
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

Rumah sakit William Booth didirikan pada tahun 1915, yang pertama kalinya bernama Het Leges Des Heils di Jalan Tambak Bayan Surabaya sebagai rumah bersalin ini berkembang pesat dan akhirnya dipindahkan pembangunannya di Reiner Boulevard 34 sekarang bernama jalan Diponegoro. Pada tanggal 3 Januari 1924 ditetapkan dengan status Rumah Sakit Bersalin.

Rumah sakit William Booth diambil dari nama seorang jenderal yang mengutus opsir bala keselamatan untuk memberitakan Injil di Indonesia. Rumah sakit ini berkembang dengan berjalannya waktu sampai setara dengan rumah sakit pemerintah kelas C yang memiliki kemampuan pelayanan empat spesialisasi dasar yaitu penyakit dalam, bedah, obstetri dan ginekolog serta pelayanan kesehatan anak yang dilengkapi dengan beberapa pelayanan penunjang antara lain pelayanan laboratorium dan radiologi.

Rumah sakit William Booth dalam proses perkembangannya senantiasa melakukan berbagai upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit antara lain perbaikan fisik bangunan rumah sakit, penambahan sarana dan prasarana, penambahan peralatan dan ketenagaan serta usaha peningkatan mutu.

Peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit William Booth merupakan perhatian khusus para manajer rumah sakit. Hal ini sangat disadari bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan dan kesejahteraan masyarakat, semakin tinggi pula tuntutannya akan mutu pelayanan. Dengan perhatian yang serius

ini telah menghantarkan rumah sakit William Booth menjadi rumah sakit dengan status terakreditasi penuh pada bulan september 1999.

Pengertian akreditasi rumah sakit di Indonesia adalah suatu upaya untuk mendapatkan pengakuan dari pemerintah bahwa rumah sakit tersebut telah memenuhi standar yang yang telah ditetapkan oleh KARS (Komisi Gabungan Akreditasi Rumah Sakit) pada Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Sertifikat pengakuan akreditasi sebuah rumah sakit yang dikeluarkan oleh KARS mencerminkan standar pelayanan tersendiri bagi sebuah rumah sakit apakah memenuhi syarat atau tidak. Proses penilaian standar dimulai dengan 5 standar pelayanan, kemudian disusul 12 standar dan sekarang diharapkan rumah sakit dapat memenuhi 16 standar pelayanan.

Standar pelayanan rumah sakit di Indonesia, seperti yang tercantum dalam surat keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 436 / Menkes / SK / VI / 1993 disebutkan beberapa standar pelayanan yang setingkat dengn ISO (International Standard Organization) sebagai parameter penilaian sebagai berikut :

1. Administrasi dan manajemen
2. Pelayanan medik
3. Pelayanan gawat darurat
4. Pelayanan keperawatan
5. Pelayanan rekam medik
6. Pelayanan farmasi
7. Keselamatan kerja, kebakaran, dan kewaspadaan bencana

8. Pelayanan radiologi.
9. Pelayanan laboratorium
10. Pelayanan kamar operasi
11. Pelayanan pengendalian infeksi.
12. Pelayanan perinatal resiko tinggi
13. Pelayanan rehabilitasi medik
14. Pelayanan gizi
15. Pelayanan intensif
16. Pelayanan darah.

Akreditasi rumah sakit hanya menilai apakah pelayanan rumah sakit yang bersangkutan telah memenuhi standar yang ditentukan atau tidak, tanpa mengukur mutu pelayanan secara langsung, karena dalam hal ini mutu pelayanan merupakan *outcome* dari terlaksananya akreditasi rumah sakit. Dengan kata lain akreditasi rumah sakit pada intinya menitik beratkan pada pembinaan rumah sakit secara terarah dan berkesinambungan serta diharapkan dapat mempercepat upaya peningkatan mutu secara bertahap sesuai dengan situasi dan kondisi rumah sakit

Untuk mengetahui gambaran persiapan pelaksanaan akreditasi tahap pertama di rumah sakit William Booth dapat dilihat rangkuman hasil penilaian standar berdasarkan pelaksanaan *self assessment* sebagai pencerminan kinerja tim akreditasi rumah sakit William Booth.

Berikut petikan rangkuman hasil penilaian standar berdasarkan *Self Assesment* masing masing kelompok kerja akreditasi rumah sakit William Booth sebelum disurvey oleh tim Komisi Gabungan Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Departemen Kesehtan Republik Indonesia.

Tabel 1.1 Rangkuman hasil penilaian standar akreditasi rumah sakit William Booth untuk 5 kegiatan.

No	Standar Akreditasi	Hasil Penilaian						Jumlah Nilai	Jumlah Parameter Yang dinilai	Prosentase Pencapaian Standar	Target Prosentase standar
		5	4	3	2	1	0				
1	Falsafah dan tujuan	9	2	-	-	-	-	53	11	96,37 %	100 %
2	Administrasi dan pengelolaan	18	7	1	-	-	-	121	26	93,03 %	100 %
3	Staf dan pimpinan	11	5	1	1	-	-	80	18	88,89 %	100 %
4	Fasilitas dan peralatan	12	1	1	-	-	-	67	14	95,71 %	100 %
5	Kebijakan dan prosedur	11	10	2	-	-	-	101	23	87,83 %	100 %
6	Pengembangan staf dan program pendidikan	9	2	2	-	-		59	13	90,77 %	100 %
7	Evaluasi dan pengendalian mutu	5	4	6	-	-	-	59	16	73,75 %	100 %

Sumber: Data sekretariat tim akredatasi RSWB Surabaya, tahun 1999.

Data pada tabel 1.1 tersebut diatas, persentase pencapaian standar tertinggi didapatkan pada standar falsafah dan tujuan dengan nilai 96,37 % , sedangkan persentasi pencapaian standar terendah didapatkan pada standar evaluasi dan pengendalian mutu dengan nilai 73,75 %. Jika hasil *self assessment* semua kegiatan akreditasi dijumlah kemudian dirata-ratakan maka hasil yang dicapai

adalah 89,47 % , nilai ini masih jauh dari target yang ditetapkan oleh tim KARS Departemen Kesehatan Republik Indonesia yaitu 100 %.

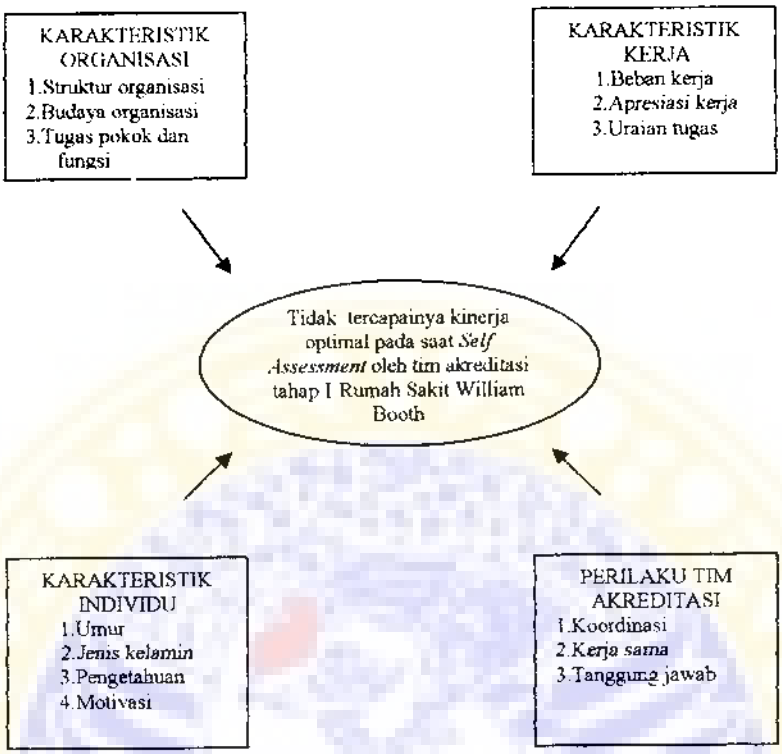
Berdasarkan rangkuman hasil *self assesment* pelaksanaan akreditasi rumah sakit William Booth untuk lima kegiatan , dapat disimpulkan bahwa kinerja tim akreditasi rumah sakit tersebut belum optimal.

Belum optimalnya kinerja tim akreditasi yang dimaksudkan terutama dalam penyelesaian standar sesuai dengan target yang ditentukan .

1.2 Identifikasi Masalah

Tidak tercapainya kinerja optimal pada saat *Self Assessment* oleh tim akreditasi tahap pertama di rumah sakit William Booth kemungkinan dapat disebabkan oleh:

1. Faktor organisasi yaitu struktur organisasi, budaya organisasi, tugas pokok dan fungsi.
2. Faktor kerja yaitu beban kerja, apresiasi kerja dan uraian tugas.
3. Faktor individu yaitu umur, jenis kelamin, pengetahuan dan motivasi.
4. Faktor perilaku tim akreditasi yaitu koordinasi,kerja sama dan tanggung jawab.



Gambar 1.1. Faktor kemungkinan yang berpengaruh terhadap kinerja tim akreditasi rumah sakit (Diagram Skematis Teori Perilaku dan Kinerja dari Gibson, 1987).

1.2.1 Karakteristik Organisasi

1. Struktur Organisasi

Struktur organisasi mencerminkan tugas atau aktivitas setiap personal dalam memudahkan mencapai tujuan. Penyusunan struktur organisasi dengan baik akan lebih mempertegas garis wewenang yang didelegasikan kepada setiap manajer dalam mengambil kebijakan dan keputusan untuk menciptakan suasana kerja yang memungkinkan orang berprestasi. Adanya kewenangan yang jelas juga meningkatkan kemampuan dan motivasi kerja bagi setiap personel (Fayal, Harold Koontz cs, 1984).

2. Budaya Organisasi

Budaya organisasi merupakan kekuatan yang menjadi kunci kesuksesan organisasi strategi organisasi, strategi organisasi yang baik, posisi pasar yang baik dan teknologi yang baik menjadi kurang berarti bila tidak diiringi dengan adanya organisasi yang khas (Trice and Beyer, Cameron. S. Kim, Robert E. Quinn, Diagnosing and changing organizational culture, 1999). Dengan adanya budaya organisasi ini, diadakan dengan mudah dilakukan orientasi tim yaitu sejauh mana kegiatan kerja diorganisasikan pada tim-tim yang ada, bukannya individu-individu (Robbins, 1993)

3. Tugas pokok dan fungsi

Tugas pokok dan fungsi tim dalam suatu organisasi meliputi semua pekerjaan yang melekat dalam kewajibannya dan yang harus dikerjakan. Tupoksi setiap anggota tim diatur secara formal dan informal , keselarasan dalam susunan formal dan informal cenderung untuk memotivasi perilaku yang konsisten dengan tuntutan tugasnya (Thoha M, 1998)

1.2.2 Karakteristik kerja

1. Beban kerja

Salah satu faktor yang dapat meninmbulkan penuirunan prestasi kerja personel adalah keluhan tingginya beban kerja personel. Hal ini bias tampak bila terjadinya kenaikan jumlah kunjungan pasien dan meningkatnya *bed occupancy rate*(BOR)sedangkan jumlah personel tetap dalam periode waktu

yang lama. Penurunan prestasi kerja terutama disebabkan bila naiknya beban kerja tanpa diikuti dengan peningkatan imbalan.

2. Uraian tugas

Uraian tugas yang tidak jelas serta pembagian job yang tidak sesuai dengan tingkat keahlian, menyebabkan personel kerja tidak sepenuh hati dan ada personel yang merasa dirinya lebih baik tapi mendapat posisi yang lebih inferior dengan tugas yang tidak menentu sehingga memberikan perasaan tidak puas yang berdampak pada penurunan prestasi kerja (Ilyas, 2000). Hasil kinerja lebih baik apabila sesuai dengan uraian tugas (Perrow 1967).

3. Apresiasi kerja

Salah satu upaya untuk meningkatkan motivasi dan prestasi kerja adalah melalui apresiasi kerja. Pemberian apresiasi kerja secara benar, para karyawan akan lebih terpuaskan dan termotivasi untuk mencapai sasaran organisasi (Muchlas, 1999)

1.2.3 Karakteristik Individu

1. Umur

Makin tua karyawan makin kecil alternative untuk memperoleh kesempatan pekerjaan lain, umur juga dianggap memperoleh korelasi negative dengan absent kerja, khususnya absent kerja yang tak bias dihindari misalnya sakit ketuaan, dan kalau sakit sembuhnya lama sehingga karyawan-karyawan yang lebih tua ini absent kerjanya lebih tinggi, demikian pula produktifitas seorang karyawan menurun dengan bertambahnya umur. (Muchlas. , 1999).

2. Seks (Jenis kelamin)

Sudah terbukti dalam banyak penelitian bahwa sedikit sekali kalau ada perbedaan dalam banyak penelitian bahwa yang dianggap penting antara karyawan laki-laki dan wanita dalam prestasi kerja. Jadi dapat disimpulkan bahwa secara umum tidak ada perbedaan yang signifikan dalam produktifitas kerja. Jika dipandang dari segi absensi kerja, karyawati lebih sering tidak masuk kerja dari pada laki-laki.

3. Pengetahuan

Secara umum dikatakan bahwa makin tinggi hirarki jabatan seseorang didalam organisasi perusahaan makin dibutuhkan kemampuan intelegen dan verbal untuk mensukseskan pekerjaannya. IQ yang tinggi mungkin tak ada hubungannya dengan prestasikerja, untuk meramalkan prestasi kerja dapat digunakan test-tes untuk mengukur dimensi khusus dari intelegensi. (Muchlas, M. 1999., Nimran, U 1996).

4. Motivasi

Motivasi adalah suatu kondisi yang menggerakkan manusia kearah suatu tujuan tertentu atau kondisi yang berpengaruh membangkitkan, mengarahkan dan memelihara prilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja (Barron RA, 1980 dalam tulisan Mangkunegara AP, 2001). Jika kondisi yang menggerakkan manusia kurang atau tidak ada sama sekali maka dapat mempengaruhi seseorang atau organisasi mencapai tujuan.

1.2.4 Prilaku tim

1. Koordinasi

Koordinasi tim diharapkan dapat meningkatkan komunikasi diantara anggota tim terutama mengenai koordinasi tugas, negosiasi dan pemberian umpan balik secara horizontal dalam suatu organisasi. Tujuannya adalah untuk mengelola aliran pekerjaan agar lebih terkoordinasi, sehingga pencapaian kinerja dapat lebih efektif (Michael).

2. Kerja sama

Kerja sama yang digalang oleh anggota tim berdasarkan ciri bekerja bersama-sama dengan anggota tim yang lain menurut waktu dan bidang tugas yang ditetapkan akan memberikan hasil yang berdaya guna terutama dalam mencapai tujuan organisasi.

3. Tanggung jawab

Seorang karyawan yang diberikan tanggung jawab penuh merasa dirinya lebih berharga dan bertindak kooperatif terhadap sasaran apa yang diinginkan oleh organisasinya. Dengan adanya rasa tanggung jawab ini akan menigkatkan efektifitas kerja.

1.3 Justifikasi

Pelaksanaan akreditasi rumah sakit tidaklah sesederhana seperti kegiatan pelayanan yang umum dikerjakan dirumah sakit melainkan kegiatan yang penuh tantangan dan hambatan .

Tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaan akreditasi terkait dengan sumber daya manusia terutama dalam mewujudkan standar proses. Sedangkan hambatan yang dihadapi terkait pengadaan dana yang sangat menunjang dalam mempersiapkan sarana yang dibutuhkan dalam memenuhi standar struktur.

Kegiatan akreditasi khususnya pemenuhan standar pelayanan pelayanan rumah sakit merupakan tanggung jawab tim akreditasi yang biasa disebut sub komite akreditasi tingkat rumah sakit (semacam panitia tetap) yang dibentuk berdasarkan surat keputusan direktur rumah sakit. Karena kegiatan akreditasi akan ada secara terus menerus maka komite atau tim inipun akan ada terus walaupun fase penilaian atau survei akreditasi telah berakhir.

Penilaian sendiri (*self assesment*) selanjutnya disingkat SA oleh tim akreditasi rumah sakit dilakukan dua kali selama berlangsungnya proses akreditasi tahap pertama, SA pertama dengan hasil rata-rata mencapai 89,54% sedangkan hasil SA kedua rata-rata mencapai 89,47%.

Nilai-nilai tersebut diatas menunjukkan bahwa kinerja tim akredirtasi belum ideal oleh karena pada pada SA pertama anggota tim sudah dibimbing meskipun hasilnya masih jauh dari harapan dan beberapa bulan berikutnya dilanjutkan dengan SA kedua, hasilnya juga belum optimal berarti masih ada standar belum terselesaikan.

Jika didasarkan pada kriteria kelulusan akreditasi nilai SA sudah dinyatakan lulus atau terakreditasi penuh meskipun nilai tersebut belum mencapai nilai optimal yaitu 100 %.

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

Tidak tercapainya kinerja optimal tim akreditasi RSWB yang didasarkan pada hasil SA merupakan masalah utama dalam penelitian tesis ini. Pada identifikasi masalah yang diprediksi sebagai penyebab ada 4 faktor karakteristik . Keempat faktor tersebut hanya item tertentu yang diteliti antara lain umur, sex, pengetahuan, motivasi, tupoksi dan beban kerja sebagai komponen variabel bebas, sedangkan koordinasi, kerja sama dan tanggung jawab sebgai variabel tergantung.

Pengambilan item tertentu dengan dasar bahwa dalam suatu tim dengan adanya keselarasan antara pengetahuan, motivasi, tupoksi dan beban kerja dapat meningkatkan koordinasi kerja sama dan tanggung jawab.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, identifikasi masalah maka rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut

1. Apakah karakteristik anggota tim (umur, seks, pengetahuan dan motivasi) berpengaruh terhadap kinerja tim akreditasi rumah sakit William Booth ?
2. Apakah tugas pokok dan fungsi anggota tim berpengaruh terhadap kinerja tim akreditasi rumah sakit William Booth ?
3. Apakah beban kerja anggota tim berpengaruh terhadap kinerja tim akreditasi rumah sakit William Booth ?
4. Bagaimana upaya peningkatan kinerja tim akreditasi RSWB berdasarkan hasil analisis faktor yang berpengaruh?

MILIK PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1. Tujuan Umum

Menyusun upaya peningkatan kinerja tim akreditasi RSWB Surabaya berdasarkan analisis faktor kinerja.

1.5.2 Tujuan Khusus

Sebagai tujuan khusus dalam penelitian tesis ini adalah:

1. Menganalisis pengaruh karakteristik anggota tim (umur, seks, pengetahuan dan motivasi) terhadap kinerja tim (Koordinasi, kerja sama dan tanggung jawab) akreditasi rumah sakit William Booth Surabaya.
2. Menganalisis pengaruh tugas pokok dan fungsi anggota tim terhadap kinerja tim akreditasi rumah sakit William Booth Surabaya.
3. Menganalisis pengaruh beban kerja anggota tim terhadap kinerja tim akreditasi rumah sakit William Booth Surabaya.
4. Menyusun upaya peningkatan kinerja tim akreditasi RSWB Surabaya berdasarkan hasil analisis faktor yang berpengaruh.

1.6 Manfaat Penelitian.

1. Institusi Pendidikan

Penelitian ini merupakan masukan bagi program pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya dalam pengembangan ilmu administrasi dan kebijakan kesehatan studi administrasi rumah sakit yang berkaitan dengan pengaruh tugas pokok dan fungsi, karakteristik anggota tim (umur, seks, pengetahuan dan motivasi) beban kerja terhadap peningkatan kinerja tim

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

akreditasi RSWB surabaya, khususnya dalam rangka peningkatan pengetahuan dan kemampuan peneliti.

2. Tim Akreditasi RSWB

Sebagai bahan masukan terhadap pihak manajemen RSWB dalam pengambilan keputusan khususnya pengembangan proses pembinaan kinerja tim akreditasi rumah sakit WilliamBooth (RSWB) Surabaya.

3. Peneliti

Sebagai pendalaman dalam proses belajar dan penyelesaian tesis pada Program Pasca Sarjana Unair Surabaya.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rumah sakit.

2.1.1. Pengertian rumah sakit.

Menurut *American Hospital Association*, Rumah sakit adalah : " Suatu organisasi dengan tenaga medis profesional yang terorganisir dengan sarana kedokteran permanen, menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien ".(Azwar, 1996). Menurut peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor : 159 b / Menkes / Per / II / 1988, menyatakan bahwa rumah sakit adalah sarana yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimamfaatkan untuk pendidikan dan penelitian tenaga kesehatan (Wijono, 1999).

2.1.2. Tugas dan fungsi rumah sakit.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 983 / MenKes / SK / XI / 1992 sebagai berikut :

1. Tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksankan secara serasi, terpadu dengan peningkatan pelayanan dan pencegahan penyakit serta melaksanakan upaya rujukan (Wijono, 1999).

2. Fungsi rumah sakit:

   a. Menyelenggarakan pelayanan medis

   b. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis.

   c. Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan.

   d. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan.

   e. Menyelengarakan penelitian dan pengembangan.

   f. Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan.

2.2. Rumah Sakit di Indonesia

Sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, rumah sakit diindonesia dapat dibedakan atas beberapa macam. Jika ditinjau dari pemiliknya, maka rumah sakit di Indonesia dapat dibedakan atas dua macam yakni :

1. Rumah sakit pemerintah

   Rumah sakit pemerintah yang dimaksudkan disini dapat dibedakan atas dua macam yaitu rumah sakit yang dikelola pemerintah pusat dan rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah daerah.

2. Rumah Sakit Swasta

   Sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan No.23 tahun 1922 tahun 1992, beberapa rumah sakit yang ada di indonesia juga dikelola oleh pihak swasta. Undang-Undang pokok Kesehatan dan juga Sistem Kesehatan Nasional memang mengakui adanya peranan pihak swasta.

   Sebagai akibat dari dibenarkannya pemilik modal bergerak dalm perumah sakitan, menyebabkan banyak ditemukan rumah sakit swasta yang dikelola secara komersial serta yang berorientasi mencari keuntungan

(Profit Hospital). Walaupun untuk yang terakhir ini kehendak untuk mempertahankan fungsi sosial rumah sakit tetap ditemukan, yakni dengan mewajibkan rumah sakit swasta tersebut menyediakan sekurang kurangnya 20 % dari tempat tidurnya untuk masyarakat golongan tidak mampu.

2.3. Akreditasi Rumah Sakit

Perjalanan akreditasi rumah sakit di Indonesia telah dimulai sejak lama, pertama kali tercantum dalam sistem Kesehatan Nasional (SKN) 1982. Dua tahun kemudian dibentuk pengelola program akreditasi Rumah sakit yaitu seksi akreditasi pada Direktorat Rumah Sakit khusus dan swasta, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik.

Tahun 1992 telah disusun standar pelayanan rumah sakit dan standar pelayanan medik yang disusul dengan penyusunan instrumen penilaian pencapaian penerapan standar pelayanan rumah sakit bersama-sama dengan instrumen penilaian peningkatan penampilan kerja rumah sakit.

Tahun 1995 direktorat jenderal pelayanan medik membentuk suatu organisasi yang bersifat non struktural yaitu Komite Gabungan Akreditasi Rumah Sakit (KARS) yang bertugas membantu direktur jenderal pelayanan medik. Walaupun sudah dicanangkan sejak tahun 1982 dalam SKN, dalam pelaksanaannya disadari bahwa akreditasi rumah sakit baru akan diimplementasikan pada tahun 1995.

Akreditasi rumah sakit berdasarkan pada standar yang ada dimana suatu penampilan rumah sakit diukur. Standar dikembangkan oleh badan akreditasi

rumah sakit dimana standar-standar baru dan revisi standar merupakan proses yang terjadi terus menerus.

Akreditasi rumah sakit berkaitan dengan dengan penilaian kepatuhan terhadap standar-standar yang mencakup seluruh fungsi dan kegiatan rumah sakit. Sumber daya sarana dan prasarana, manajemen, pelayanan medik, perawatan, fungsi penunjang umum, diagnostik, rekam medik, hak pasien dan sebagainya. Dengan akreditasi diharapkan hasil pelayanan kesehatan (*out put*) yang bermutu.

Peningkatan mutu seharusnya dimulai dari keinginan petugas rumah sakit secara keseluruhan untuk meningkatkan penampilan atas citra dirinya dengan kesadaran, bahwa semakin bermutu rumah sakitnya akan semakin banyak memperoleh keuntungan dalam arti luas. Oleh karena sebelum diakreditasi, dinilai (dievaluasi) oleh pihak luar (komite akreditasi), dia akan menilai dirinya sendiri (*self evaluation, self assesment*).

Proses pelaksanaan akreditasi rumah sakit secara garis besarnya adalah : Sebelum dilakukan akreditasi oleh tim akreditasi , rumah sakit mempersiapkan diri sebaik-baiknya melaksanakan dan melengkapi apa saja yang akan dinilai , dengan melakukan penilaian diri sendiri dengan istrumen atau kuesioner (pra *survey*). Hasil pengisian prasurvey ini akan memberikan gambaran tentang profil rumah sakit tersebut bagi surveyor (Anggota komite Akreditasi Rumah Sakit).

Pada saatnya Komite Akreditasi Rumah Sakit melakukan pemeriksaan (survey) ke rumah sakit tersebut dan memeriksa dokumen –dokumen yang ada, peralatan medis, mengamati kegiatan pelayanan medis, mewawancarai manajer,

staf medis, paramedis dan non paramedis serta pasien dan keluarganya. Lamanya survey tergantung kelas dan besarnya rumah sakit. Komite Akreditasi akan berdiskusi dengan pejabat senior rumah sakit untuk lebih memperoleh keadaan yang mendekati kebenaran.

2.3.1. Falsafah Akreditasi Rumah Sakit

Falsafah Akredtasi Rumah Sakit adalah pengakuan yang diberikan kepada rumah sakit oleh pemerintah atau yang berwenang karena telah memenuhi standar yang telah ditentukan pemenuhan terhadap standar adalah Pondasi dari upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dengan kata lain Akreditasi Rumah Sakit merupakan salah satu system yang merangsang profesi kesehatan untuk berperan aktif dalam meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit yang bersangkutan dengan kesediaannya untuk disurvey oleh pihak yang berwenang (dari KARS.). Disisi lain mutu pelayanan merupakan sesuatu yang rumit dan abstrak, hal ini dapat dipahami karena pelayanan kesehatan adalah suatu produk jasa, berbeda dengan produk barang. Aspek mutu produk jasa khususnya pelayanan kesehatan dinilai rumit dan abstrak antara lain karena faktor-faktor :

a. Pada dasarnya produk jasa kesehatan bersifat *intangible*
b. Terlibatnya pembeli atau pasien dalam proses produksi
c. Pembeli itu sendiri, sering merupakan bagian dari produk.

Sistem Kesehatan Nasional mengaitkan akreditasi rumah sakit memungkinkan penilaian mutu rumah sakit. Mutu itu sebenarnya merupakan *outcome* dari terlaksananya akreditasi. Akreditasi hanya menilai pelayanan tersebut telah memenuhi standar atau tidak, tanpa mengukur mutu secara

langsung. Rumah Sakit yang pelayanannya telah memenuhi standar akan mendapat status akreditasi. Sebaliknya bila rumah sakit belum memenuhi standar yang ditentukan, rumah sakit tersebut tidak mendapat status akreditasi.

2.3.2. Maksud Akreditasi Rumah Sakit

1. Memberikan standar operasional rumah sakit dan fasilitas kesehatan dan pelayanan lain yang berhubungan.
2. Untuk menghubungkan program survey dan akreditasi yang akan menjadi anggota dari profesi kesehatan, rumah saki-rumah sakit dan fasilitas kesehatan lain yang berhubungan secara sukarela dalam hal:
   a. Meningkatkan mutu tinggi dari pelayanan dalam semua aspek dengan maksud untuk memberikan manfaat yang optimal pada pasien
   b. Untuk menggunakan prinsip dasar dari rencana keselamatan dan pemeliharaan fisik, organisasi dan administrasi fungsi dari pelayanan yang efisien.
   c. Mutu menjaga pelayanan esensial dalam fasilitas melalui usaha koordinasi dari staf yang terorganisir.
3. Untuk memberikan tanggung jawab dan menghubungkan kegiatan-kegiatan lain yang disesuaikan dengan penyusunan standar operasional, survey, dan program akreditasi.

Standar pada umumnya mempunyai ciri sebagai berikut :

a. Berhubungan dengan mutu pemeliharaan atau pelayanan yangdisediakan.

b. Berhubungan dengan optimalisasi sumber daya yang ada.

c. Kepatuhannya dapat diukur.

2.3.3. Tujuan akreditasi rumah sakit di indonesia

1. Tujuan umum akreditasi rumah sakit

Mendapatkan gambaran seberapa jauh rumah sakit di Indonesia memenuhi berbagai standar yang ditentukan, dengan demikian pelayanan rumah sakit dapat dipertanggung jawabkan.

2. Tujuan khusus akreditasi rumah sakit

2.1 Memberikan pengakuan dan penghargaan kepada rumah sakit yang telah mencapai tingkat pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yang ditetapkan.

2.2 Memberikan jaminan kepada petugas bahwa semua fasilitas, yang diperlukan tersedia, sehingga dapat mendukung upaya penyembuihan dan pengobatan pasien dengan sebaik-baiknya.

2.3 Memberikan jaminan dan kepuasan kepada " *Costumer*" dan masyarakat bahwa pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit diselenggarakan sebaik mungkin.

2.3.4. Manfaat yang diperoleh bila suatu rumah sakit diakreditasi.

A. Bagi Rumah Sakit

1. Akreditasi menjadi forum komunikasi dan konsultasi antara rumah sakit dan Komisi Gabungan (tim *survey*) yang akan memberikan saran perbaikan atau rekomendasi untuk peningkatan mutu pelayanan rumah sakit melalui pencapaian standar yang ditentukan.
2. Dengan adanya metode " *Self Evaluation* " rumah sakit dapat mengetahui pelayana manakah yang berada dibawah standar atau perlu ditingkatkan. Hal ini akan meningkatkan kesadaran rumah sakit akan pentingnya upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit secara terarah.
3. Akreditasi penting untuk rekrutmen dan membatasi "TURNOVER" staf rumah sakit karena para pegawai akan lebih senang, tenang, dan aman bekerja di rumah sakit yang telah diakreditasi.
4. Dengan berkembangnya asuransi kesehatan di Indonesia akan semakin banyak perusahaan asuransi yang mempersyaratkan pesertanya untuk berobat di rumah sakit yang memiliki status akreditasi. Nanti hanya rumah sakit yang telah terakreditasi yang akan mendapatkan penggantian biaya perawatan, sedangkan rumah sakit yang tidak terakreditasi tidak akan mendapatkan biaya penggantian.

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

B. Bagi Pemerintah

1. Akreditasi merupakan salah satu cara pendekatan untuk meningkatkan dan membudayakan konsep mutu pelayanan rumah sakit melalui pembinaan yang terarah dan berkesinambungan.
2. Akreditasi dapat memberikan gambaran (potret) keadaan perumah sakitan di Indonesia dalam pemenuhan standar yang ditentukan sehingga dapat menjadi bahan masukan untuk rencana pengembangan pembangunan kesehatan untuk masa yang akan datang.

C. Bagi Perusahaan

1. Akreditasi memberi gambaran rumah sakit mana yang layak dijadikan mitra kerja.
2. Akreditasi penting untuk negosiasi klaim asuransi kesehatan dengan rumah sakit.
3. Secara tidak langsung memberi gambaran efisiensi (disamping) efektifitas pelayanan.

D. Bagi Masyarakat

1. Masyarakat dapat mengenal secara formal dengan melihat sertifikat akreditasi yang biasanya dipajang di rumah sakit yang telah mendapat status akreditasi sehingga dapat membantu mereka dalam memilih rumah sakit yang dianggap baik pelayanannya.

2. Masyarakat akan merasa lebih aman mendapat pelayanan di rumah sakit yang sudah diakreditasi.

E. Bagi Pemilik

1. Pemilik dapat menilai seberapa baik pengelolaan sumber daya rumah sakit yang dilakukan oleh manajemen dan seluruh tenaga kerja yang ada (efisien), sehingga misi dan program rumah sakit dapat lebih mudah tercapai (efektifitas).
2. Pemilik mempunyai rasa kebanggaan bila rumah sakitnya di akreditasi.

F. Bagi Pegawai (petugas) Rumah Sakit

1. Petugas (medis, paramedis, non medis) merasa lebih senangdanaman serta terjamin bekerja pada rumah sakit yang telah mendapat status akreditasi.
2. Biasanya pegawai pada unit pelayanan yang mendapat imbalan (materil, non materil) dari manajemen ---- usahanya selama ini dalam memenuhi standar.
3. *Self assessment* akan menambah kesadaran akan pentingnya pemenuhan standar dan peningkatan mutu sehingga dapat memotifasi pegawai tersebut untuk bekerja lebih baik.

2.4 Kegiatan rumah sakit dalam program akreditasi

A. Fase persiapan

Seperti halnya untuk kegiatan ditingkat wilayah, maka kegiatan di tingkat rumah sakit dalam program akreditasi akan meliputi hal-hal sebagai berikut

1.Membentuk sub komite akreditasi di tingkat rumah sakit.

2.Mengikuti pelatihan pelatihan tentang akreditasi yang diadakan baik oleh Departemen Kesehatan maupun oleh dewan akreditasi wilayah.

3 Diseminasi informasi mengenai akreditasi kepada seluruh staf di rumah sakit.

4.Menyiapkan atau memenuhi standar yang ditentukan.

Sub komite akreditasi ditingkat rumah sakit dibentuk berdasarkan surat keputusan Direktur Rumah Sakit. Sub komite tersebut sebaiknya berada dibawah Komite Medik Rumah Sakit. Yang dimaksud dengan Sub Komite Akreditasi disini sebenarnya merupakan salah satu panitia menurut surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 983/1993, yang dibentuk sesuai dengan kebutuhan rumah sakit . Karena kebutuhan atau kegiatan akreditasi akan akan ada secara terus menerus , maka komite inipun akan ada terus walaupun fase penilaian /survei akreditasi telah berakhir (semacam panitia tetap).

B. Fase Pelaksanaan/Penilaian Di Rumah Sakit

Penilaian yang dilakukan sendiri oleh rumah sakit (self – Assesment) memerlukan kejujuran dari masing-masing unit kerja, karena akan dibandingkan (dinilai ulang) oleh surveyor pada saat "site-visit".

Pada saat penilaian, surveyor harus selalu didampingi oleh petugas yang bertanggung jawab atas unit kerja yang akan dinilai. Penanggung jawab itu juga menyiapkan dokumen serta petugas –petugas lain yang kemungkinan akan diwawancarai oleh surveyor.

Setelah survei selesai, ketua tim survei mengadakan "Exit Conference" untuk menjelaskan hasil penilaian sementara dan rekomendasi kepada para penanggung jawab kegiatan pelayanan dan manajemen. Status akreditasi baru akan diperoleh setelah dilakukan evaluasi yang lebih teliti di tingkat Komisi Gabungan.

2.5 Proses Penilaian Akreditasi Rumah Sakit :

Pada tahap awal penilaian, paling tidak lima kegiatan pelayanan pokok dari 20 kegiatan pelayanan rumah sakit yang dimaksud oleh SK. Menkes no. 436 tahun 1993 :

a. Administrasi dan Manajemen
b. Pelayanan Medik
c. Pelayanan dan Keperawatan
d. Pelayanan Gawat Darurat
2. Rekam medis.

Lima belas jenis pelayanan lainnya akan dipersyaratkan untuk diakreditasi pada periode berikutnya. Setiap kegiatan pelayanan tersebut diatas terdiri dari berbagai kriteria penilaian yang dikelompokkan kedalam 7 standar yaitu:

a. Standar falsafah dan tujuan

b. Standar administrasi dan pengelolaan.

c. Standar staf dan pimpinan.

d. Standar fasilitas dan peralatan

e. Standar kebijakan dan prosedur.

f. Standar pengembangan staf dan program pendidikan.

g. Standar evaluasi dan pengendalian mutu.

2.6 Hasil Keputusan Akreditasi

1. Suatu rumah sakit tidak dapat memperoleh status akreditasi bila rumah sakit tersebut dianggap belum mampu memenuhi standar minimal yang ditetapkan.

2. Akreditasi Bersyarat

   Status ini diberikan bila rumah sakit telah dapat memenuhi persyaratan minimal tetapi belum cukup untuk mendapatkan akreditasi penuh karena ada beberapa criteria standar yang diberi rekomendasi khusus. Akreditasi bersyarat ini berlaku untuk satu tahun itu rumah dapat mengajukan untuk disurvei ulang setelah merasa siap

3. Akreditasi Penuh

   Status akreditasi penuh diberikan untuk jangka waktu tiga tahun kepada rumah sakit yang telah dapat memenuhi nstandar yang telah ditetapkan oleh Komisi Gabungan Akreditasi. Setelah masa tiga tahun, rumah sakit

yang bersangkutan dapat mengajukan permohonan untuk diakreditasi pada periode berikutnya status akreditasi berakhir.

4. Akreditasi Istimewa

   Untuk rumah sakit yang menunjukkan pemenuhan standar secara istimewa selama tiga periode berturut-turut, akan mendapatkan status akreditasi untuk masa lima tahun.

Dari uraian diatas tampak bahwa akreditasi ini lebih menitik beratkan pada pembinaan rumah sakit secara terarah dan berkesinambungan sehingga akan mempercepat upaya peningkatan mutu rumah sakit.

Status akreditasi yang akan diperoleh sebagai hasil upaya rumah sakit untuk memenuhi standar yang akan diharapkan akan meningkatkan potensi rumah sakit untuk menjangkau yang lebih luas dan lebih baik. Hal ini merupakan imbalan yang tidak ternilai bagi rumah sakit, bagi manajemen dan seluruh staf yang terlibat didalamnya, serta merupakan sumbangan yang sangat besar bagi peningkatan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat luas.

2.7 Kinerja

2.7.1 Pengertian Kinerja

Kinerja (Prestasi kerja) adalah penampilan hasil kerja personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupan penampilan individu maupun kelompok atau tim kerja (Mangkunegara, 2001).

Deskripsi dari kinerja menyangkut 3 komponen penting yaitu : tujuan, ukuran dan penilaian. Penentuan tujuan dari setiap unit organisasi merupakan

strategi untuk meningkatkan kinerja. Tujuan ini akan memberikan arah dan mempengaruhi bagaimana seharusnya perilaku kerja yang diharapkan organisasi terhadap setiap personel. Untuk mencapai kinerja yang diharapkan di perlukan ukuran kuantitatif dan kualitatif standar kinerja untuk setiap tugas dan jabatan.

Sedangkan penilaian kinerja secara reguler dikaitkan dengan proses pencapaian tujuan kinerja setiap personel yang senantiasa berorientasi dan berperilaku kerja sasuai dan searah dengan tujuan yang hendak dicapai (Ilyas, 2001).

2.7.2 Model Teori Kerja

Di dalam organisasi hubungan antara individu dan kelompok menghasilkan suatu harapan terhadap perilaku kerja individu. Sedangkan kinerja organisasi merupakan hasil dari interaksi yang kompleks dan agregasi kinerja sejumlah individu dalam organisasi (Drucker, 1994).

Secara teoritis ada tiga kelompok variable yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja yaitu variable individu, variable organisasi dan varibel psikologis. Ketiga kelompok variable tersebut mempegaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya berpengaruh pada kinerja personel (Gibson, 1987).

Menurut Kopelman (1986), dalam teorinya mengemukakan imbalan akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja individu.

2.7.3 Penilaian Kerja

Penilaian kerja adalah proses penilaian hasil karya personel dalam suatu organisasi melalui instrument penilaian kerja. Pada hakikatnya penilaian kerja merupakan suatu evaluasi terhadap penampilan kerja personel dengan membandingkannya standar baku penampilan.

Menurut Hall (1986), penampilan kinerja merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai kualitas kerja personel dan usaha untuk memperbaiki unjuk kerja personel dalam organisasi. Lebih lanjut dikatakan oleh Certo (1986), penilaian kerja adalah proses penelusuran kegiatan pribadi personel atau tim pada masa tertentu dan menilai hasil karya yang ditampilakan terhadap pencapaian sasaran system manajmen.

2.7.4 Tujuan Penilaian Kerja

Tujuan penilaian kerja pada dasarnya ada 2 yaitu

1. Penampilan kemampuan personel

   Merupakan tujuan yang mendasar dalam rangka penilaian personel secara individual, yang dapat digunakan sebagai informasi untuk penilaian efektifitas manajemen sumber daya manusia.

2. Pengembangan personel

   Sebagai informasi untuk pengambilan keputusan untuk pengembangan personel seperti; promosi, mutasi, rotasi, terminasi dan penyesuaian kompensasi.

Sacara spesifik penilaian kinerja bertujuan antara lain untuk :

a. Mengenali sumber daya manusia yang perlu dilakukan pembinaan .
b. Menentukan kriteria tingkat pemberian kompensasi.
c. Memperbaiki kualitas pelaksanaan pekerjaan.
d. Bahan perencanaan manajemen program sumber daya manusia masa dating.
e. Memperoleh umpan balik atas hasil prestasi personel.

2.8 Beban kerja

Ilyas (2000) selama ini kecenderungan kita dalam mengukur beban kerja berdasarkan keluhan dari personel bahwa mereka sangat sibuk dan menuntut diberikan waktu lembur. Dalam mengobservasi apakah beban kerja yang ada dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu, secara sederhana dengan menanyakan langsung kepada yang bertugas tentang beban kerja yang dipangku saat ini. Hasilnya relatif bagus bila dilakukan oleh pakar yang mengetahui secara baik jenis dan tingkat kesulitan, serta beban kerja personel.

Sebenarnya ada pendekatan-pendekatan yang dapat dipertanggung jawabkan secara akademik yaitu dengan menanyakan berapa tenaga yang dibutuhkan, maka kita bertanya berapa beban kerja yang ada. Untuk menghitung beban kerja personel ada tiga cara yang dapat digunakan yaitu : 1) *Work sampling*, 2) *Time and motion Study*, 3) *Daily log*.

Peter, dkk (1991) mengatakan bahwa beban kerja secara *obyektif* adalah keseluruhan waktu yang dipakai atau jumlah aktivitas yang dilakukan. Sedangkan beban kerja secara *subyektif* adalah adalah ukuran yang dipakai seseorang terhadap pertanyaan tentang beban kerja yang diajukan, tentang perasaan kelebihan beban pekerjaan, ukuran dari tekanan pekerjaan dan kepuasan kerja.

Rout, dkk (1998) mengatakan bahwa ada empat faktor yang dapat mempengaruhi tekanan terhadap pelaksanaan pekerjaan yaitu faktor keterlibatan emosi, keterlibatan administrasi, beban pekerjaan, dan faktor diluar pekerjaan yang dihadapi.

2.9 Penilaian Sendiri *(Self Assesment)*

Ada 2 teori yang menyarankan peran sentral dari penilaian sendiri dalam memahami perilaku individu atau kelompok kedua teori tersebut mendorong dan memberikan kerangka pemikiran bagi pemahaman fungsi penilaian sendiri, (Ashford, 1990).

Teori control menurut Oarves dan Scheier (1981) individu atau tim harus menyelesaikan 3 tugas untuk mencapai tujuan mereka yaitu:

1. Menetapkan standar untuk perilaku mereka
2. Mendeteksi perbedaan antara perilaku mereka dan standarnya (umpan balik).
3. Berperilaku yang sesuai dan layak untuk mengurangi perbedaan ini.

Teori interaksi simbolik menurut Edwards dan Klockars, (1981), pada prinsipnya orang dapat menduga atau mengontrol dirinya dengan

mempertimbangkan bagaimana mereka akan dinilai oleh lingkungan sosial mereka dan pentingnya memahami pendapat orang lain, disekitar mereka terhadap perilaku mereka.

Penilaian sendiri biasanya digunakan pada bidang manajemen sumber daya manusia dan dilakukan apabila personel mampu melakukan penilaian terhadap proses dari hasil karya yang mereka laksanakan sebagai bagian dari tugas organisasi.

2.10 *Team Work*

2.10.1 Pengertian *Team work*

Team work adalah kumpulan orang berdasarkan keahlian masing-masing yang bersifat saling melengkapi bekerja sama untuk mewujudkan tujuan tertentu bersama (Chang, Richard Y, 2002).

Team work dibentuk untuk mewujudkan kerja sama ke arah pencapaian tujuan tertentu. Tim ini menurut Robbins 1996 dibagi dua kelompok yaitu kelompok formal dan kelompok informal. Kelompok formal adalah kelompok yang dibentuk oleh organisasi yang diberi tugas-tugas secara spesifik. Sebaliknya kelompok informal adalah kelompok yang terbentuk secara alamiah dalam lingkungan kerja sebagai tanggapan terhadap kebutuhan hubungan sosial.

Masa kerja tim dapat dibagi menjadi dua, sementara dan permanen. Tim yang memiliki masa kerja permanen adalah tim yang dibangun sebagai bagian permanen struktur organisasi perusahaan, misalnya tim departemen fungsional seperti fungsi produksi, pemasaran, akuntansi, keuangan dan sumber daya manusia. Tim permanen akan dapat dijumpai dalam struktur organisasi suatu

entitas. Tim sementara adalah tim yang dibentuk untuk mewujudkan tujuan-tujuan jangka pendek dan akan segera dibubarkan begitu tujuan tim telah tercapai, contoh tim ini adalah *task force*, tim pemecah masalah, tim projek dan berbagai tim yang umumnya dibentuk untuk menyiapkan, mengembangkan, menganalisis, atau melakukan studi isu bisnis tertentu (Mulyadi, Johny Setyawan, 2000).

Keanggotaan tim dapat bersifat fungsional atau lintas fungsional. Organisasi yang dibangun dengan pendekatan fungsional hirarkhis umumnya membentuk departemen atau unit organisasi lain yang keanggotaannya bersifat fungsional. Tim fungsional beranggotakan orang-orang dengan keahlian sama, baik yang diperoleh dari pendidikan maupun dari pengalaman. Dimasa kini mulai dikembangkan tim lintas fungsional, baik yang bersifat permanen atau sementara untuk mewujudkan tujuan-tujuan tertentu, seperti pengembangan produk baru. Sedang tim lintas fungsional beranggotakan orang-orang dari berbagai fungsi dan berbagai keahlian (P Keith Kelly, 1999, Johny Setyawan, 2000).

2.10.2 Ciri-ciri *Team Work* yang efektif

Maddux R B (2001) menyatakan suatu tim yang handal dapat lebih produktif jika setiap anggota tim memiliki ciri-ciri kepribadian sebagai berikut:

a. Anggota tim menyadari ketergantungan diantara mereka dan memahami bahwa sasaran pribadi maupun tim paling baik dicapai dengan cara saling mendukung.
b. Anggota tim merasa ikut memiliki pekerjaan dan unitnya karena mempunyai komitmen terhadap sasaran yang ingin dicapai

c. Anggota tim memiliki kontribusi terhadap keberhasilan organisasi dengan menerapkan bakat dan pengetahuan yang unik terhadap tujuan tim (Stott Kenneth,Walker A).

d. Anggota tim bekerja dalam suasana saling percaya dan didorong untuk mengungkapkan ide, pendapat, ketidak setujuan serta mencetuskan perasaan secara terbuka. Pertanyaan yang muncul akan disambut baik.

e. Anggota tim menjalankan komunikasi terbuka yang tulus. Mereka berusaha memahami sudut pandang anggota lainnya.

f. Para aggota didorong untuk untuk mengembangkan keterampilan dan menerapkan hasil latihan pada pekerjaan. Mereka menerima dukungan dari tim (West Michael).

g. Anggota menyadari bahwa komflik merupakan situasi yang wajar dalam hubungan antar manusia, namun mereka memandangnya sebagai kesempatan mengembangkan ide dan kreatifitas baru. Konflik diselesaikan dengan cepat dan konstruktif.

h. Anggota berpartisipasi dalam pengambilan keputusan yang mempengaruhi tim. Namun, mereka memahami bahwa pemimpin mereka harus membuat keputusan final, ketika tim tidak mencapai kesepakatan atau bila terjadi situasi darurat. Tujuannya adalah mendapatkan hasil yang positif, bukan konfirmasi (Marquardt MJ).

2.10.3 Teori *Team Work* yang efektif.

West Michael (1998) menyatakan tim terdiri atas kumpulan individu yang memiliki perbedaan emosi, sosial, dan berbagai kebutuhan manusia yang membuat tim secara keseluruhan dapat membantu atau bahkan membuat frustrasi.

Untuk dapat berfungsi secara efektif, setiap anggota tim harus aktif memusatkan perhatian pada tujuan mereka, secara teratur menguji ulang cara pencapaian serta metode kerjanya dengan memperhatikan komponen utama efektifitas tim sebagai berikut :

1. Efektifitas tugas adalah suatu tingkat dimana tim berhasil meraih hal-hal yang berhubungan dengan tugas.
2. Kesehatan mental diartikan sebagai kesejahteraan, pertumbuhan, dan perkembangan para anggota tim.
3. Keberlangsungan tim adalah memungkinkan tim untuk terus menerus bekerja sama dan berfungsi efektif.

2.11 Perilaku tim

2.11.1 Motivasi

Bereslon dan Steiner (1964) mendefinisikan motivasi sebagai: " *all those inner striving conditions variously described as wishes, needs, drives, and the like*" yang diartikan sebagai kondisi internal, kejiwaan dan mental manusia seperti: aneka keinginan, harapan, kebutuhan, dorongan dan kesukaan yang mendorong iondividu untuk berperilaku kerja untuk mencapai kepuasan atau mengurangi ketidakseimbangan

Herzberg (1959) menyampaikan kinerja dipengaruhi oleh faktor motivator yang dimanifestasikan pada keberhasilan, penghargaan, tanggung jawab, pekerjaan dan peningkatan diri. Kopelman (1986) juga menyampaikan kinerja dipengaruhi oleh motivasi dan kemampuan.

Salah satu teori motivasi yang dipakai dalam penelitian ini adalah teori hirarki kebutuhan dari Abraham Maslows. Faktor pendorong yang menyebabkan seseorang bekerja adalah motivasi. Hirarki kebutuhan manusia yang dimaksud Maslow adalah sebagai berikut:

Kebutuhan fisiologi seperti : makanan, papan, dan berkeluarga yang hanya dapat dicapai oleh personel bila gaji dan tunjangan dapat memenuhi kebutuhan pokok tersebut.

Kebutuhan rasa aman adalah kebutuhan terlindung dari bahaya, ancaman dan perkosaan hak. Pada dunia kerja kebutuhan ini bagi personel adalah aman dari penyakit akibat kerja, bebas dari ancaman pemecatan, kejelasan dari peraturan pekerjaan dan personalia.

Kebutuhan rasa memiliki seperti: cinta, kasih, penerimaan dan berserikat. Kebutuhan rasa memiliki bagi personal atau kelompok adalah dipenuhinya lingkungannya dan iklim kerja yang menyenangkan baginya akan mendorong setiap individu atau kelompok merasa sebagai bagian yang essensial.

Kebutuhan penghargaan adalah otonomi, keberhasilan, berkembang, penghargaan, pujian dan merasa berharga. Kebutuhan ini bagi personal rumah sakit adalah mendapatkan penghargaan dan pengakuan dari pengabdiannya bekerja.

Bentuk kebutuhan ini berupa penghargaan yang berbentuk finansial, kenaikan gaji dan bonus serta sosial seperti pelatihan.

Kebutuhan aktualisasi diri adalah kemerdekaan, kebebasan, kreativitas dan memenuhi kebutuhan sendiri (*self fulfillment*), ini merupakan kebutuhan tertinggi menurut teori Maslow. Kebutuhan ini bagi personel rumah sakit ditampilkan dalam bentuk keinginan pengembangan karir, adanya kesempatan untuk menampilkan produktivitas dan kualitas kerja yang tinggi dan adnya kesempatan untuk mengembangkan dn mewujudkan kreativitas.

2.11.2 Koordinasi

Koordinasi menurut George R Terry adalah suatu usaha yang sinkron untuk menyediakan jumlah waktu yang tepat dan mengarahkan pelaksanaan untuk menghasilkan suatu tindakan yang seragam dan harmonis pada sasaran yang telah ditentukan. Henry Fayol, mendefinisikan koordinasi berarti mengikat bersama, menyatukan dan menselaraskan semua kegiatan dan usaha.

Ciri atau tanda adanya suatu koordinasi yang berhasil sebagai berikut:

a. Dapat dihindarkan perasaan terlepas satu sama lain dalam suatu organisasi.
b. Adanya kesamaan perasaan pentingnya mencapai tujuan.
c. Adanya komunikasi – informasi yang lebih menguntungkan.
d. Adanya kesatuan langkah, tindakan, sikap serta kebijakan.
e. Dihindarkan adanya perasaan paling penting diantara bagian dan kemungkinan adanya pertentangan antar bagian.
f. Tidak ditemukan pekerjaan yang tumpang tindih serta kevakuman pekerjaan.

Ciri-ciri kurang adanya koordinasi sebagai berikut

a. Satuan organisasi menuntut suatu bidang kerja atau wewenang yang masing-masing menganggap termasuk lingkungan tugasnya.

b. Satuan organisasi saling melempar tanggung jawab karena dianggap tugasnya.

c. Adanya *miscommunication* dan *misinterpretation.*

d. Adanya informasi yang simpang siur.

e. Tidak adanya efisiensi dan efektifitas kerja.

2.11.3 Kerja sama

Kerja sama merupakan kemampuan mental seorang anggota tim untuk dapat bekerja bersama-sama dengan anggota tim lainnya dalam menyelesaikan tugas-tugas yang telah ditentukan. Dengan melaksanakan kerja sama itu maka hasilnya lebih berdaya guna dan berhasil untuk dibandingkan dari pekerjaan yang dilakukan oleh seseorang. Oleh sebab itu setiap anggota tim harus berusaha untuk menggalang kerja sama dengan sebaik baiknya. Ciri-ciri kerja sama yang dituntut oleh suatu tim antara lain terlihat pada pada:

a. Berusaha mengetahui bidang tugas orang lain yang berkaitan erat dengan tugasnya sendiri.

b. Dapat menyesuaikan pendapanya dengan pendapat orang lain dengan cepat, karena ia yakin bahwa pendapat orang lain itu yang benar.

c. Selalu menghargai pendapat orang lain, dan tidak mau mendesakkan pendapat sendiri.

d. Mampu bekerja bersama-sama dengan orang lain menurut waktu dan bidang tugas yang ditetapkan.

e. Bersedia menerima keputusan yang diambil secara sah walaupun ia berbeda pendapat (Ilyas 2001).

2.11.4 Tanggung jawab

Tanggung jawab merupakan kesanggupan seorang anggota tim dalam menyelesaikan pekerjaan yang diserahkan kepadanya dengan baik, tepat waktu serta berani mengambil risiko untuk keputusan yang dibuat atau tindakan yang dilakukan. Suatu tanggung jawab dalam melaksanakan tugas akan terlihat pada ciri-ciri antara lain.

a. Dapat menyelesaikan tugas dengan baik dan tepat waktu.

b. Berada ditempat tugas dalam segala keadaan yang bagaimanapun.

c. Mengutamakan kepentingan dinas dari kepentingan diri dan golongan.

d. Tidak pernah berusaha melemparkan kesalahan yang dibuatnya keorang lain.

e. Berani memikul resiko dari keputusan yang dibuatnya (Ilyas 2001).

2.12 *Focus Group Discussion (FGD)*

Focus Group Discussion (FGD) adalah merupakan salah satu teknik dalam pengumpulan data kualiatatif, dimana sekelompok orang berdiskusi dengan pengarahan seorang moderator atau fasilitator (Wijono, 1999)

Fokus Group Diskusi ini dapat digunakan untuk:

1. Merancang kuesioner *survey.*
2. Memberikan informasi yang mendalam mengenai pengetahuan, sikap dan persepsi
3. Sebelum program dimulai, misalnya membuat perencanaan.
4. Pada saat program dilaksanakan, misalnya evaluasi program yang sedang berjalan.
5. Sesudah program selesai.

Pelaksanaan Fokus Group Diskusi meliputi:

1. Persiapan FGD : mempersiapkan undangan, mempersiapkan fasilitator atau moderator dan notulen.
2. Pembukaan FGD.
3. Tehnik pegelolaan FGD klarifikasi atau elaborasi, reorientasi, penggunan gambar atau foto.
4. Penutupan FGD.

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN

BAB 3

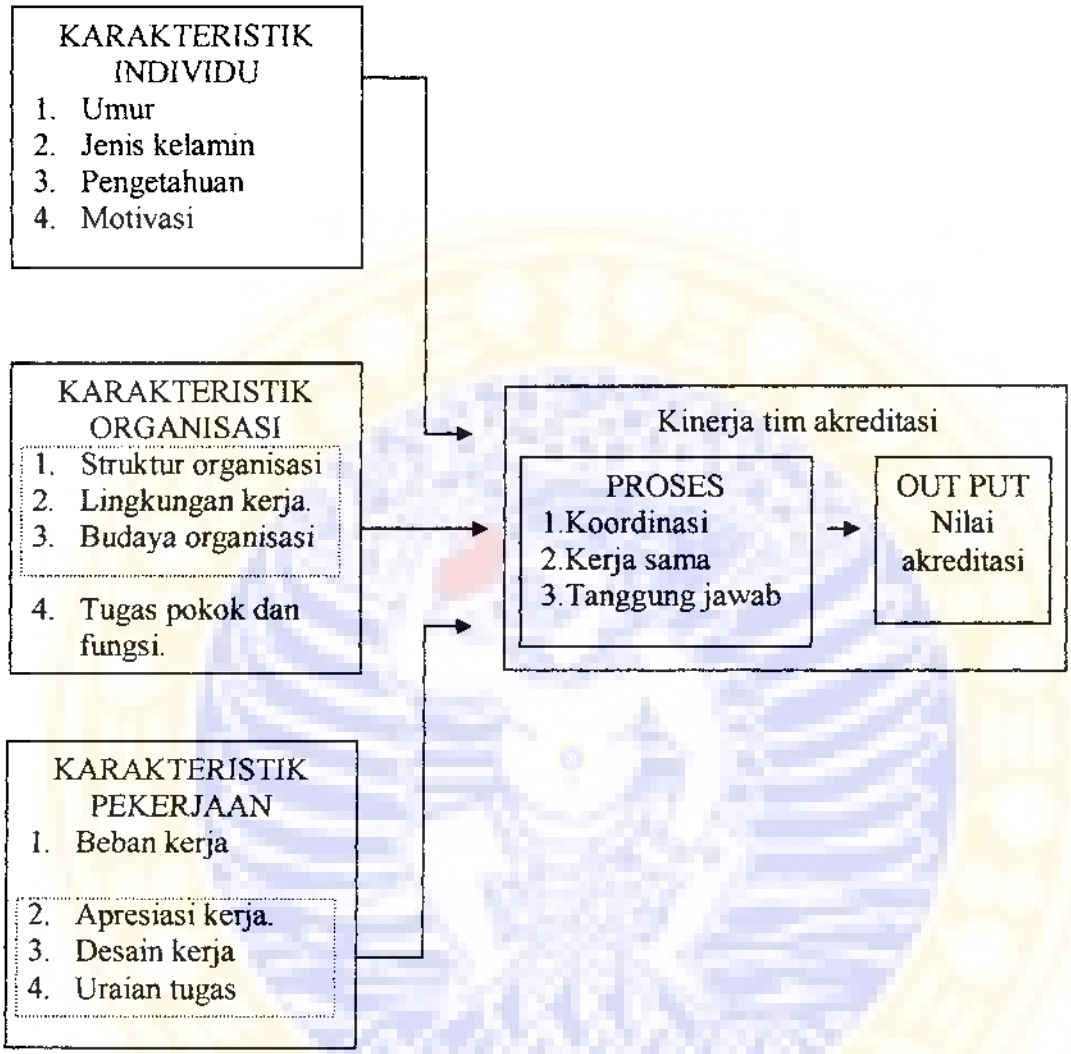
KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN

3.1 Kerangka konseptual penelitian

Berdasarkan tinjauan pustaka pada bab terdahulu maka disusun kerangka konseptual sebagai berikut :

Kinerja tim akreditasi adalah nilai akreditasi yang terdiri dari proses koordinasi, kerja sama dan tanggung jawab dipengaruhi oleh karakteristik organisasi meliputi (struktur organisasi, lingkungan kerja, budaya organisasi, tugas pokok dan fungsi, karakteristik individu meliputi (umur, seks, pengetahuan dan motivasi) serta karakteristik pekerjaan meliputi (beban kerja, apresiasi kerja, desain kerja, uraian tugas).

Faktor-faktor tersebut diatas dalam penelitian ini, peneliti membatasi hanya pada karakteristik organisasi yang meliputi tugas pokok dan fungsi, karakteristik individu yang meliputi umur, seks, pengetahuan dan motivasi serta karakteristik pekerjaan yang meliputi beban kerja sebagaimana tertera pada gambar 3.1



Gambar 3.1 Kerangka konseptual analisis faktor yang mempengaruhi Kinerja tim akreditasi RSWB Surabaya.

Keterangan : ..... tidak diteliti

_____ diteliti

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

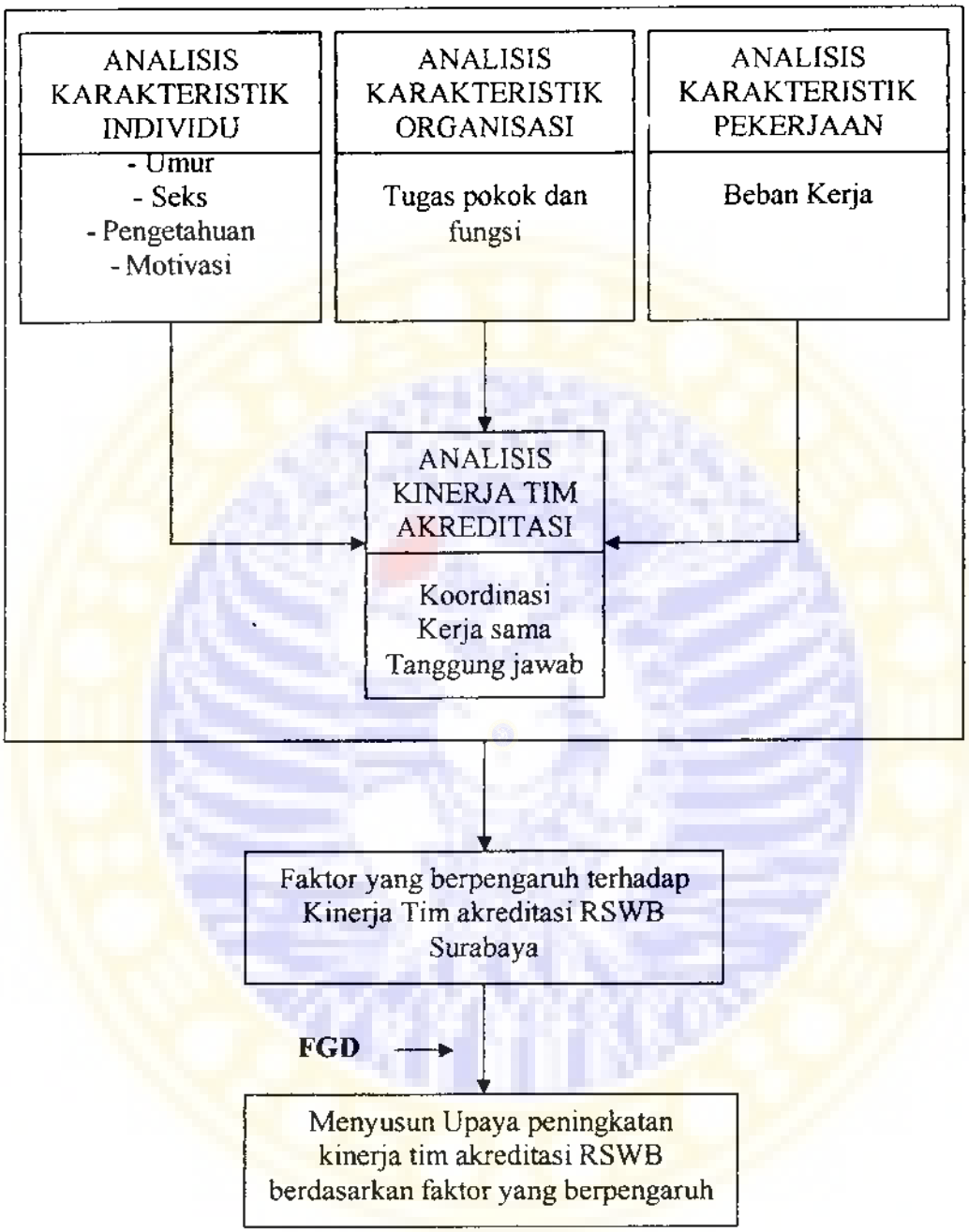
METODE PENELITIAN

4.1. Rancang Bangun Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancang bangun survei jenis *cross sectional study* yang bersifat eksplanatoris yang menjelaskan adanya asosiasi pengaruh variabel bebas dan variabel tergantung yang diukur secara bersama-sama dalam kurun waktu tertentu (Supriyanto, 2001)

Rancangan penelitian ini ditujukan untuk mempelajari pengaruh variabel bebas yang terdiri dari : 1. karakteristik individu (umur, seks, pengetahuan dan motivasi), 2. karakteristik organisasi (Tugas pokok dan fungsi) dan 3. karakteristik pekerjaan (beban kerja) terhadap variabel tergantung yang terdiri dari kinerja tim akreditasi (proses koordinasi, kerja sama dan tanggung jawab) di rumah sakit William Booth Surabaya seperti tertera pada gambar 4.1 sebagai berikut :

4.2 Kerangka Operasional Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka operasional penelitian

4.3 Populasi, sampel dan besar sampel, teknik pengambilan sampel dan unit analisis.

4.3.1 Populasi Responden

Populasi dalam penelitian ini adalah semua anggota tim akreditasi rumah sakit William Booth Surabaya yang berjumlah 43 orang, pada saat pengisian kuesioner ada 2 responden yang sedang menjalani masa nifas. Jadi populasi yang aktif berjumlah 41 responden.

4.3.2 Unit analisis

Unit analisis penelitian ini adalah semua anggota tim akreditasi rumah sakit William Booth yang aktif berjumlah 41 orang yang terdistribusi pada 5 unit kelompok kerja (pokja) sebagai berikut:

1. Tim pokja administrasi dan manajemen, beranggotakan 9 orang.
2. Tim pokja pelayanan medis, beranggotakan 8 orang.
3. Tim pokja pelayanan keperawatan, beranggotakan 8 orang.
4. Tim pokja pelayanan gawat darurat, beranggotakan 8 orang.
5. Tim pokja pelayanan rekam medis, beranggotakan 8 orang.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di rumah sakit William Booth Surabaya dengan pertimbangan bahwa RSWB dikategorikan sebagai rumah sakit tipe C yang sudah terakreditasi penuh untuk 5 standar pelayanan sejak tahun 1999. Pada analisis pelaksanan akreditasi tahap pertama di RSWB kinerja tim akreditasi dinilai belum optimal. Belum optimalnya kinerja tim

akreditasi tahap pertama ini menjadi pendorong bagi peneliti memilih RSWB sebagai tempat penelitian apalagi saat ini RSWB mempersiapkan pelaksanaan akreditasi tahap kedua untuk 12 standar pelayanan.

4.4.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan 2 bulan yang dimulai tanggal 26 mei 2003 sampai dengan tanggal 26 Juli 2003.

4.5 Variabel Penelitian

4.5.1 Variabel bebas adalah terdiri dari: tugas pokok dan fungsi,, karakteristik anggota tim akreditasi (umur, seks, pengetahuan dan motivasi), beban kerja anggota tim di rumah sakit William Booth Surabaya.

4.5.2 Variabel tergantung adalah terdiri dari : kinerja tim akreditasi (proses koordinasi, kerja sama dan tanggung jawab) di rumah sakit William Booth Surabaya.

4.6 Definisi Operasional

4.6.1 Variabel bebas

4.6.1.1 Tugas pokok dan fungsi (tupoksi) adalah suatu uraian tugas pokok dan fungsi seorang anggota tim akreditasi RSWB sesuai dengan pedoman akreditasi yang berlaku dengan indikator : (a) kesiapan ruangan, (b) kelengkapan standar struktur, (c) pelaksanaan standar proses, (d) kejelasan tugas, (e) pelaksanaan sosialisasi, (f) dukungan dan (g) kesesuaian tugas dan disiplin ilmu.

Cara pengukuran sebagai berikut:

Tiap indikator diberi nilai dengan kategori

1 : Sangat tidak siap 4 : Siap

2 : Tidak siap 5 : Sangat siap

3 : Cukup siap

Dan seterusnya dengan menggunakan skala ordinal. Selanjutnya hasil penilaian responden dijumlah untuk tiap kategori kemudian dianalisis secara statistik.

4.6.1.2 Karakteristik anggota tim

4.6.1.2.1 Umur adalah usia responden dihitung sejak lahir sampai dengan saat menjadi anggota tim akreditasi rumah sakit dengan kategori : < 25 tahun, 25-35 tahun, 36-46 tahun, 47-57 tahun, > 58 tahun dengan menggunakan skala ratio.

4.6.1.2.2 Seks adalah jenis kelamin anggota tim akreditasi dengan indikator laki dan perempuan menggunakan skala nominal.

4.6.1.2.3 Pendidikan adalah tingkat pendidikan formal yang telah ditempuh oleh anggota tim dengan indikator dan cara pengukuran adalah tamat SLTP, tamat SLTA, tamat akademi (D-3), Sarjana, Magister dengan menggunakan skala nominal.

4.6.1.2.4 Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh anggota tim tentang akreditasi dengan indikator meliputi (a) pengertian akreditasi,

(b) tujuan akreditasi, (c) kegiatan akreditasi, (d) manfaat akreditasi dan (e) keberhasilan akreditasi, dengan indikator pilihan a, b, c, d, e.

Cara pengukuran sebagai berikut :

Tiap indikator diberi nilai dengan kategori

1 : Sangat rendah

2 : Rendah

3 : Sedang

4 : Tinggi

5 : Sangat tinggi

Dan seterusnya menggunakan skala nominal. Selanjutnya hasil penilaian responden untuk tiap kategori dijumlah kemudian dianalisis secara statistik.

4.6.1.2.5 Motivasi adalah suatu dorongan dari dalam dan dari luar terhadap tugas dan beban kerja setiap anggota tim akreditasi dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditentukan dengan indikator (a) kebutuhan aktualisasi, (b) kebutuhan fisiologi, (c) kebutuhan harga diri, (d) kebutuha rasa aman, (e) kebutuhan sosial .

Cara pengukuran sebagai berikut :

Tiap indikator diberi nilai dengan kategori

1 : Sangat tidak memadai

2 : Tidak memadai

3 : Cukup memadai

4 : Memadai

5 : Sangat memadai

Dan seterusnya sesuai dengan item pertanyaan menggunakan skala ordinal. Selanjutnya hasil penilaian responden untuk tiap kategori dijumlah kemudian dianalisis secara statistik.

4.6.1.3. Beban kerja adalah sejumlah beban kerja yang diberikan pada masing-masing anggota tim akreditasi oleh institusinya dengan indikator (a) tingkat pemahaman, (b) tingkat pelaksanaan, (c) pengaruh beban kerja.

Cara pengukuran sebagai berikut:

Tiap indikator diberi nilai dengan kategori

1 : Sangat tidak memahami

2 : Tidak memahami

3 : Cukup memahami

4 : Memahami

5 : Sangat memahami

Dan seterusnya sesuai dengan item pertanyaan menggunakan skala ordinal, selanjutnya hasil penilaian responden untuk tiap kategori dijumlah kemudian dianalisis secara statistik.

4.6.2 Variabel tergantung

4.6.2.1 Kinerja tim akreditasi adalah penampilan kerja tim akreditasi rumah sakit William Booth berdasarkan penilaian akreditasi dari proses unsur-unsur sebagai berikut:

a. Koordinasi adalah suatu kemampuan mengkordinir hubungan tugas dan tanggung jawab tim akreditasi melalui penyampaian dan penerimaan

informasi yang menyangkut kegiatan diantara sesama anggota tim akreditasi dengan indikator (a) Frekwensi pertemuan, (b) Partisipasi aktif, (c) Kehadiran , (d) Kejelasan informasi, (e) Sistim penyampaian informasi, (f) Wewenang

Cara pengukuran sebagai berikut :

Tiap indikator diberi nilai dengan kategori

1 : Sangat tidak aktif

2 : Tidak aktif

3 : Cukup aktif

4 : Aktif

5 : Sangat aktif

Dan seterusnya sesuai dengan item pertanyaan menggunakan skala ordinal, selanjutnya hasil penilaian responden untuk tiap kategori dijumlah kemudian dianalisis secara statistik.

b. Kerjasama

Kerjasama adalah kemampuan mental seorang anggota tim untuk dapat bekerja bersama-sama dengan anggota tim lainnya dalam menyelesaikan tugas-tugas tim akreditasi rumah sakit dengan indikator (a) Kekompakan, (b) Mengetahui tugas sesama tim, (c) penyesuaian pendapat.

Cara pengukuran sebagai berikut:

Tiap indikator diberi nilai dengan kategori

1 : Sangat tidak kompak

2 : Tidak kompak

3 : Cukup kompak

2 : Kompak

5 : Sangat kompak

Dan seterusnya sesuai item pertanyaan menggunakan skala ordinal, selanjutnya hasil penilaian responden untuk tiap kategori dijumlah kemudian dianalisis secara statistik.

c. Tanggung jawab

Tanggung jawab adalah kesanggupan seorang anggota tim dalam menyelesaikan tugas-tugas tim akreditasi rumah sakit dengan indikator (a) Baik dan tepat waktu, (b) kedisiplinan, (c) kepentingan tim.

Cara pengukuran sebagai berikut;

Tiap indikator diberi nilai dengan kategori:

1 : Sangat tidak setuju

2 : Tidak setuju

3 : Kurang setuju

4 : Setuju

5 : Sangat setuju

Dan seterusnya sesuai dengan item pertanyaan menggunakan skala ordinal, selanjutnya hasil penilaian responden untuk tiap kategori dijumlah kemudian dianalisis secara statistik.

4.7 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

4.7.1 Kuesioner untuk mendapatkan informasi dari anggota tim akreditasi RSWB yang meliputi pengetahuan, tugas pokok dan fungsi, karakteristik individu (umur, seks, pengetahuan dan motivasi), beban kerja, koordinasi,kerjasama dan tanggung jawab.

4.7.2 Wawancara yang dilakuakan terhadap anggota tim akreditasi RSWB dengan maksud lebih memperjelas hasil kuesioner.

4.7.3 Check list dilakukan dalam pengumpulan data sekunder terutama dokumen yang berkaitan dengan standar dan instrumen akreditasi untuk menguatkan data primer.

4.8 Uji validitas dan Uji Realibilitas Instrument Penelitian

Pratiknya (2000) berpendapat bahwa ada dua ciri validitas suatu pengukuran yaitu (a) Ketepat ukuran dan (b) Ketelitian, kecermatan. Ketepatan ukuran berarti mengukur apa yang memang akan diukur dan tidak terukur hal lain yang memang tidak diukur. Sedangkan ciri ketelitian menggambarkan bahwa pengukuran yang dilakukan memenuhi syarat realibilitas.

Djamaluddin Ancok yang dimuat dalam tulisan Singarimbun(1989) mengatakan bahwa instrumen yang dipersiapkan untuk mengumpulkan data penelitian benar benar mengukur apa yang ingin diukur.

Notoatmodjo S (1993) mengatakan bahwa untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna (*significant*) dengan skor total, maka kusioner tersebut mempunyai validitas konstrak yang berarti semua item (pertanyaan) yang ada di dalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur.

Teknik korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi *Product Moment* yang rumusnya sebagai berikut :

$$R = \frac{N(\Sigma XY) - (\Sigma X \Sigma Y)}{\sqrt{\{N\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2\}\{\Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2\}}}$$

Untuk mengetahui tingkat validitas pertanyaan , maka R hasil perhitungan dibandingkan dengan angka kritik pada tabel korelasi nilai R. Selanjutnya Notoatmodjo menyebutkan bahwa salah satu cara perhitungan realibilitas adalah dengan menggunakan teknik tes tes ulang. Bila angka korelasi pengukuran kedua melebihi angka kritik dalam tabel nilai R berarti hasil pengukuran pertama dan kedua relatif konsisten dengan demikian pengukuran yang disusun adalah reliabel.

Pada uji validitas dan reabilitas terhadap kuesioner yang sebarkan ditemukan beberapa item pertanyaan yang tidak valid dan realibilitas, dan selanjutnya dilakukan upaya perbaikan redaksi.

4.9 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh dari:

4.9.1 Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri dengan menggunakan kuesioner dan wawancara secara terstruktur.

4.9.1.1 Metode pengisisan kuesioner.

Setiap responden memberi jawaban atas pertanyaan pada kuesioner dimana pertanyaan pertanyaan yang diajukan berkaitan beberapa pokok masalah dan tujuan penelitian .

4.9.1.2 Metode wawancara.

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan secara tertulis dari responden dengan maksud melengkapi kuesioner yang kurang jelas.

4.9.2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sekretariat panitia pelaksana akreditasi rumah sakit William Booth Surabaya meliputi buku dokumentasi penyusunan, evaluasi dan penyempurnaan standar mulai dari pokja administrasi dan manajemen, pokja pelayanan medis, pokja gawat darurat, pokja keperawatan dan pokja rekam medis .

4.10 Analisis data penelitian

Data yang diperoleh dari kuesioner akan dideskripsikan dalam bentuk tabel, dipersentasekan kemudian dianalisis dengan menggunakan uji regresi linear ganda. Dari hasil anlisis dikonfirmasikan dengan hasil wawancara selanjutnya diambil kesimpulan.

BAB 5
HASIL DAN ANALISIS
HASIL PENELITIAN

BAB 5

HASIL DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran umum rumah sakit William Booth Surabaya.

Rumah sakit William Booth selanjutnya disingkat RSWB merupakan salah satu rumah sakit swasta type C yang berlokasi dijalan Diponegoro nomor 34 Surabaya dipilih sebagai tempat penelitian. Dalam perkembangannya RSWB memiliki 11 instalasi pelayanan dan 7 bagian penunjang pelayanan sebagaimana tercantum pada struktur organisasi rumah sakit William Booth.

Dalam operasionalnya, RSWB senantiasa berpedoman dan berasas pada visi, misi dan mottonya sebagai berikut :

a. Visi RSWB : dengan segala upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat berdasar kasih tanpa diskriminasi.
b. Misi RSWB : " Kemanusiaan " meliputi:
    1. Kecepatan dalam pelayanan.
    2. Mahir dalam tindakan.
    3. Nurani luhur yang penuh bakti.
    4. Utamakan pelayanan manusia yang seutuhnya.
    5. Sikap sabar dan saling menghormati.
    6. Aturan dan prosedur adalah pedoman pasti.
    7. Andalkan doa selain usaha
c. Motto RSWB : melayani dengan kasih.

Jumlah tenaga kerja di RSWB keseluruhan adalah 531 orang yang terdiri atas tenaga medis, paramedis dan non paramedis. Sedangkan pengaturan waktu kerja terdiri

atas dua kategori yaitu kategori shift dan kategori non shift. Untuk kategori non *shift* bekerja mulai jam 06.30 – 13.30 wib. Sedangkan kategori *shift* terbagi tiga yaitu:

a. *Shift* I : bekerja dari jam 06.30 - 13.30 wib.

b. *Shift* II : bekerja dari jam 13.30 - 20.30 wib.

c. *Shift* III : bekerja dari jam 20.30 - 06.30 wib.

Penelitian ini dilaksanakan di rumah sakit William Booth Surabaya. Kegiatan penetapan sampel penelitian dilakukan sejak tanggal 26 Agustus 2002 dan pengisian kuesioner penelitian mulai tanggal 26 Mei sampai tanggal 26 Juli 2003. Sebelum pengisian kuesioner semua responden telah mendapatkan penjelasan dari petugas yang telah dipersiapkan oleh peneliti. Penjelasan tersebut mengenai cara pengisian kuesioner, maksud dan kegunaannya serta ditekankan agar setiap responden menjawab sesuai dengan keadaan sebenarnya. Untuk jawaban kuesioner yang kurang jelas ditindak lanjuti dengan wawancara terhadap responden yang terkait dengan kuesioner tersebut. Untuk mendapatkan data yang lain digunakan *check list* terutama mengenai uraian tugas, struktur organisasi dan dokumen lain yang menunjang kinerja tim akreditasi rumah sakit.

5.2 Karakteristik responden

5.2.1 Umur responden

Karakteristik umur responden adalah sebagai variabel kendali yang dianalisis secara deskriptif untuk mengetahui latar belakang responden sebagai pendukung penelitian.

Dari pengumpulan data dilapangan variabel umur responden menunjukkan hasil seperti pada tabel 5.1 sebagai berikut.

TABEL 5.1
DISTRIBUSI UMUR RESPONDEN

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	21 - 30	9	21,9
2	31 - 40	14	34,2
3	41 - 50	13	31,7
4	51 - 60	5	12,2
	Jumlah	41	100,0

Sumber: Data primer hasil penelitian lapangan 2003

Pada tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar umur responden adalah 31 – 40 berjumlah 14 responden atau 34,2 % dan umur yang terendah adalah 51-60 tahun berjumlah 5 responden atau 12,2 %.

5.2.2 Jenis kelamin responden

Karakteristik seks responden penelitian berdasarkan definisi operasional seks adalah jenis kelamin responden dengan indikator pengukuran laki-laki dan perempuan menggunakan skala nominal. Dari pengumpulan data dilapangan variabel seks menunjukkan hasil seperti pada tabel 5.2 dibawah ini

TABEL 5.2
DISTRIBUSI JENIS KELAMIN RESPONDEN

No	Jenis kelamin (seks)	Frekuensi	Persentase (%)
1	Perempuan	29	70,7
2	Laki-laki	12	29,3
	Jumlah	41	100,0

Sumber: Data primer hasil penelitian lapangan 2003.

Padatabel tabel 5.2 tersebut diatas menunukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan dengan jumlah 29 responden atau 70,7 % sedangkan responden laki-laki berjumlah 12 responden atau 29,3 %.

5.2.3 Pendidikan responden

Karakteristik pendidikan responden penelitian, dalam definisi operasional pendidikan adalah tingkat pendidikan formal yang telah ditempuh oleh anggota tim akeditasi (responden) dengan indikator dan cara penukuran adalah tamat SLTP, tamat SLTA, tamat akademi (D 3), Sarjana (S 1), Magister (S 2) menggunakan skala nominal. Dari pengumpulan data dilapangan variabel pendidikan menunjukkan hasil seperti pada tabel 5.3 dibawah ini.

TABEL 5.3
DISTRIBUSI PENDIDIKAN RESPONDEN

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	SLTP /sederajat	0	0
2	SLTA / sederajat	18	43,9
3	AKADEMI	15	36,6
4	SARJANA	6	14,6
5	MAGISTER	2	4,9
	Jumlah	41	100,0

Sumber : Data primer penelitian lapangan 2003

Pada tabel 5.3 tersebut diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SLTA / sederajat dengan jumlah 18 responden atau 43,9 % dan sebagian kecil responden berpendidikan Magister (S 2) berjumlah 2 responden atau 4,9 %.

5.3 Analisis tim akreditasi RSWB

Untuk analisis tim akreditasi didapatkan informasi dari hasil wawancara secara terstruktur terhadap 41 responden yang tersebar pada 5 kelompok kerja. Materi wawancara yang diberikan secara garis besarnya adalah: 1). Sarana dan prasarana, 2). Jumlah petugas, 3). Waktu pelayanan, 4). Beban kerja, 5). Kebijakan tentang reward, 6).Sosialisasi dan bimbingan

1. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam pelaksanaan akreditasi adalah ruang khusus yang dilengkapi dengan peralatan seperti komputer, foto copy dan OHP serta alat-alat penunjang lain yang memudahkan proses pelaksanaan akreditasi.

Hasil wawancara terstruktur dari 41 responden didapatkan 23 orang memberikan saran atau pendapat perlunya disiapkan ruangan khusus sesuai dengan jumlah pokja yang dinilai disertai dengan peralatan penunjang dengan alasan bahwa adanya ruangan khusus masing-masing pokja memberikan kesempatan dalam menyelesaikan tugas-tugas tim oleh kaena tidak bercampur dengan tugas pelayanan.

Mempelajari hasil wawancara tersebut diatas bahwa dengan tersedianya ruangan khusus peralatan penunjang ditiap pokja, maka anggota tim dengan mudah dapat mengatur atau menyesuaikan tugas dipelayanan dengan tugas akreditasi.

2. Jumlah petugas.

Sistim pelakasnaan akreditasi rumah sakit di indonesia sebagai sasaran utama dibebankan kepada petugas yang ada dipelayanan, hal ini memberikan gambaran bahwa jumlah petugas dalam tim akreditasi sangat menentukan keberhasilan akreditasi suatu rumah sakit terutama dalam mengatur keseimbangan antara tugas-tugas dipelayanan dan tugas dalam tim.

Hasil wawancara terstruktur dari 41 responden didapatkan 27 orang memberi informasi adanya beberapa anggota tim yang tidak aktif termasuk diantaranya dokter spesialis sebagai konsultan medik jarang hadir bahkan ada yang tidak pernah hadir. Kondisi seperti ini berdampak pada tertundanya beberapa kegiatan. Untuk mencapai target penyelesaian tugas 12 anggota tim mengusulkan penambahan tenaga baru, 7 anggota tim mengusulkan pembinaan ditingkatkan tanpa penambahan tenaga baru,

sedangkan kehadiran dokter specialis sebagai konsultan medik menjadi polemik bagi kelengkapan tim.

Dari hasil wawancara tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa untuk mencapai sasaran sesuai selain penambahan tenaga baru juaga perlu ditingkatkan pembinaan anggota tim sehingga masalah ketenagaan dapat diselesaikan.

3.Waktu pelayanan.

Waktu pelayanan dalam kegiatan akreditasi merupakan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan semua kegiatan dalam proses pelaksanaan akreditasi.

Hasil wawancara terstruktur dari 41 responden, didapatakan 36 orang mengeluh tentang kurangnya waktu yang tersedia dalam pelayanan kegiatan akreditasi dan 29 orang menyebutkan tidak ada kegiatan akreditasi yang dapat dikerjakan pada waktu yang bersamaan dengan waktu pelayanan diruangan. Kondisi seperti ini menyebabkan proses pencapaian target tertunda, penyelesaian tugas-tugas tim tidak dapat diprediksikan dan tidak dapat merencanakan kegiatan berikutnya. Untuk menindak lanjuti kondisi seperti tersebut diatas 38 responden mengharapkan penambahan waktu diluar jam kedinasan.

Penambahan waktu diluar jam kedinasan merupakan solusi dalam pencapaian target dan penyelesaian tugas-tugas tim, meskipun dengan penambahan waktu berarti menambah permasalahan dalam tim akreditasi yang berdampak pada peningkatan beban kerja.

4. Beban kerja

Beban kerja tim merupakan sejumlah beban baik fisik maupun mental yang dapat mempengaruhi anggota tim dalam menyelesaikan tugasnya.

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

Hasil wawancara terhadap 41 responden, secara keseluruhan menilai beban kerja tim berat oleh karena selain tugas tetap dipelayanan juga diharuskan menyelesaikan tugas-tugas akreditasi rumah sakit dalam waktu tertentu. Bekerja dari jam 06.30 pagi sampai jam 13.30 dipelayanan, kemudian dilanjutkan dengan tugas akreditasi sampai jam 17.00 sore. Penambahan jam kerja ini cukup melelahkan yang dapat berdampak pada penyelesaian tugas tim. Untuk mengurangi beban kerja baik fisik maupun mental 17 anggota tim mengharapkan adanya peningkatan insentif dan perhatian yang serius dari pimpinan.

5. Kebijakan tentang reward.

Pemberian reward merupakan kebijakan khusus pimpinan rumah sakit untuk meningkatkan motivasi kerja tim akreditasi RSWB.

Hasil wawancara terstruktur dari 41 responden, didapatkan 35 orang menilai reward yang diterima kurang atau tidak sesuai dengan yang diharapkan dan berdampak pada penurunan motivasi kerja dan 6 anggota tim lainnya menilai reward yang diterima cukup serta mengharapkan reward tidak selamanya dalam bentuk materi.

6. Sosialisasi dan bimbingan

Sosialisasi dan bimbingan merupakan proses pembelajaran terhadap anggota tim agar mengetahui dan memahami kegiatan akreditasi yang akan dilaksanakan.

Hasil wawancara dari 41 responden, didapatkan 32 orang menilai bimbingan dan sosialisasi kurang dan sering tertunda yang berdampak pada pengetahuan anggota tim rendah dan menyebabkan tetundanya penyempurnaan dan penyelesian standar.

Sosialisasi dan bimbingan terhadap anggota tim perlu diaktifkan agar pengetahuan anggota tim dapat dtingkatkan sehingga penyempurnan dan penyelesaian standar dapat diselesaikan tepat waktu.

Tabel 5.4 Rangkuman hasil wawancara terstruktur dengan tim akreditasi RSWB Surabaya periode bulan januari sampai bulan juli 2003.

No	Komponen	Masalah	Dampak
1	Sarana dan prasarana	1.Alat penunjang 2.Ruangan khusus tim akreditasi	1.Kegiatan penyusunan standar terhambat 2.Konsultasi dalam penyusunan standar tertunda.
2	Jumlah petugas	1.Ada beberapa anggota tim yang tidak aktif 2.Anggota tim kalangan medis jarang hadir.	1.Kegiatan tertunda
3	Waktu pelayanan	1.Kurangnya waktu yang tersedia	1.Pencapaian target tertunda 2.Penyelesaian tugas tidak bisa diprediksikan. 3.Tidak bisa merencanakan kegiatan berikutnya.
4	Beban kerja	1.Kebanyakan anggota tim menilai beban kerja akreditasi berat	1.Melelahkan, penyelesaian tugas tertunda, target tidak tercapai 2.Menambah pekerjaan selain tenaga tetap dipelayanan juga sebagai anggota tim akreditasi.
5	Kebijakan tentang rewards	1.Ada beberapa anggota tim menilai rewrds kurang	1.Motivasi kerja kurang
6	Sosialisasi dan bimbingan	1.Kurang dan sering tertunda	1.Penyempurnaan dan penyelesaian standar tertunda

Sumber : Hasil wawancara priode bulan Januari 2003

5.4 Hasil penelitian

5.4.1 Pengetahuan tim akreditasi

Pengetahuan tim akreditasi sesuai dengan definisi operasional adalah segala sesuatu yang diketahui anggota tim akreditasi berdasarkan parameter (1).Pengertian akreditasi rumah sakit, (2) Tujuan akreditasi rumah sakit, (3) Kegiatan dalam akreditasi rumah sakit, (4) Manfaat akreditasi rumah sakit, (5) Keberhasilan akreditasi rumah sakit

Dari pengumpulan data dilapangan,variabel pengetahuan dengan parameter atau sub variabelnya menunjukkan hasil seperti pada tabel 5.4 sampai dengan tabel 5.8 dibawah ini:

Tabel 5.5
Pengertian akreditasi rumah sakit

Pilihan pernyataan	Skor	Frekwensi	Persentase
Kegiatan rumah sakit untuk mendapatkan penilaian	1	6	14.6
Kegiatan RS agar mutu dapat dipertanggung jawabkan	2	0	0
Memberikan jaminan dan kepuasan	3	7	17.1
Pengakuan RS karena dapat meningkatkankinerja	4	12	29.3
Pengakuan RS karena telah memenuhi standar	5	16	39.0
Total	15	41	100.0

Sumber : Data primer penelitian lapangan 2003

Pada tabel 5.5 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar tanggapan responden tentang pengertian akreditasi rumah sakit dengan skor 5 atau sangat tinggi sebanyak 16 responden atau 39,0 %.

Tabel 5.6
Tujuan akreditasi rumah sakit

Pilihan pernyataan	Skor	Frekwensi	Persentase
Memberi jaminan petugas bahwa semua fasilitas ada	1	4	9.8
Memberi jaminan dan kepuasan kepada customer	2	2	4.9
Meningkatkan kepercayaan pelanggan	3	9	22.0
Memberi gambaran RS bahwa telah memenuhi standar	4	16	39.0
Memberi pengakuan bahwa RS telah memenuhi standar	5	10	24.4
Total	15	41	100.0

Sumber : Data primer penelitian lapangan 2003

Pada tabel 5.6 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar tanggapan responden tentang tujuan akreditasi rumah sakit dengan skor 4 atau tinggi sebanyak 16 responden atau 39,0 %.

Tabel 5.7
Kegiatan dalam akreditasi rumah sakit yang paling mendasar

Pilihan pernyataan	Skor	Frekwensi	Persentase
Pembentukan komite dan penyusunan dokumen mutu	1	4	9.8
Persiapan dan sosialisasi akreditasi	2	2	4.9
Disseminasi informasi akreditasi seluruh staf	3	4	9.8
Mengikuti pelatihan akreditasi oleh wilayah dan pusat	4	10	24.4
Menyiapkan standar dan permohonan ke KARS	5	21	51.2
Total	15	41	100.0

Sumber : Data primer penelitian lapangan 2003

Pada tabel 5.7 tersebut diatas menunjukkan bahwa sebagian besar tanggapan responden tentang kegiatan dalam akreditasi dengan skor 5 atau sangat tinggi sebanyak 21 responden atau 51,2 %

Tabel 5.8
Manfaat akreditasi rumah sakit yang paling mendasar

Pilihan pernyataan	Skor	Frekwensi	Persentase
Menjadi forum komunikasi dan konsultasi RS dan KARS	1	4	9.8
Memberi potret perumahsakitan dalam pemenuhan standar	2	3	7.3
Memberi gambaran RS yang layak dijadikan mitra kerja	3	4	9.8
Masyarakat merasa aman dalam mendapatkan pelayanan	4	14	34.1
Pemilik dan petugas RS merasa senang dan aman bekerja	5	16	39.0
Total	15	41	100.0

Sumber : Data primer hasil penelitian lapangan 2003

Pada tabel 5.8 tersebut diatas menunjukan bahwa sebagian besar tanggapan responden tentang manfaat akreditasi rumah sakit dengan skor 5 atau sangat tinggi yang berjumlah 16 responden atau 39,0 %.

Tabel 5.9
Keberhasilan akreditasi rumah sakit

Pilihan pernyataan	Skor	Frekwensi	Persentase
Merupakan modal bersama	1	3	7.3
Melalui proses pembinaan dan evaluasi	2	3	7.3
Melalui upaya kerja keras anggota tim akreditasi	3	5	12.2
Tanggung jawab bersama semua pihak	4	13	31.7
Ditentukan oleh anggota tim dan seluruh karyawan	5	17	41.5
Total	15	41	100.0

Sumber . Data primer penelitian lapangan 2003

Pada tabel 5.9 tersebut diatas menunjukkan bahwa sebagian besar tanggapan responden tentang keberhasilan akreditasi dengan skor 5 atau sangat tinggi yang berjumlah 17 responden atau 41,5 %.

Tanggapan responden terhadap semua parameter pengetahuan, setelah dianalisis didapatkan hasil dan dapat disimpulkan seperti pada tabel 5.10 dibawah ini.

Tabel 5.10
Pengetahuan responden tentang akreditasi
RSWB Surabaya 2003.

Kategori penilaian	Skor	Frekwensi	Persentase
Sangat rendah	1 - 3	4	9.8
Rendah	4 - 6	0	0
Sedang	7 - 9	4	9.8
Tinggi	10 - 12	19	46.3
Sangat tinggi	13 - 15	14	34.1
Jumlah		41	100.0

Sumber: Data primer penelitian lapangan 2003.

Pada tabel 5.10 menunjukkan bahwa sebagian besar tanggapan responden adalah kategori tinggi sebesar 19 responden atau 46,3 % dan sebagian kecil tanggapan responden dengan kategori sangat rendah dan kategori rendah masing-masing 4 responden atau 9,8 %.

5.4.2 Motivasi tim akreditasi

Motivasi tim akreditasi berdasarkan definisi operasional yaitu suatu dorongan dari dalam dan dari luar terhadap tugas dan beban kerja setiap anggota tim akreditasi dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditentukan dengan parameter (1).Tindakan yang dilakukan terhadap masalah dalam tim, (2) Tanggapan anggota tim terhadap rewards yang diberikan, (3). Tanggapan anggota tim terhadap pengakuan pimpinan, (4) Seringnya anggota tim mendapatkan tekanan, (5) Tanggapan anggota tim terhadap keharmonisan kerja.

Dari pengumpulan data dilapangan, variabel motivasi dengan parameter atau sub variabelnya menunjukkan hasil seperti pada tabel 5.11 sampai dengan tabel 5.15 dibawah ini.

Tabel 5.11
Tindakan awal yang dilakukan terhadap masalah dalam tim

Pilihan pernyataan	Skor	Frekwensi	Persentase
Menunggu perintah dari ketua tim akreditasi	1	3	7.3
Diatasi sendiri sendiri	2	2	4.9
Lapor ketua pokja	3	17	41.5
Lapor koordinator tim	4	14	34.1
Setiap anggota tim selalu tanggap mengatasi permasalahan	5	5	12.2
Total	15	41	100.0

Sumber : Data primer hasil penelitian 2003

Pada tabel 5.11 tersebut diatas menunjukkan bahwa sebagian besar tanggapan responden tentang tindakan awal yang dilakukan terhadap permasalahan dalam tim dengan skor 3 atau cukup yang berjumlah 17 responden atau 41,5 %. Tanggapan ini tidak sesuai dengan jalur penyelesaian masalah dalam tim akreditasi, yang sebenarnya setiap anggota tim harus selalu tanggap mengatasi masalah sebagai langkah awal penyelesaian konflik.

Tabel 5.12
Tanggapan anggota tim terhadap rewards

Pilihan pernyatan	Skor	Frekwensi	Persentase
Sangat tidak memadai	1	11	26.8
Tidak memadai	2	20	48.8
Cukup memadai	3	9	22.0
Memadai	4	1	2.4
Sangat memadai	5	0	0
Total	15	41	100.0

Sumber : Data primer penelitian 2003

Pada tabel 5.12 tersebut diatas menunjukkan bahwa sebagian besar tanggapan responden terhadap rewards dengan skor 2 atau tidak memadai yang berjumlah 20 responden atau 48,8 %.

Tabel 5.13
Tanggapan anggota tim terhadap pengakuan pimpinan

Pilihan pernyataan	Skor	Frekwensi	Persentase
Sangat tidak simpatik	1	0	0
Tidak simpatik	2	0	0
Cukup simpatik	3	16	39.0
Simpatik	4	15	36.6
Sangat simpatik	5	10	24.4
Total	15	41	100.0

Sumber : Data primer hasil penelitian 2003

Pada tabel 5.13 tersebut diatas menunjukkan bahwa sebagian besar tanggapan responden terhadap pengakuan pimpinan tentang hasil kerja tim dengan skor 3 atau cukup yang berjumlah 16 responden atau 39,0 %.

Tabel 5.14
Seringnya anggota tim mendapatkan tekanan

Pilihan pernyataan	Skor	Frekwensi	Persentase
Sangat sering	1	6	14.6
Sering	2	30	73.2
Cukup sering	3	1	2.4
Kadang-kadang	4	1	9.8
Tidak pernah	5	0	0
Total	15	41	100.0

Sumber : Data primer hasil penelitian 2003

Pada tabel 5.14 tersebut diatas menunjukkan bahwa sebagian besar tanggapan responden tentang seringnya anggota tim mendapatkan tekanan dengan skor 4 atau sering yang berjumlah 30 responden atau 73,2 %.

Tabel 5.15
Tanggapan anggota tim terhadap keharmonisan kerja

Pilihan pernyataan	Skor	Frekwensi	Persentase
Sangat tidak harmonis	1	0	0
Tidak harmonis	2	0	0
Cukup harmonis	3	24	58.5
Harmonis	4	17	41.5
Sangat harmonis	5	0	0
Total	15	41	100.0

Sumber : *Data primer hasil penelitian 2003*

Pada tabel 5.15 tersebut diatas menunjukkan bahwa sebagian besar tanggapan responden tentang keharmonisan kerja dengan skor 3 atau cukup yang berjumlah 24 responden atau 58, 5 %.

Tanggapan responden terhadap semua parameter motivasi, setelah dianalisis didapatkan hasil dan dapat disimpulkan seperti pada tabel 5.15 dibawah ini.

Tabel 5.16
Motivasi responden terhadap akreditasi
RSWB Surabaya 2003.

Kategori penilaian	Skor	Frekwensi	Persentase
Sangat rendah	1 - 3	0	0
Rendah	4 - 6	13	31.7
Sedang	7 - 9	25	61.0
Tinggi	10 -12	3	7.3
Sangat tinggi	13 - 15	0	0
Jumlah		41	100.0

Sumber: Data primer hasil penelitian lapangan 2003.

Pada tabel 5.16 menunjukkan bahwa sebagian besar tanggapan responden tentang motivasi adalah kategori sedang sebanyak 25 responden atau 61,0 % dan sebagian kecil adalah kategori tinggi sebanyak 3 responden atau 7,3 %.

5.4.3 Tugas pokok dan fungsi tim akreditasi

Tugas pokok dan fungsi responden sesuai dengan definisi opersional yaitu suatu uraian tugas pokok dan fungsi anggota tim akreditasi sesuai dengan pedoman akreditasi yang berlaku dengan parameter (1). Kesiapan ruangan tim akreditasi, (2)

Kelengkapan penyusunan standar struktur, (3). Persiapan pelaksanaan standar proses, (4).Kejelasan tugas pokok dan fungsi tim, (5). Pelaksanaan sosialisasi dan bimbingan, (6). Tupoksi mendukung peningkatan kinerja tim, (7) Kesesuaian tupoksi dengan keahlian.

Dari pengumpulan data dilapangan variabel tugas pokok dan fungsi dengan parameter atau sub variabelnya menunjukkan hasil seperti pada tabel 5.17 sampai dengan tabel 5.22 dibawah ini.

Tabel 5.17
Tanggapan anggota tim tentang kesiapan ruangan tim akreditasi, penyusunan dan pelaksanaan standar

Pernyataan	Kategori penilaian (Skor)					Total
	STS =1	TS =2	CS = 3	S = 4	SS = 5	15
Kesiapan ruangan akreditasi	0	2	20	19	0	41
Kesiapan penyususnan standar struktur	0	1	32	7	5	41
Persiapan pelaksanaan standar proses	0	1	29	10	1	41

Sumber : Data primer hasil penelitian 2003

Pada tabel 5.17 tersebut diatas menunjukkan bahwa sebagian besar tanggapan responden tentang kesiapan ruangan tim akreditasi dengan skor 3 atau cukup yang berjumlah 20 responden atau 48,8 %. Untuk kesiapan penyusunan standar sebagian besar tanggapan reponden dengan skor 3 atau cukup siap yang berjumlah 32 responden atau 78.0 %, sedangkan untuk persiapan pelaksanaan standar sebagian besar tanggapan responden dengan skor 3 atau cukup yang berjumlah 29 responden atau 70,7 %.

Tabel 5.18
Kejelasan tugas pokok dan fungsi tim

Pilihan pernyataan	Skor	Frekwensi	Persentase
Sangat tidak jelas	1	0	0
Tidak jelas	2	1	2.4
Cukup jelas	3	26	63.4
Jelas	4	13	31.7
Sangat jelas	5	1	2.4
Total	15	41	100.0

Sumber : Data primer hasil penelitian 2003

Pada tabel 5.18 tersebut diatas menunjukkan bahwa sebagian besar tanggapan responden tentang kejelasan tupoksi tim dengan skor 3 atau cukup, yang berjumlah 26 responden atau 63,4 %.

Tabel 5.19
Pelaksanaan sosialisasi dan bimbingan

Pilihan pernyataan	Skor	Frekwensi	Persentase
Tidak dilaksanakan	1	0	0
Kadang-kadang terlaksana	2	5	12.2
Dilaksanakan tanpa jadwal	3	25	61.0
Dilaksanakan sesuai jadwal tanpa evaluasi	4	11	26.8
Dilaksanakan sesuai jadwal disertai evaluasi	5	0	0
Total	15	41	100.0

Sumber : Data primer hasil penelitian 2003

Pada tabel 5.19 tersebut diatas menunjukkan bahwa sebagian besar tanggapan responden tentang pelaksanaan sosialisasi dan bimbingan akreditasi dengan skor 3 atau cukup yang berjumlah 25 responden atau 61,0 %.

Tabel 5.20
Tupoksi mendukung peningkatan kinerja tim

Pilihan pernyataan	Skor	Frekwensi	Persentase
Sangat tidak mendukung	1	0	0
Tidak mendukung	2	0	0
Cukup mendukung	3	10	24.4
Mendukung	4	21	51.2
Sangat mendukung	5	10	24.4
Total	15	41	100.0

Sumber : Data primer hasil penelitian 2003

Pada tabel 5.20 tersebut diatas menunjukkan bahwa sebagian besar tanggapan responden tentang dukungan tupoksi terhadap peningkatan kinerja dengan skor 4 yang berjumlah 21 responden atau 51,2 %.

Tabel 5.21
Kesesuaian tugas pokok dan fungsi dengan disiplin ilmu

Pilihan pernyataan	Skor	Frekwensi	Persentase
Sangat tidak sesuai	1	0	0
Tidak sesuai	2	0	0
Kurang sesuai	3	10	24.4
Sesuai	4	30	73.2
Sangat sesuai	5	1	2.4
Total	15	41	100.0

Sumber : Data primer hasil penelitian 2003

Pada tabel 5.21 tersebut diatas menunjukkan bahwa sebagian besar tanggapan responden tentang kesesuaian tupoksi dengan disiplin ilmu masing-masing anggota tim dengan skor 4 atau sesuai yang berjumlah 30 responden atau 73,2 %.

Tanggapan responden terhadap semua parameter tugas pokok dan fungsi, setelah dianalisis didapatkan hasil dan dapat disimpulkan seperti pada tabel 5.23 dibawah ini.

Tabel 5.22
Tanggapan responden terhadap tugas pokok dan fungsi tim akreditasi RSWB Surabaya 2003.

Kategori penilaian	Skor	Frekwensi	Persentase
Sangat rendah	1 - 3	0	0
Rendah	4 - 6	0	0
Sedang	7 - 9	17	41.5
Tinggi	10 - 12	23	56.1
Sangat tinggi	13 - 15	1	2.4
Total		41	100.0

Sumber: Data primer hasil penelitian lapangan 2003.

Pada tabel 5.22 menunjukkan bahwa sebagian besar tanggapan responden terhadap tugas pokok dan fungsi adalah kategori tinggi sebanyak 23 responden atau 56,1 % dan sebagian kecil tanggapan responden adalah kategori sangat tinggi yaitu 1 responden atau 2,4 %.

5.4.4 Beban kerja tim akreditasi

Beban kerja tim akreditasi berdasarkan definisi operasional adalah sejumlah beban kerja yang diberikan pada masing-masing anggota tim akreditasi oleh institusinya

ditentukan dengan parameter (1). Dampak beban kerja terhadap anggota tim, (2). Penilaian responden terhadap beban kerja tim, (3). Pengaruh beban kerja terhadap kinerja tim, (4). Keberaadaan waktu lembur terhadap beban kerja.

Dari pengumpulan data dilapangan, variabel beban kerja dengan parameter atau subvariabelnya menunjukkan hasil seperti pada tabel 5.24 sampai dengan tabel 5.27 dibawah ini.

Tabel 5.23
Dampak beban kerja terhadap anggota tim

Pilihan pernyataan	Skor	Frekwensi	Persentase
Semangat kerja tinggi	1	0	0
Semangat kerja sedang	2	0	0
Bekerja seperti biasa	3	8	19.5
Semangat kerja kurang	4	27	65.9
Tidak ada semangat kerja	5	6	14.6
Total	15	41	100.0

Sumber : Data primer hasil penelitian 2003

Pada tabel 5.23 tersebut diatas menunjukkan bahwa sebagian besar tanggapan responden tentang dampak beban kerja terhadap anggota tim akreditasi dengan skor 4 yakni semangat kerja kurang yang berjumlah 27 responden atau 65,9 %.

Tabel 5.24
Penilaian responden terhadap beban kerja akreditasi

Pilihan pernyataan	Skor	Frekwensi	Persentase
Sangat ringan	1	0	0
Ringan	2	0	0
Cukup ringan	3	1	2.4
Berat	4	31	75.6
Sangat berat	5	9	22.0
Total	15	41	100.0

Sumber : Data primer hasil penelitian 2003

Pada tabel 5.24 tersebut diatas menunjukkan bahwa sebagian besar tanggapan responden tentang penilaian beban kerja dengan skor 4 yang berjumlah 31 responden atau 75,6 %, yang berarti beban kerja tim akreditasi termasuk kategori berat.

Tabel 5.25
Beban kerja mempengaruhi kinerja tim

Pilihan pernyataan	Skor	Frekwensi	Persentase
Sangat tidak mempengaruhi	1	0	0
Tidak mempengaruhi	2	1	2.4
Cukup mempengaruhi	3	6	14.6
Mempengaruhi	4	21	51.2
Sangat mempengaruhi	5	13	31.7
Total	15	41	100.0

Sumber : Data Primer hasil penelitian 2003

Pada tabel 5.25 tersebut diatas menunjukkan bahwa sebagian besar tanggapan responden tentang pengaruh beban kerja terhadap kinerja tim dengan skor 4 yang berjumlah 21 responden atau 51,2 %.

Tabel 5.26
Keberadaan waktu lembur terhadap beban kerja

Pilihan pernyataan	Skor	Frekwensi	Persentase
Sangat tidak dibutuhkan	1	0	0
Tidak dibutuhkan	2	2	4.9
Cukup dibutuhkan	3	4	9.8
Dibutuhkan	4	24	58.5
Sangat dibutuhkan	5	11	26.8
Total	15	41	100.0

Sumber : Data primer hasil penelitian 2003

Pada tabel 5.26 tersebut diatas menunjukkan bahwa sebagian besar tanggapan responden tentang keberadaan waktu lembur terhadap beban kerja dengan skor 4 yang berjumlah 24 responden atau 58,5 %, yang berarti untuk menanggulangi beban kerja dalam tim akreditasi dibutuhkan waktu lembur.

Tanggapan responden terhadap semua parameter beban kerja, setelah dianalisis didapatkan hasil dan dapat disimpulkan seperti pada tabel 5.27 dibawah ini.

Tabel 5.27
Tanggapan responden tentang beban kerja anggota tim akreditasi RSWB Surabaya 2003.

Kategori penilaian	Skor	Frekwensi	Persentase
Sangat rendah	1 - 3	0	0
Rendah	4 - 6	0	0
Sedang	7 - 9	0	0
Tinggi	10 - 12	27	65.9
Sangat tinggi	13 - 15	14	34.1
Jumlah		41	100.0

Sumber: Data primer hasil penelitian lapangan 2003.

Pada tabel 5.27 menunjukkan bahwa sebagian besar tanggapan responden terhadap beban kerja adalah kategori tinggi sebanyak 27 responden atau 65,9 % dan sebagian kecil tanggapan responden adalah kategori sangat tinggi dengan jumlah responden 14 atau 34,1 %.

5.4.5 Koordinasi tim akreditasi

Koordinasi tim akreditasi RSWB berdasarkan definisi operasional adalah kemampuan mengkordinir hubungan tugas dan tanggung jawab tim melalui penyampaian dan penerimaan informasi yang menyangkut kegiatan diantara sesama anggota tim dengan parameter: (1). Teknik koordinasi yang sering digunakan, (2). Partisipasi aktif anggota tim pada setiap pertemuan, (3). Kehadiran anggota tim pada setiap pertemuan.

Dari pengumpulan data dilapangan variabel koordinasi dengan parameter atau sub variabelnya menunjukkan hasil seperti pada tabel 5.28 sampai dengan tabel 5.31 dibawah ini.

Tabel 5.28
Teknik koordinasi rutin yang sering digunakan dalam tim

Pilihan pernyataan	Skor	Frekwensi	Persentase
Menggunakan alat komunikasi	1	1	2.4
Membuat edaran berantai	2	0	0
Mengedarkan kartu	3	1	2.4
Pertemuan informal	4	4	9.8
Pertemuan formal	5	35	85.4
Total	15	41	100.0

Sumber : Data primer hasil penelitian 2003

Pada tabel 5.28 tersebut diatas menunjukkan bahwa sebagian besar tanggapan responden tentang teknik koordinasi rutin yang sering digunakan dalam tim dengan skor 5 yang berjumlah 35 responden atau 85,4 %.

Tabel 5.29
Partisipasi aktif anggota tim pada setiap pertemuan

Pilihan pernyataan	Skor	Frekwensi	Persentase
Sangat aktif	1	1	2.4
Aktif	2	7	17.1
Cukup aktif	3	30	73.1
Tidak aktif	4	3	7.3
Sangat tidak aktif	5	0	0
Total	15	41	100.0

Sumber : Data primer hasil penelitian 2003

Pada tabel 5.29 tersebut diatas menunjukkan bahwa sebagian besar tanggapan responden tentang partisipasi aktif anggota tim pada setiap pertemuan dengan skor 3 yang berjumlah 30 responden atau 73,1 %.

Tabel 5.30
Kehadiran anggota pada setiap pertemuan tim

Pilihan pernyataan	Skor	Frekwensi	Persentase
Kurang atau sama dengan 60 %	1	0	0
61 - 70 %	2	6	14.6
71 - 80 %	3	26	63.4
81 - 90 %	4	8	19.5
91 - 100 %	5	1	2.4
Total	15	41	100.0

Sumber : Data primer hasil penelitian 2003

Pada tabel 5.30 tersebut diatas menunjukkan bahwa sebagian besar tanggapan responden tentang persentase kehadiran pada setiap pertemuan dengan skor 3 atau persentase kehadiran terbanyak yakni 71 – 80 %.

Tanggapan responden terhadap semua parameter koordinasi, setelah dianalisis didapatkan hasil dan dapat disimpulkan seperti pada tabel 5.32 dibawah ini.

Tabel 5.31
Tanggapan responden terhadap koordinasi tim akreditasi RSWB Surabaya 2003.

Kategori penilaian	Skor	Frekwensi	Persentase
Sangat rendah	1 - 3	0	0
Rendah	4 - 6	0	0
Sedang	7 - 9	8	19.5
Tinggi	10 - 12	31	75.6
Sangat tinggi	13 - 15	2	4.9
Total		41	100.0

Sumber: Data primer hasil penelitian lapangan tahun 2003

Pada tabel 5.31 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar tanggapan responden terhadap koordinasi tim adalah kategori tinggi dengan jumlah 31 responden atau 75,6 % dan sebagian kecil dengan kategori sangat tinggi dengan jumlah 2 responden atau 4,9 %.

5.4.6 Kerja sama tim akreditasi

Kerja sama tim akreditasi RSWB berdasarkan definisi operasional adalah kemampuan seorang anggota tim untuk dapat bekerja bersama-sama dengan anggota tim lainnya dalam menyelesaikan tugas-tugas tim akreditasi rumah sakit dengan parameter (1). Proses penerimaan informasi dalam mewujudkan kerja sama tim, (2). Sistim penyampaian informasi paling sering digunakan, (3). Yang berhak menyampaikan informasi mengenai kinerja tim, (4). Setiap anggota tim harus mengetahui tugas anggota tim lainnya, (5). Tingkat kekompakan anggota tim, (6). Penyesuaian pendapat setiap anggota tim.

Dari pengumpulan data dilapangan variabel kerja sama, dengan parameter atau sub variabelnya menunjukkan hasil seperti pada tabel 5.32 sampai dengan tabel 5.36 dibawah ini.

Tabel 5.32
Tingkat kejelasan informasi berkaitan dengan kegiatan tim

Pilihan pernyataan	Skor	Frekwensi	Persentase
Sangat tidak jelas	1	1	2.4
Tidak jelas	2	0	0
Cukup jelas	3	28	68.3
Jelas	4	9	22.0
Sangat jelas	5	3	7.3
Total	15	41	100.0

Sumber : Data primer hasil penelitian 2003

Pada tabel 5.32 tesebut diatas menunjukkan bahwa sebagian besar tanggapan responden tentang tentang tingkat kejelasan informasi berkaiatan dengan kegiatan tim dengan skor 3 atau cukup jelas yang berjumlah 28 responden atau 68,3 %.

Tabel 5.33
Sistim pemyampaian informasi yang paling sering digunakan tim

Pilihan pernyataan	Skor	Frekwensi	Persentase
Pesan berantai melalui anggota tim	1	1	2.4
Telephon	2	2	4.9
Surat edaran	3	3	7.3
Papan pengumuman tim akreditasi	4	0	0
Rapat tim akreditasi	5	24	85.4
Total	15	41	100.0

Sumber : Data primer hasil penelitian 2003

Pada tabel 5.33 tersebut diatas menunjukkan bahwa sebagian besar tanggapan responden tentang sistim penyampaian informasi yang paling sering digunakan dengan skor 5 yang berjumlah 35 responden atau 85,4 %.

Tabel 5.34
Yang paling berhak menginformasikan tentang kinerja tim

Pilihan pernyataan	Skor	Frekwensi	Persentase
Masing-masing anggota tim	1	2	4.9
Ketua pokja	2	5	12.2
Pimpinan rumah sakit	3	7	17.1
Orang lain yang menguasai teknik akreditasi	4	3	7.3
Ketua tim akreditasi	5	24	58.5
Total	15	41	100.0

Sumber : Data primer hasil penelitian 2003

Pada tabel 5.34 tersebut diatas menunjukkan bahwa sebagian besar tanggapan responden tentang yang paling berhak menginformasikan kinerja tim dengan skor 5 yang berjumlah 24 responden atau 58 ,5 %.

Tabel 5.35
Tanggapan anggota tim tentang perlunya mengetahui tugas anggota tim lain, Kurangnya kekompakan dan menyesuaikan pendapat

Pernyataan	Kategori penilaian (Skor)					Total
	STS=1	TS=2	KS=3	S=4	SS=5	15
Perlunya setiap anggota tim mengetahui tugas anggota tim lainnya	3	3	25	6	4	41
Kurangnya kekompakan anggota tim dalam menyelesaikan tugas	2	4	14	20	1	41
Perlunya menyesuaikan pendapat dengan sesama anggota tim lainnya	1	6	22	12	0	41

Sumber : Data primer hasil penelitian 2003

Pada tabel 5.35 tersebut diatas menunjukkan bahwa sebagian besar tanggapan responden tentang perlunya setiap anggota tim mengetahui tugas-tugas anggota tim lainnya dengan skor 3 atau kurang setuju yang berjumlah 25 responden atau 61,0 %, tanggapan responden tentang tingkat kekompakan anggota tim dalam memyelesaikan tugas dengan skor 4 atau kompak, yang berjumlah 20 responden atau 48,8 %, sedangkan tanggapan responden tentang perlunya menyesuaikan pendapat dengan sesama anggota tim lainnya dengan skor 3 atau kurang setuju yang berjumlah 22 responden atau 53,7 %.

Tanggapan responden terhadap semua parameter kerja sama, setelah dianalisis didapatkan hasil dan dapat disimpulkan seperti pada tabel 5.36 dibawah ini.

Tabel 5.36
Tanggapan responden terhadap kerja sama tim akreditasi RSWB Surabaya 2003.

Kategori penilaian	Skor	Frekwensi	Persentase
Sangat rendah	1 - 3	3	7.3
Rendah	4 - 6	2	4.9
Sedang	7 - 9	22	53.7
Tinggi	10 - 12	13	31.7
Sangat tinggi	13 - 15	1	2.4
Jumlah		41	100.0

Sumber: Data primer hasil penelitian lapangan 2003.

Pada tabel 5.36 tersebut diatas menunjukkan bahwa sebagian besar tanggapan responden terhadap kerja sama tim akreditasi adalah kategori sedang dengan jumlah 22 atau 53,7 % dan sebagian kecil adalah kategori sangat tinggi berjumlah 1 responden atau 2,4 %.

5.4.7 Tanggung jawab tim akreditasi

Tanggung jawab tim akreditasi berdasarkan definisi operasinal adalah kesanggupan seorang anggota tim dalam menyelesaikan tugas-tugas tim akreditasi rumah sakit dengan parameter (1). Setiap anggota tim harus menyelesaikan tugas, (2). Aggota tim harus ada ditempat tugas dalam keadaan bagaimanapun, (3). Anggota lebih mengutamakan kepentingan tim.

Dari pengumpulan data dilapangan variabel tanggung jawab dengan parameter atau sub variabelnya menunjukkan hasil seperti pada tabel 5.37 sampai dengan tabel 5.38 dibawah ini.

Tabel 5.37
Tanggapan anggota tim tentang penyelesaian tugas, keharusan ada ditempat tugas dan mengutamakan kepentingan tim

Pernyataan	Kategori penilaian (Skor)					Total
	STS=1	TS=2	KS=3	S=4	SS=5	15
Setiap anggota tim harus menyelesaikan tugas dengan baik dan tepat waktu	2	5	22	12	0	41
Anggota tim harus ada ditempat tugas dalam keadaan bagaimanapun	2	11	18	9	1	41
Mengutamakan kepentingan tim dari pada kepentigan pribadi	3	1	19	14	4	41

Sumber : Data primer hasil penelitian 2003

Pada tabel 5.37 tersebut diatas menunjukkan bahwa sebagian besar tanggapan responden tentang penyelesaian tugas dengan baik dan tepat waktu meskipun diluar jam kerja dengan skor 3 atau kurang setuju yang berjumlah 22 responden atau 53,7 %, tanggapan responden tentang keharusan anggota tim ada ditempat tugas dalam keadaan bagaimanapun dengan skor 3 atau kurang setuju yang berjumlah 18 responden atau 43,9 %, sedangkan mengedepankan kepentingan tim dari pada kepentingan pribadi dengan skor 3 atau kurang setuju yang berjumlah 19 responden atau 46,3 %.

Tanggapan responden terhadap semua parameter tanggung jawab, setelah dianalisis didapat hasil dan dapat disimpulkan seperti pada tabel 5.38 dibawah ini.

Tabel 5.38
Tanggapan responden terhadap tanggung jawab tim akreditasi RSWB Surabaya 2003.

Kategori penilaian	Skor	Frekwensi	Persentase
Sangat rendah	1 - 3	3	7.3
Rendah	4 - 6	1	2.4
Sedang	7 - 9	27	65.9
Tinggi	10 - 12	8	19.5
Sangat tinggi	13 - 15	2	4.9
Jumlah		41	100.0

Sumber: Data primer hasil penelitian lapangan 2003.

Pada tabel 5.38 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar tanggapan responden terhadap tanggung jawab tim akreditasi adalah kategori sedang yang berjumlah 27

responden atau 65,9% dan sebagian kecil adalah kategori rendah sejumlah 1 responden atau 2,4 %.

5.5 Analisis Hasil Penelitian

5.5.1 Umur responden

Tabulasi silang antara umur responden terhadap koordinasi tim dapat dilihat pada tabel 5.39 sebagai berikut.

Tabel 5.39
Tabulasi silang antara umur responden terhadap koordinasi Tim akreditasi RSWB Surabaya 2003

Kategori koordinasi	Umur		
	Mean	Frekwensi (N)	Standar deviasi
Sedang	37,38	8	9.395
Tinggi	40,39	31	9.865
Sangat tinggi	43,50	2	6.364
Total	39,95	41	9.568

Sumber : Data primer hasil penelitian lapangan tahun 2003.

Mempelajari tabel 5.39 tersebut diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan koordinasi tinggi yang berjumlah 31 responden pada umur rata-rata 40,39 tahun dan sebagian kecil responden dengan koordinasi sangat tinggi yang berjumlah 2 responden pada umur rata-rata 43,50 tahun.

Hasil uji statistik yang menunjukkan hubungan antara variabel bebas (umur, jenis kelamin, pengetahuan, motivasi, tugas pokok dan fungsi atau tupoksi dan beban kerja) terhadap kinerja tim (koordinasi, kerja sama dan tanggung jawab) dapat dilihat pada tabel 5. 40 dibawah ini.

Tabel 5.40
Rangkuman hasil uji regresi linear ganda antara Variabel bebas dan kinerja tim akreditasi RSWB Surabaya

Variabel bebas	Kinerja tim	B (Koefisien regresi)	p	Signifikan
Umur	Koordinasi	0.005	0.427	Tidak
	Kerja sama	0.005	0.683	Tidak
	Tanggung jawab	0.017	0.140	Tidak
Jenis kelamin	Koordinasi	0.051	0.737	Tidak
	Kerja sama	0.203	0.402	Tidak
	Tanggung jawab	0.213	0.379	Tidak
Pengetahuan	Koordinasi	0.051	0.462	Tidak
	Kerja sama	0.066	0.612	Tidak
	Tanggung jawab	0.061	0.904	Tidak
Motivasi	Koordinasi	0.046	0.783	Tidak
	Kerja sama	0.000	0.999	Tidak
	Tanggung jawab	0.124	0.678	Tidak
Tugas pokok dan fungsi (tupoksi)	Koordinasi	0.438	0.028	Ya
	Kerja sama	0.380	0.917	Tidak
	Tanggung jawab	0.724	0.039	Ya
Beban kerja	Koordinasi	0.069	0.735	Tidak
	Kerja sama	0.261	0.374	Tidak
	Tanggung jawab	0.167	0.615	Tidak

Sumber : Lampiran 2

Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel 5.40 diatas menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh umur yang bermakna terhadap koordinasi tim dimana $p = 0.427$ atau $p > 0.05$.

Tabulasi silang antara umur responden dengan kerja sama tim dapat dilihat pada tabel 5.41 berikut:

Tabel 5.41
Tabulasi silang antara umur responden dengan kerja sama Tim akreditasi RSWB Surabaya 2003.

Kategori kerja sama	Umur		
	Mean	Frekwensi (N)	Standar deviasi
Sangat rendah	34.00	3	4.583
Rendah	40.00	2	11.314
Sedang	41.55	22	10.645
Tinggi	38.69	13	8.795
Sangat tinggi	39.00	1	.
Total	39.95	41	9.568

Sumber : Data primer hasil penelitian lapangan tahun 2003

Mempelajari tabel 5.41 tersebut diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan kategori kerja sama sedang yang berjumlah 22 responden pada umur rata-rata 41,55 tahun dan sebagian kecil responden dengan kategori kerja sama sangat tinggi yang berjumlah 1 responden dengan umur rata-rata 39,00 tahun.

Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel 5.40 tersebut diatas menunjukkan tidak ada pengaruh umur yang bermakna terhadap kerja sama tim dimana p = 0,683 atau p > 0.05, dan ini dapat diartikan bahwa umur tidak mempengaruhi keberhasilan kerja sama tim.

Tabulasi silang antara umur responden dengan tanggung jawab tim dapat dilihat pada tabel 5.42 berikut:

Tabel 5.42
Tabulasi silang antara umur responden dengan tanggung jawab Tim akreditasi RSWB Surabaya 2003.

Kategori Tanggung jawab	Umur		
	Mean	Frekwensi (N)	Standar deviasi
Sangat rendah	37.67	3	7.095
Rendah	32.00	1	.
Sedang	38.59	27	10.207
Tinggi	44.88	8	6.490
Sangat tinggi	46.00	2	12.728
Total	39.95	41	9.568

Sumber : Data primer hasil penelitian lapangan tahun 2003.

Mempelajari tabel 5.42 tersebut diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan kategori tanggung jawab sedang yang berjumlah 27 responden pada umur rata-rata 38,59 tahun dan sebagian kecil responden dengan kategori tanggung jawab rendah yang berjumlah 1 responden pada umur rata-rata 32,00 tahun.

Hasil uji statistik pada tabel 5.40 tersebut diatas menunjukkan tidak adanya pengaruh umur yang bermakna terhadap tanggung jawab tim dimana p = 0.140 atau p > 0,05, dan ini dapat diartikan bahwa umur tidak mempengaruhi tanggung jawab tim.

5.5.2 Jenis kelamin responden.

Tabulasi silang antara jenis kelamin responden dengan koordinasi tim akreditasi dapat dilihat pada tabel 5.43 berikut.

Tabel 5.43
Tabulasi silang antara jenis kelamin responden dengan koordinasi Tim akreditasi RSWB Surabaya 2003.

Jenis kelamin	Koordinasi			
	Sedang	Tinggi	Sangat tinggi	Jumlah
Perempuan	6 (20,7 %)	22 (75,9 %)	1 (3,4 %)	29 (100,0 %)
Laki –laki	2 (16,7 %)	9 (75,0 %)	1 (8,3 %)	12 (100,0 %)
Jumlah	8 (19,5 %)	31 (75,6 %)	2 (4,9 %)	41 (100,0 %)

Sumber : Data primer hasil penelitian lapangan tahun 2003.

Mempelajarai tabel 5.43 tersebut diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden perempuan memiliki koordinasi tinggi yang berjumlah 22 responden atau 75,9 % dan sebagian kecil responden memiliki koordinasi sangat tinggi yang berjumlah 1 responden atau 3,4 %. Sedangkan responden laki-laki sebagian besar memiliki koordinasi tinggi yang berjumlah 9 responden atau 75,0 % dan sebagian kecil responden memiliki koordinasi sangat tinggi yang berjumlah 1 responden atau 8,3 %.

Hasil uji statistik pada tabel 5.40 tersebut diatas menunjukkan tidak ada pengaruh yang bermakna antara jenis kelamin perempuan dan jenis kelamin laki-laki terhadap koordinasi tim dimana $p = 0.737$ atau $p > 0,05$, dan ini dapat diartikan bahwa jenis kelamin baik laki-laki maupun perempuan tidak mempengaruhi koordinasi tim.

Tabulasi silang antara jenis kelamin responden dengan kerja sama tim akreditasi RSWB dapat dilihat pada tabel 5.44 berikut.

Tabel 5.44
Tabulasi silang antara jenis kelamin responden dengan kerja sama Tim akreditasi RSWB Surabaya 2003.

Jenis kelamin	Kerja sama					
	Sgt rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sgt tinggi	Total
Perempuan	2 (6,9 %)	1 (3,4 %)	17 (58,6 %)	8 (27,6 %)	1 (3,4 %)	29 (100,0 %)
Laki-laki	1 (8,3 %)	1 (8,3 %)	5 (41,7 %)	5 (41,7 %)	0 (0 %)	12 (100,0 %)
Jumlah	3 (7,3 %)	2 (4,9 %)	22 (53,7 %)	13 (31,7 %)	1 (2,4 %)	41 (100,0 %)

Sumber : Data primer hasil penelitian lapangan tahun 2003

Mempelajari tabel 5.44 tersebut diatas menunjukkan bahawa sebagian besar responden perempuan memiliki kerja sama kategori sedang yang berjumlah 17 responden atau 58,6 % dan sebagian kecil responden perempuan memiliki kerja sama kategori rendah dan sangat tinggi yang berjumlah masing-masing 1 responden atau 3,4 %. Sedangkan responden laki-laki sebagian besar memiliki kerja sama kategori sedang dan tinggi yang berjumlah masing-masing 5 responden atau 41,7 % dan sebagian kecil responden laki-laki memiliki kerja sama sangat rendah dan rendah yang berjumlah masing-masing 1 responden atau 8,3 %.

Hasil uji statistik pada tabel 5.40 tersebut diatas menunjukkan tidak ada pengaruh yang bermakana antara jenis kelamin perempuan dan jenis kelamin laki-laki terhadap kerja sama tim dimana $p = 0,402$ atau $p > 0,05$, dan ini dapat diartikan bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi keberhasilan kerja sama tim.

Tabulasi silang anatara jenis kelamin responden dengan tanggung jawab tim dapat dilihat pada tabel 5.45 sebagai berikut.

Tabel 5.45
Tabulasi silang antara jenis kelamin responden dan tanggung jawab Tim akreditasi RSWB Surabaya Tahun 2003.

Jenis kelamin	Tanggung jawab					
	Sgt rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sgt tinggi	Jumlah
Perempuan	1 (3,4 %)	1 (3,4 %)	20 (69,0 %)	7 (24 %)	0 (0 %)	29 (100,0 %)
Laki-laki	2 (16,7 %)	0 (0 %)	7 (58, 3 %)	1 (8,3)	2 (16,7 %)	12 (100,0 %)
Jumlah	3 (7,3 %)	1 (2,4 %)	27(65,9 %)	8 (19,5 %)	2 (4,9 %)	41 (100,0 %)

Sumber : Data primer hasil penelitian lapangan tahun 2003

Mempelajari tabel 5.45 tersebut diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden perempuan meiliki tanggung jawab kategori sedang yang berjumlah 20 responden atau 69,0 % dan sebagian kecil responden perempuan memiliki tanggung jawab sangat rendah dan rendah yang berjumlah masing-masing 1 responden atau 3,4 %. Sedangkan responden laiki-laki sebagian besar memiliki tanggung jawab kategori sedang yang berjumlah 7 responden atau 58,3 % dan sebagian kecil responden laki-laki memiliki tanggung jawab kategori tinggi yang berjumlah 1 responden atau 8,3 %.

Hasil uji statistik pada tabel 5.40 tersebut diatas menunjukkan tidak adanya pengaruh yang bermakna antara jenis kelamin perempuan dan jenis kelamin laki- laki terhadap tanggung jawab tim dimana $p = 0,379$ atau $p > 0,05$ dan ini dapat diartikan bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi tanggung jawab tim.

5.5.3 Pengetahuan responden.

Tabulasi silang antara pengetahuan responden dengan koordinasi tim dapat dilihat pada tabel 5.46 sebagai berikut.

Tabel 5.46
Tabulasi silang atara pengetahuan responden dengan koordinasi Tim akreditasi RSWB Surabaya Tahun 2003.

Pengetahuan	Koordinasi			
	Sedang	Tinggi	Sangat tinggi	Jumlah
Sangat rendah	1 (25,0 %)	3 (75,0 %)	0 (0,0 %)	4 (100,0 %)
Rendah	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
Sedang	1 (25,0 %)	3 (75,0 %)	0 (0,0 %)	4 (100,0 %)
Tinggi	5 (26,3 %)	12 (63,2 %)	2 (10,5 %)	19 (100,0 %)
Sangat tinggi	1 (7,1 %)	13 (92, 9 %)	0 (0,0,%)	14 (100,0 %)
Jumlah	8 (19,5 %)	31 (75,6 %)	2 (4,9 %)	41 (100,0 %)

Sumber : Data primer hasil penelitian lapangan tahun 2003

Mempelajari tabel 5.46 tersebut diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan pengetahuan kategori sangat tinggi mempunyai koordinasi tinggi yang berjumlah 13 responden atau 92,9 % dan sebagian kecil responden dengan pengetahuan berbagai kategori yaitu sangat rendah, sedang, sangat tinggi mempunyai koordinasi yang sama yaitu koordinasi kategori sedang.

Hasil uji statistik pada tabel 5.40 tersebut diatas menunjukkan tidak ada pengaruh pengetahuan yang bermakna terhadap koordinasi tim dimana $p = 0.462$ atau $p > 0.05$ dan ini dapat diartikan bahwa pengetahuan tidak mempengaruhi koordinasi tim.

Tabulasi silang antara pengetahuan responden dengan kerja sama tim dapat dilihat pada tabel 5.47 berikut.

Tabel 5.47
Tabulasi silang antara pengetahuan respoden dan kerja sama Tim akreditasi RSWB Surabaya Tahun 2003.

Pengetahuan	Kerja sama					
	Sgt rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sgt tinggi	Jumlah
Sgt rendah	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	4 (100,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	4(100,0 %)
Rendah	0 (0, %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0, (0,0 %)
Sedang	0 (0,0 %)	1 (25,0 %)	2 (50,0 %)	1 (25, 0 %)	0 (0,0 %)	4(100,0 %)
Tinggi	1 (5,3 %)	1 (5,3 %)	9 (47,4 %)	7 (36, 8 %)	1 (5,3 %)	19(100,0 %)
Sgt tinggi	2 (14,3 %)	0 (0,0 %)	7 (50,0 %)	5 (35, 7 %)	0 (0,0 %)	14(100,0 %)
Jumlah	3 (7,3 %)	2 (4,9 %)	22 (53,7 %)	13 (31,7 %)	1 (2,4 %)	41(100,0 %)

Sumber : Data primer hasil penelitian lapangan tahun 2003

Mempelajari tabel 5.47 tersebut diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan pengetahuan kategori tinggi yang berjumlah 9 responden atau 47,4 % mempunyai kerja sama kategori sedang, dan sebagian kecil responden dengan pengetahuan sedang dan tinggi masing-masing berjumlah 1 responden atau 5,3 % dan 25,0 % masing-masing memiliki kerja sama yang bervariasi kategori sangat rendah, rendah dan tinggi.

Hasil uji statistik pada tabel 5.40 tersebut diatas menunjukkan tidak ada pengaruh pengetahuan yang bermakna terhadap kerja sama tim dimana p = 0.612 atau p > 0.05, dan ini dapat diartikan bahwa pengetahuan tidak mempengaruhi kerja sama tim.

Tabulasi silang antara pengetahuan responden dengan tanggung jawab tim dapat dilihat pada tabel 5.48 berikut.

Tabel 5.48
Tabulasi silang antara pengetahuan responden dan tanggung jawab Tim akreditasi RSWB Surabaya Tahun 2003.

Pengetahuan	Tanggung jawab					
	Sgt rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sgt tinggi	Jumlah
Sangat rendah	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (25,0 %)	3(75,0 %)	0 (0,0 %)	4 (100,0 %)
Rendah	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0%)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
Sedang	1 (25,0 %)	0 (0,0 %)	3 (75,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	4 (100,0 %)
Tinggi	1 (5,3 %)	1 (5,3 %)	13(68,4%)	4 (21,1 %)	0 (0,0, %)	19(100,0 %)
Sangat tinggi	1 (7,1 %)	0 (0,0 %)	10(71,4%)	1 (7,1 %)	2(14,3 %)	14(100,0 %)
Jumlah	3 (7,3 %)	1 (2,4 %)	27(65,9%)	8 (19 5 %)	2 (4,9 %)	41(100,0 %)

Sumber : Data primer hasil penelitian lapangan tahun 2003.

Mempelajari tabel 5.48 tersebut diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan pengetahuan tinggi yang berjumlah 13 responden atau 68,4 % memiliki tanggung jawab kategori sedang dan sebagian kecil responden dengan pengetahuan yang bervariasi dari kategori sangat rendah sampai sangat tinggi yang

berjumlah masing-masing 1 responden atau 5,3 % - 25,0 % memiliki tanggung jawab yang bervariasi dari kategori sangat rendah sampai kategori tinggi atau 5,3 % - 25,0 %.

Hasil uji statistik pada tabel 5.40 tersebut diatas menunjukkan tidak ada pengaruh pengetahuan yang bermakna terhadap tanggung jawab tim dimana p = 0.904 atau p > 0.05, dan ini dapat diartikan bahwa pengetahuan responden tidak mempengaruhi tanggung jawab tim.

5.5.4 Motivasi responden

Tabulasi silang antara motivasi responden dengan koordinasi tim dapat dilihat pada tabel 5.49 berikut.

Tabel 5.49
Tabulasi silang antara motivasi responden dan koordinasi Tim akreditasi RSWB Surabaya Tahun 2003.

Motivasi	Koordinasi			
	Sedang	Tinggi	Sangat tinggi	Jumlah
Rendah	1 (7,7 %)	12 (92,3 %)	0 (0,0 %)	13 (100,0 %)
Sedang	7 (28,0 %)	17 (68,0 %)	1 (4,0 %)	25 (100,0 %)
Tinggi	0 (0,0 %)	2 (66,0 %)	1 (33,3 %)	3 (100,0 %)
Jumlah	8 (19,5 %)	31 (75,6 %)	2 (4,9 %)	41 (100,0 %)

Sumber : Data primer hasil penelitian lapangan tahun 2003

Mempelajari tabel 5.49 tersebut diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan motivasi sedang yang berjumlah 17 responden atau 68,0 % memiliki koordinasi kategori tinggi dan sebagian kecil responden dengan motivasi yang bervariasi dari kategori rendah sampai motivasi tinggi yang berjumlah masing-masing 1 responden atau 4,3 % - 33,0 % memiliki koordinasi yang bervariasi dari kategori sedang dan sangat tinggi.

Hasil uji statistik pada tabel 5.40 tersebut diatas menunjukkan tidak ada pengaruh motivasi yang bermakna terhadap koordinasi tim dimana p = 0.783 atau p >

0.05, dan ini dapat diartikan bahwa motivasi responden tidak mempengaruhi koordinasi tim.

Tabulasi silang antara motivasi responden dengan kerja sama tim dapat dilihat pada tabel 5.50 berikut.

Tabel 5.50
Tabulasi silang antara motivasi responden dan kerja sama Tim akreditasi RSWB Surabaya Tahun 2003.

Motivasi	Kerja sama					
	Sgt rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sgt Tinggi	Jumlah
Rendah	1 (7,7%)	1 (7,7 %)	8 (61,5%)	3 (23,1%)	0 (0,0%)	13 (100,0%)
Sedang	2 (8,0%)	1 (4,0%)	12 (48,0%)	9 (36,0%)	1 (4,0%)	25 (100,0%)
Tinggi	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (66,7%)	1 (33,3%)	0 (0,0%)	3 (100,0%)
Jumlah	3 (7,3%)	2 (4,9%)	22 (53,7%)	13 (31,7%)	1 (2,4%)	41 (100,0%)

Sumber : Data primer hasil penelitian lapangan tahun 2003

Mempelajari tabel 5.50 tersebut diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan motivasi sedang yang berjumlah 12 responden atau 48,0 % memiliki kerja sama kategori sedang dan sebagian kecil responden dengan motivasi yang bervariasi mulai dari kategori rendah sampai tinggi yang berjumlah masing-masing 1 responden atau 4,0 % - 33,3 % memiliki kerja sama yang bervariasi mulai dari kategori sangat rendah, rendah, tinggi dan sangat tinggi.

Hasil uji statistik pada tabel 5.40 tersebut diatas menunjukkan tidak ada pengaruh motivasi yang bermakna terhadap kerja sama tim dimana p = 0,999 atau p > 0,05,dan ini dapat diartikan bahwa motivasi responden tidak mempengaruhi keberhasilan kerja sama tim.

Tabulasi silang antara motivasi responden dengan tanggung jawab tim dapat dilihat pada tabel 5.51 berikut.

Tabel 5.51
Tabulasi silang antara motivasi responden terhadap tanggung jawab Tim akreditasi RSWB Surabaya Tahun 2003.

Motivasi	Tanggung jawab					
	Sgt rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sgt tinggi	Jumlah
Rendah	1 (7,7 %)	0 (0,0 %)	10 (76,9 %)	1 (7,7 %)	1 (7,7 %)	13 (100,0 %)
Sedang	2 (8,0 %)	1 (4,0 %)	15 (60,0 %)	6 (24,0 %)	1 (4,0 %)	25 (100,0 %)
Tinggi	0 (0,0 %)	0 (0,0,%)	2 (66,7 %)	1 (33,3 %)	0 (0,0 %)	3 (100,0 %)
Jumlah	3 (7,3 %)	1 (2,4 %)	27 (65,9 %)	8 (19,5 %)	2 (4,9 %)	41 (100,0 %)

Sumber : Data primer hasil penelitian lapangan tahun 2003.

Mempelajari tabel 5.51 tersebut diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan motivasi kategori sedang yang berjumlah 15 responden atau 60,0 % memiliki tanggung jawab sedang dan sebagian kecil responden dengan motivasi yang bervariasi mulai dari kategori rendah,sedang dan tinggi yang berjumlah masing-masing 1 responden atau 4,0 % - 33,3 % juga memiliki tanggung jawab yang bervariasi mulai dari kategori sangat rendah, rendah, tinggi dan sangat tinggi.

Hasil uji statistik pada tabel 5.40 tersebut diatas menunjukkan tidak ada pengaruh motivasi yang bermakna terhadap tanggung jawab tim dimana $p = 0,678$ atau $p > 0,05$, dan ini dapat diartikan bahwa motivsi responden tidak mempengaruhi tanggung jawab tim.

5.5.5 Tugas pokok dan fungsi tim (Tupoksi) responden

Tabulasi silang antara tugas pokok dan fungsi responden dengan koordinasi tim dapat dilihat pada tabel 5.52 berikut.

Tabel 5.52
Tabulasi silang antara tugas pokok dan fungsi responden dengan koordinasi Tim akreditasi RSWB Surabaya Tahun 2003.

Tugas pokok dan fungsi	Koordinasi			
	Sedang	Tinggi	Sangat tinggi	Jumlah
Sedang	5 (29,4 %)	12 (70,6 %)	0 (0,0 %)	17 (100,0 %)
Tinggi	3 (13,0 %)	18 (78,3 %)	2 (8,7 %)	23 (100,0 %)
Sangat tinggi	0 (0,0 %)	1(100,0 %)	0 (0,0 %)	1 (100,0 %)
Jumlah	8 (19,5 %)	31 (75,6 %)	2 (4,9 %)	41 (100,0 %)

Sumber : Data primer hasil penelitian lapangan tahun 2003

Mempelajari tabel 5.52 tersebut diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan tugas pokok dan fungsi kategori tinggi berjumlah 18 responden atau 78,3 % memiliki koordinasi kategori tinggi juga dan sebagian kecil responden dengan tugas pokok dan fungsi kategori sangat tinggi yang berjumlah 1 responden atau 100,0 % memiliki koordinasi kategori tinggi.

Hasil uji statistik pada tabel 5.40 tersebut diatas menunjukkan adanya pengaruh tugas pokok dan fungsi yang bermakna terhadap koordinasi tim dimana $p = 0,028$ atau $p < 0,05$, dan ini dapat diartikan bahwa tupoksi responden berpengaruh terhadap koordinasi tim.

Tabulasi silang antara tugas pokok dan fungsi responden terhadap kerja sama tim dapat dilihat pada tabel 5.53 berikut.

Tabel 5.53
Tabulasi silang antara tugas pokok dan fungsi responden dan kerja sama Tim akreditasi RSWB Suarabaya Tahun 2003.

Tugas pokok dan fungsi	Kerja sama					
	Sgt rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sgt tinggi	Jumlah
Sedang	1 (5,9 %)	1 (5,9 %)	8 (47,1 %)	7 (41,2 %)	0 (0,0 %)	17(100,0 %)
Tinggi	2 (8,7 %)	1 (4,3 %)	14(60,9%)	5 (21,7 %)	1 (4,3 %)	23(100,0%)
Sgt tinggi	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1(100,0%)	0 (0,0 %)	1 (100,0 %)
Jumlah	3 (7,3 %)	2 (4,9 %)	22(53,7%)	13(31,7%)	1 (2,4 %)	41(100,0 %)

Sumber : Data primer hasil penelitian lapangan tahun 2003

Mempelajari tabel 5.53 tersebut diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan tugas pokok dan fungsi kategori tinggi yang berjumlah 14 responden atau 60,9 % memiliki kerja sama kategori sedang dan sebagian kecil responden dengan tugas pokok dan fungsi yang bervariasi mulai kategori sedang, tinggi dan sangat tinggi yang berjumlah masing-masing 1 responden memiliki kerja sama yang bervariasi mulai dari kategori sangat rendah, rendah, tinggi dan sangat tinggi.

Hasil uji statistik pada tabel 5.40 tersebut diatas menunjukkan tidak ada pengaruh tugas pokok dan fungsi yang bermakna terhadap kerja sama tim dimana p = 0,917 atau p > 0,05, dan ini dapat diartikan bahwa tupoksi responden tidak mempengaruhi keberhasilan kerja sama tim.

Tabulasi silang antar tugas pokok dan fungsi responden terhadap tanggung jawab tim dapat dilihat pada tabel 5.54 berikut.

Tabel 5.54
Tabulasi silang antara tugas pokok dan fungsi responden dan tanggung jawab Tim akreditsi RSWB Surabaya Tahun 2003.

Tugas pokok dan fungsi	Tanggung jawab					
	Sgt rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sgt tinggi	Jumlah
Sedang	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	14 (82,4 %)	3 (17,6 %)	0 (0,0 %)	17(100,0 %)
Tinggi	3 (13,0 %)	1 (4,3 %)	12 (52,2 %)	5 (21,7 %)	2 (8,7 %)	23(100,0 %)
Sgt tinggi	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (100,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1(100,0 %)
Jumlah	3 (7,3 %)	1 (2,4 %)	27 (65,9 %)	8 (19,5 %)	2 (4,9 %)	41(100,0 %)

Sumber : Data primer hasil penelitian lapangan tahun 2003

Mempelajari tabel 5.54 tersebut diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan tugas pokok dan fungsi kategori sedang yang berjumlah 14 responden atau 82,4 % memiliki tanggung jawab kategori sedang dan sebagian kecil responden dengan tugas pokok dan fungsi kategori tinggi dan sangat tinggi yang berjumlah masing-masing 1 responden memiliki tangung jawab kategori rendah dan sedang.

Hasil uji statistik tersebut menunjukkan adanya pengaruh tugas pokok dan fungsi yang bermakna terhadap tanggung jawab tim dimana p = 0,039 atau p < 0,05, dan ini dapat diartikan bahwa tanggung jawab tim sangat dipengaruhi oleh tupoksi responden.

5.5.6 Beban kerja responden

Tabulasi silang antara beban kerja responden terhadap koordinasi tim dapat dilihat pada tabel 5.55 berikut.

Tabel 5.55
Tabulasi silang antara beban kerja responden terhadap koordinasi Tim akreditasi RSWB Surabaya Tahun 2003.

Beban Kerja	Koordinasi			
	Sedang	Tinggi	Sangat tinggi	Jumlah
Tinggi	4 (14,8 %)	23 (85,2 %)	0 (0,0 %)	27 (100,0 %)
Sangat tinggi	4 (28,6 %)	8 (57,1 %)	2 (14,3 %)	14 (100,0 %)
Jumlah	8 (19,5 %)	31 (75,6 %)	2 (4,9 %)	41 (100,0 %)

Sumber : Data primer hasil penelitian lapangan tahun 2003

Mempelajari tabel 5.55 tersebut diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan beban kerja kategori tinggi yang berumlah 23 responden memiliki koordinasi tinggi 85,2 % dan sebagian kecil responden dengan beban kerja sangat tinggi yang berjumlah 2 responden atau memiliki koordinasi sangat tinggi sebesar 14,3 %.

Hasil uji statistik pada tabel 5.40 tersebut diatas menunjukkan tidak ada pengaruh beban kerja yang bermakna terhadap koordinasi tim dimana p = 0,735 atau p > 0,05, dan ini dapat diartikan bahwa beban kerja tidak mempengaruhi koordinasi tim.

Tabulasi silang antara beban kerja responden dengan kerja sama tim akreditasi dapat dilihat pada tabel 5.56 berikut.

Tabel 5.56
Tabulasi silang antara beban kerja responden terhadap kerja sama Tim akreditasi RSWB Surabaya Tahun 2003.

Beban kerja	Kerja sama					
	Sgt rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sgt tinggi	Jumlah
Tinggi	1 (3,7 %)	0 (0,0 %)	16 (59,3 %)	10 (37,0 %)	0 (0,0 %)	27 (100,0 %)
Sgt tinggi	2 (14,3 %)	2 (14,3 %)	6 (42,9 %)	3 (21,4 %)	1 (7,1 %)	14 (100,0 %)
Jumlah	3 (7,3 %)	2 (4,9 %)	22 (53,7 %)	13 (31,7 %)	1 (2,4 %)	41 (100,0 %)

Sumber : Data primer hasil penelitian lapangan tahun 2003

Mempelajari tabel 5.56 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan beban kerja kategori tinggi yang berjumlah 16 responden memiliki kerja sama kategori sedang sebesar 59,3 % dan sebagian kecil responden dengan beban kerja tinggi dan sangat tinggi yang berjumlah masing-masing 1 responden memiliki kerja sama sangat rendah sebesar 3,7 % dan sangat tinggi sebesar 7,1 % .

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada pengaruh beban kerja yang bermakna terhadap kerja sama tim dimana $p = 0,374$ atau $p > 0,05$ dan ini dapat diartikan bahwa beban kerja responden tidak mempengaruhi kerja sama tim.

Tabulasi silang antara beban kerja responden dengan terhadap tanggung jawab tim dapat dilihat pada tabel 5.57 berikut

Tabel 5.57
Tabulasi silang antara beban kerja responden terhadap tanggung jawab Tim akreditasi RSWB Surabaya Tahun 2003

Beban kerja	Tangung Jawab					
	Sgt rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sgt tinggi	Jumlah
Tinggi	1 (3,7 %)	0 (0,0 %)	18 (66,7 %)	6 (22,2 %)	2 (7,4 %)	27 (100,0 %)
Sgt tinggi	2 (14,3 %)	1 (7,1 %)	9 (64,3 %)	2 (14,3 %)	0 (0,0 %)	14 (100,0 %)
Jumlah	3 (7,3 %)	1 (2,4 %)	27 (65,9 %)	8 (19,5 %)	2 (4,9 %)	41 (100,0 %)

Sumber : Data primer hasil penelitian lapangan tahun 2003

Mempelajari tabel 5.57 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan beban kerja kategori tinggi yang berjumlah 18 responden atau 66,7 % memiliki tanggung jawab kategori sedang dan sebagian kecil responden dengan beban kerja tinggi

dan sangat tinggi yang berjumlah masing-masing 1 responden memiliki tanggung jawab sangat rendah sebesar 3,7 % dan tanggung jawab rendah 7,1 %.

Hasil uji statistik pada tabel 5.40 tersebut diatas menunjukkan tidak ada pengaruh beban kerja yang bermakna terhadap tanggung jawab tim dimana $p = 0,615$ atau $p > 0,05$ dan ini dapat diartikan bahwa beban kerja tidak berpengaruh terhadap tanggung jawab tim.

5.6 Mengidentifikasi faktor yang berpengaruh terhadap kinerja tim akreditasi rumah sakit William Booth Surabaya.

Tugas pokok dan fungsi tim adalah salah satu faktor yang dianggap berpengaruh terhadap tidak optimalnya kinerja tim akreditasi rumah sakit William Booth dapat dijelaskan berdasarkan hasil wawancara secara terstruktur dan pengamatan yang dilakukan selama penelitian dengan perincian sebagai berikut :

A. Kesiapan ruangan tim :

1. Sarana dan pra sarana belum lengkap
2. Struktur organisasi belum lengkap
3. Uraian tugas belum ada
4. Program dan juklak belum lengkap
5. Fungsi sekretariat belum optimal.

B.Kelengkapan penyusunan standar struktur :

1. Pendanaan masih kurang.
2. Ketenagaan masih kurang.
3. Sistem belum sempurna

4. Materi dan waktu kurang

C. Persiapan pelaksanaan standar proses :

1. Desain standar belum lengkap.
2. Data dokumen belum lengkap.
3. Pengendalian proses belum lengkap.

D. Kejelasan tugas pokok dan fungsi tim :

1. Pembagian tugas secara tertulis belum ada
2. Tugas rangkap diantara anggota tim masih ada.
3. Pemerataan tugas belum ada.

E. Pelaksanaan sosialisasi dan bimbingan :

1. Jadwal pelaksanan secara tertulis belum ada
2. Evaluasi belum ada

5.7 Upaya peningkatan kinerja tim akreditasi

Upaya peningkatan kinerja tim dapat dilakukan berdasarkan faktor penyebab yang didapatkan dari sub bab 5.5 sebagai berikut:

A. Upaya peningkatan kinerja tim akreditasi berdasarkan analisis kesiapan ruangan tim.

1. Penambahan sarana dan prasarana sesuai kebutuhan
2. Perubahan struktur organisasi rumah sakit yang menunjukkan adanya hubungan antar unit yang lebih jelas.
3. Penyusunan uraia tugas yang lebih jelas.
4. Penyusunan program dan petunjuk pelaksanaan kerja
5. Peningkatan fungsi sekretariat dengan penambahan tenaga.

B. Upaya peningkatan kinerja tim akreditasi berdasarkan analisis kelengkapan penyusunan standar struktur.

1. Penambahan dana untuk kelengkapan penyusunan standar
2. Penambahan tenaga sesuai keahlian yang dibutuhkan.
3. Penyempurnaan sistem yang mengarah pada kemandirian tim.
4. Penambahan materi dan waktu untuk kesempurnaan penyusunan standar.

C. Upaya peningkatan kinerja tim akreditasi berdasarkan analisis persiapan pelaksanaan standara proses.

1. Melengkapi semua desain standar yang belum ada.
2. Melengkapi semua dokumen yang kurang
3. Melengkapi semua pengendalian proses yang kurang

D. Upaya peningkatan kinerja tim akreditasi berdasarkan analisis kejelasan tugas pokok dan fungsi tim.

1. Penyusunan daftar pembagian tugas secara tertulis
2. Menghindari tugas rangkap dengan jalan penambahan tenaga baru.
3. Pembagian tugas secara merata berdasarkan kemampuan.

E. Upaya peningkatan kinerja tim akreditasi berdasarkan analisis pelaksanaan sosialisasi dan bimbingan.

1. Penyusunan jadwal pelasanaan sosialisasi dan bimbingan secara tertulis.
2. Pelaksanaan evaluasi terhadap sosialisasi dan bimbingan.

Tabel 5.58 Daftar penyebab tidak optimalnya kinerja tim akreditasi rumah sakit William Booth Surabaya.

No	Faktor Penyebab	Persentase (%)	Upaya peningkatan kinerja tim akreditasi
I	Faktor kesiapan ruangan tim	29,4	
	1.Sarana dan prasarana 2.Struktur organisasi belum lengkap 3.Uraian tugas belum ada 4.Program dan juklak belum lengkap 5. Fungsi sekretariat belum optimal		1.Penambahan sarana dan prasarana sesuai kebutuhan 2.Perubahan struktur organisasi RS yang menunjukkan hubungan antar unit yang jelas. 3.Penyusunan uraian tugas yang lebih jelas. 4.Penyusunan program dan juklak kerja 5.Peningkatan fungsi sekretariat dengan penambahan tenaga.
II	Faktor kelengkapan penyusunan standar struktur	23,5	
	1.Pendanaan masih kurang 2.Ketenagaan kurang 3.Sistem belum sempurna 4.Materi dan waktu kurang		1.Penambahan dana untuk kelengkapan penyusunan standar 2.Penambahan tenaga sesuai keahlian yang dibutuhkan 3.Penyempurnaan sistem yang mengarah pada kemandirian tim 4.Penambahan materi dan waktu untuk kesempurnaan penyusunan standar
III	Faktor persiapan pelaksanaan standar proses	17,6	
	1.Desai standar belum lengkap 2.Data dokumen belum lengkap 3.Pengendalian proses belum ada		1.Melengkapi semua desain standar yang belum ada 2.Melengkapi semua dokumen yang kurang. 3.Meningkatkan pengendalian proses
IV	Faktor Kejelasan tugas pokok dan fungsi	17,6	
	1.Pembagian tugas secara tertulis belum ada 2.Masih ada tugas rangkap diantara anggota tim 3.Pemerataan tugas belum ada		1.Penyusunan daftar pembagian tugas secara tertulis 2.Menghindari tugas rangkap dengan penambahan tenaga baru 3.Pembagian tugas secara merata berdasrkan kemampuan
V	Faktor pelaksanaa sosialisasi dan bimbingan	11,8	
	1.Jadwal pelaksanaan secara tertulis belum ada 2.Evaluasi belum ada		1.Penyusunan jadwal sosialisasi secara tertulis. 2.Penyusunan program pelaksanaan evaluasi.
Jumlah penyebab 17 *item*		100	

Pada tabel 5.58 tersebut diatas perhitungan persentase pada masing-masing faktor penyebab adalah jumlah item penyebab dibagi total item dikalikan 100 % . Dari

perhitungan ini tampak penyebab terbanyak adalah (1).faktor persiapan ruangan tim 29,4 %, (2).faktor kelengkapan penyusunan standar 23,5 %, (3).faktor persiapan pelaksanaan standar proses 17,6 %, (4).faktor kejelasan tugas pokok dan fungsi 17,6 %, (5).faktor pelaksanaan sosialisasi dan bimbingan 11,8 %.

5.8 *Focus Group Discussion (FGD)*

FGD dilaksanakan pada hari Rabu tanggal 18 Februari 2004 yang dimulai pada jam 12.00 sampai dengan jam 14.30 WIB bertempat diruang pertemuan Opsir lantai II rumah sakit William Booth Surabaya. Jumlah peserta 12 orang yang terdiri dari ketua dan sekretaris tim akreditasi rumah sakit bersama ketua dan wakil ketua pokja tim akreditasi tahap pertama. Pelaksanaan FGD ini dibuka oleh Ketua tim akreditasi rumah sakit William Booth Surabaya yaitu Bapak dr. Benjamin K, MARS yang dilanjutkan dengan pembacaan doa oleh Bapak Edwin Higgi, SKM., MARS dan selanjutnya diserahkan kepada instruktur penelitian ini sebagai moderator yaitu Bapak Djazuli Chalidyanto, SKM., MARS.

5.8.1 Materi FGD

Pelaksanaan FGD didahului dengan presentasi hasil penelitian yang dilakukan dirumah sakit William Booth Surabaya. Bahan diskusi adalah permasalahan yang ada dalam tim akreditasi tahap pertama dan upaya peningkatan kinerja tim akreditasi rumah sakit William Booth berdasarkan rangkuman pada tabel 5.79. Diskusi ini dilaksanakan untuk memperoleh masukan dalam rangka memperbaiki usulan upaya peningkatan kinerja tim akreditasi tahap pertama dengan harapan dapat menjadi pedoman dalam meningkatkan kinerja tim akreditasi tahap kedua yang sedang berjalan.

5.8.2 Hasil *FGD*

Hasil pelaksanaan *FGD* para peserta memberikan tanggapan terhadap permasalahan dalam tim akreditasi dalam upaya peningkatan kinerja tim akreditasi sebagai berikut:

1. Tanggapan terhadap masalah peralatan dan ruangan khusus tim dalam upaya peningkatan kinerja tim akeditasi RSWB.
   a. Ketua tim akreditasi dan beberapa anggota tim lainnya menanggapi bahwa untuk penambahan ruangan khusus tim tidak dilakukan oleh karena keterbatasan ruangan. Dalam upaya peningkatan kinerja tim, ruangan sekretariat dan masing-masing ruang pokja dioptimalkan penggunaannya dengan melengkapi alat-alat penunjang seperti komputer yang dipindahkan dari ruangan yang penggunaannya tidak terlalu penting dan untuk pengadaan alat-alat baru juga tidak dilakukan oleh karena keterbtasan dana.
   b. Untuk struktur organisasi rumah sakit dalam kaitannya dengan tim akreditasi, ketua tim akan mengusulkan kepada direktur rumah sakit agar disusun struktur baru yang menunjukkan adanya garis koordinasi, wewenang dan tanggung jawab yang jelas.
   c. Untuk uraian tugas tim, ketua tim menyambut baik dan akan mengusulkan kepada direktur rumah sakit agar dibuatkan surat keputusan mengenai penyusunan uraian tugas yang jelas.
2. Tanggapan peserta terhadap jumlah petugas dalam upaya peningkatan kinerja tim akreditasi RSWB.
   a. Dalam upaya peningkatan kinerja tim, ketua tim akreditasi tidak akan menambah tenaga baru melainkan memberdayakan tenaga intern termasuk beberapa anggota tim yang tidak aktif dengan memperhatikan berbagai aspek.

b.Mengenai tim dokter (konsultan medik) yang jarang hadir pada setiap pertemuan, ketua tim bersama staf sepakat mengambil jalan keluar dengan cara menetapkan satu asisten tetap dokter specialis sebagai konsultan medik dan membuat konsep sesuai dengan bidangnya masing-masig dan selanjutnya diserahkan kepada konsultan medik untuk dikoreksi.

3. Tanggapan terhadap kurangnya waktu yang tersedia disertai dengan beban kerja yang berat dalam upaya meningkatkan kinerja tim akreditasi RSWB.

a.Kurangnya waktu yang tersedia ditambah beban kerja yang berat, ketua tim akreditasi akan mengusulkan kepada direktur rumah sakit agar dibuatkan surat keputusan tentang penambahan waktu kerja bagi anggota tim dengan memperhatikan berbagai aspek termasuk pemberian rewards dalam meningkatkan komitmen kerja.

4. Tanggapan peserta terhadap rendahnya reward dalam upaya meningkatkan kinerja tim akreditasi RSWB

a.Kurangnya reward yang berdampak pada penurunan motivasi kerja ditanggapi oleh ketua pokja keperawatan bahwa besar kecilnya reward yang diberikan kepada tim bukan suatu hal yang sangat penting dalam meningkatkan motivasi kerja melainkan yang paling penting adalah perhatian atau keteladanan yang tinggi dari para manajer rumah sakit. Jadi reward yang diharapkan tidak selamanya dalam bentuk materi atau uang tetapi yang paling penting bagi kami adalah perhatian yang serius dari pimpinan rumah sakit.

b.Berdasarkan kurangnya motivasi kerja tim, ketua tim akreditasi RSWB menilai bahwa penyebabnya selain karena kurangnya reward juga disebabkan oleh pengaruh budaya dan lingkungan yang jelek, dengan melihat kerangka konsep

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

penelitian ketua tim berkesimpulan bahwa untuk meningkatkan motivasi kerja tim akreditasi kunci penyelesaiannya adalah disamping menegakkan budaya juga memerbaiki lingkungan kerja.

5. Tanggapan peserta terhadap sosialisasi dan bimbingan dalam upaya peningkatan kinerja tim akreditasi RSWB.

a. Kurangnya sosialisasi dan bimbingan yang berdampak pada penyempurnaan dan penyelesaian standar ditanggapai oleh ketua tim akreditasi RSWB bahwa sosialisasi dan bimbingan dilaksanakan dua kali seminggu yaitu setiap hari selasa dan kamis hanya kehadiran peserta kurang oleh karena pada saat bimbingan dan sosialisasi bertepatan dengan tugas lain diruang pelayanan, budaya tidak hadir ini tertular pada anggota tim lainnya sehingga terkesan bimbingan dan sosialisasi kurang. Sebagai solusi akhir setiap anggota tim meningkatkan frekwensi kehadiran dan menegakkan budaya kerja yang baik.

5.8.3 Rumusan upaya peningkatan kinerja tim akreditasi rumah sakit sebagai rekomendasi kepada pihak manajemen RSWB Surabaya.

Rumusan upaya peningkatan kinerja tim akreditasi ini merupakan keputusan peneliti setelah beberapa problem tim dan usulan upaya peningkatan kinerja tim didiskusikan didalam *Focus Group Discussion (FGD).* Rumusan ini direkomendasikan kepada pihak manajemen RSWB Surabaya dalam rangka peningkatan kinerja tim terutama tim akreditasi tahap kedua yang sedang berjalan oleh karena problematika yang ada pada tim akreditasi tahap pertama umumnya terkait dengan infra struktur yang hampir sama atau sama dengan probkematika yang ada dalam tim akreditasi tahap kedua. Adapun rumusan upaya yang diusulkan adalah sebagai berikut:

A. Upaya peningkatan kinerja tim akreditasi hasil *FGD* dan telaah peneliti berdasarkan analisis ruangan, peralatan dan komponen lainnya:

1. Mengoptimalkan penggunaan ruangan sekretariat dan ruang-ruang pokja yang yang dinilai.
2. Pemerataan penempatan peralatan sesuai dengan kebutuhan dan kepentingannya
3. Penyusunan struktur organisasi rumah sakit berdasarkan surat keputusan direktur rumah sakit .
4. Penyusunan uraian tugas yang jelas berdasarkan Surat Keputusan Direktur yang baru.

B. Upaya peningkatan kinerja tim akreditasi hasil *FGD* dan telaah peneliti berdasarkan analisis jumlah petugas.

1. Pemberdayaan tenaga intern rumah sakit.
2. Penunjukan satu asisten dokter spesialis tetap sebagai konsultan medik .

C. Upaya peningkatan kinerja tim akreditasi hasil *FGD* dan telaah peneliti berdasarkan analisis ketersediaan waktu.

1. Penambahan waktu kerja dan pemberian reward anggota tim berdasarkan surat keputusan direktur rumah sakit .

D. Upaya peningkatan kinerja tim akreditasi hasil *FGD* dan telaah peneliti berdasarkan analisis reward.

1. Perlunya perhatian atau keteladanan yang tinggi dari para manajer rumah sakit terhadap anggota tim.
2. Perlunya membangun budaya organisasi dan memperbaiki lingkungan kerja rumah sakit.

E. Upaya peningkatan kinerja tim akreditasi hasil *FGD* dan telaah peneliti berdasarkan analisis sosialisasi dan bimbingan.

1. Perlunya peningkatan kehadiran anggota tim pada setiap pertemuan.
2. Perlunya penegakan budaya setiap anggota tim.

F. Upaya peningkatan kinerja tim akreditasi berdasarkan hasil temuan dalam penelitian

BAB 6
PEMBAHASAN

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Karakteristik responden

6.1.1 Umur responden

Umur responden dihitung berdasarkan tanggal ia dilahirkan sampai menjadi anggota tim akreditasi rumah sakit.

Hasil penelitian pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden terbanyak pada umur 31-40 tahun, umur tersebut merupakan umur produktif bagi responden dan ini dimungkinkan oleh karena pada umur tersebut banyak karyawan rumah sakit yang ditunjuk sebagai anggota tim akreditasi dengan harapan dapat bekerja lebih aktif dan kreatif hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa pada umur produktif disamping kreatif juga aktif berkoordinasi, bekerja sama dan bertanggung jawab penuh (Chang, 2002).

6.1.2 Jenis kelamin responden

Seks adalah jenis kelamin responden dengan indikator laki-laki dan perempuan. Hasil penelitian pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan mendominasi keanggotaan tim, kondisi ini diharapkan perannya selalu berkoordinasi secara aktif, ramah dan teliti dalam bekerja sama dan bertanggung jawab penuh dalam rangka mendukung keberhasilan kinerja tim akreditasi .

Pada penelitian ini kedua jenis responden laki dan perempuan rata-rata menunjukkan koordinasi, kerja sama dan tanggung jawab yang dominan pada kategori sedang, kondisi seperti ini sangat dipengaruhi oleh watak seorang anggota tim dalam

menjalankan tugas yang keberhasilannya tergantung pada karakteristik masing-masing (Muchlas, 1997).

6.1.3 Pengetahuan responden

Pengetahuan responden adalah segala sesuatu yang diketahui oleh anggota tim tentang akreditasi. Pengetahuan responden seperti pada tabel 5.10 menunjukkan bahwa pengetahuan responden yang masih rendah yang berjumlah 19,6 %, yang tinggi dan sangat tinggi berjumlah 80,4 %. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan responden tinggi.

Pada tabel 5.46 menunjukkan bahwa pengetahuan responden belum mampu memberikan koordinasi yang optimal, kondisi seperti ini peneliti berkesimpulan bahwa pengetahuan setinggi apapun tidak memberi jaminan untuk mendapatkan hasil yang maksimal, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pengetahuan yang tinggi bukanlah menjadi syarat untuk semua jenis pekerjaan. Dalam kenyataan banyak pekerjaan yang tidak memerlukan persyaratan pengetahuan yang tinggi (Barder GE,2000).

Pada tabel 5.47 menunjukkan bahwa pengetahuan responden belum mampu memberikan kerja sama yang optimal, kondisi seperti ini peneliti menyimpulkan bahwa pengetahuan setinggi apapun tidak akan memberi kerja sama yang optimal oleh karena suksenya kerja sama tim ditentukan oleh banyak faktor antara lain kondisi kerja dan lingkungan kerja, hal ini sesuai teori yang menyebutkan bahwa kerja sama yang efektif tercipta dengan adanya sekumpulan individu dengan kohesif yang tinggi dengan lingkungan sekitarnya (Bloom,1991).

Pada tabel 5.48 menunjukkan bahwa pengetahuan responden tidak mampu memberikan tanggung jawab yang optimal. Keadaan seperti ini peneliti menyimpulkan bahwa tidak optimalnya tanggung jawab tim oleh karena pengetahuan responden belum diterapkan sepenuhnya untuk mencapai sasaran kinerja yang diharapkan, hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tanggung jawab tidak akan optimal tanpa disertai adanya maturitas kerja dan maturitas psikologis setiap anggota tim (Melsen, 1992).

6.1.4 Motivasi responden

Motivasi responden adalah suatu dorongan dari dalam dan dari luar terhadap tugas dan beban kerja setiap anggota tim akreditasi dalam mencapai tujuan yang telah ditentukan. Motivasi responden seperti pada tabel 5.16 menunjukkan bahwa 92,7 % tergolong rendah sedangkan yang tinggi hanya 7,3 %, dari angka ini dapat disimpulkan bahwa motivasi responden rendah.

Pada tabel 5.49, 5.50 dan 5.51 menunjukkan bahwa motivasi responden tidak mampu memberikan koordinasi, kerja sama dan tanggung jawab tim yang optimal oleh karena berdasarkan hasil wawancara dan hasil *FGD* disebutkan bahwa masih adanya kebutuhan dasar yang belum terpenuhi, ketidak puasan terhadap reward, tidak adanya kewenangan sepenuhnya dalam menjalankan tugas dan kurangnya perhatian pimpinan atas tugas yang diberikan. Kondisi seperti ini dapat disimpulkan bahwa rendahnya motivasi responden oleh karena beberapa faktor tersebut diatas dan ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bhwa meskipun tak ada satu kebutuhan yang terpuaskan sepenuhnya, tapi kebutuhan yang telah terpuaskan secara substansial tidak akan menimbulkan lagi motivasi sehingga kinerjanya tidak mengalami peningkatan (Kanisius,

1998 dan Muchlas, 1999). Teori lain menyebutkan bahwa bila anda ingin meningkatkan motivasi seseorang maka anda harus memperhatikan dimana orang tersebut berada dalam hirarki kebutuhan dan fokuskan pada usaha memuaskan kebutuhan-kebutuhan ini pada tingkatannya atau diatasnya (Gloria, Audrey dan Chang, 2001).

6.1.5 Tugas pokok dan fungsi responden

Tugas pokok dan fungsi responden adalah suatu uraian tugas anggota tim akreditasi sesuai dengan pedoman akreditasi yang berlaku . Tupoksi pada tabel 5.24 menunjukkan bahwa 41,5 % tergolong rendah sedangkan yang tinggi 58,5 %. Dari angka ini dapat disimpulkan bahwa tupoksi responden baik.

Pada tabel 5.52 menunjukkan bahwa tupoksi responden dapat memberikan koordinasi tim yang baik meskipun belum optimal oleh karena ada beberapa komponen tupoksi yang belum dilengkapi dan berdasarkan hasil wawancara dan *FGD* semua komponen yang kurang akan dilengkapi sesuai dengan surat keputusan direktur RSWB yang baru dan pemberdayaan tenaga internal. Untuk mengoptimalkan koordinasi tim setiap anggota tim perlu dihindarkan dari perasaan terlepas satu sama lain, adanya perasaan paling penting diantara mereka, adanya pekerjaan tumpang tindih dan perlu adanya kesamaan perasaan untuk mencapai tujuan serta pemberdayaan semua kegiatan. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa koordinasi dalam suatu organisasi dapat dioptimalkan dengan menerapkan pilar-pilar organisasi melalui keterlibatan, kemandirian, komitmen dan pemberdayaan (Mink dkk, 1993).

Pada tabel 5.53 menunjukkan bahwa tupoksi responden tidak mampu memberikan kerja sama yang optimal. Keadaan seperti ini peneliti menyimpulkan bahwa tupoksi yang

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

kurang seiring dengan rendahnya budaya kerja akan memberikan hasil yang minimal, hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa setiap personel yang menjunjung tinggi kultur yang ada, maka secara spontan personal tersebut berusaha menciptakan ruang kerja yang produktif dan pada ahirnya menampilkan kerja sama yang optimal (Garfield C,1996).

Pada tabel 5.54 menunjukkan bahwa tupoksi responden mampu memberikan tanggung jawab yang baik meskipun belum optimal. Kondisi seperti ini peneliti menyimpulkan bahwa tidak optimalnya tanggung jawab tim oleh karena hampir semua anggota tim akreditasi disamping mempunyai tupoksi dalam tim juga mempunyai tugas ditempat lain serta tidak adanya kesesuaian antara profesi, kemampuan dan pekerjaan. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tanggung jawab karyawan dengan sendirinya akan meningkat kalau ada kesesuaian antara kemampuan profesi dan jenis pekerjaan serta tidak adanya tugas yang tumpang tindih satu dengan yang lain (Muchlas, 1997 dan Mink dkk, 1993).

6.1.6 Beban kerja responden

Beban kerja responden adalah sejumlah beban kerja yang diberikan pada masing-masing anggota tim akreditasi oleh institusi rumah sakit. Beban kerja pada tabel 5.29 menunjukkan 65,9 % tergolong tinggi dan yang tergong rendah 0,0 %. Dari angka ini dapat disimpulkan bahwa beban kerja responden berat.

Pada tabel 5.55, 5.56 dan 5.57 menunjukkan bahwa beban kerja responden tidak mampu memberikan koordinasi, kerja sama dan tanggung jawab yang optimal, beban kerja yang tinggi, kurangnya waktu yang tersedia dan rendahnya budaya kerja anggota

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

tim ditanggapi oleh ketua tim akreditasi pada pelaksanaan *FGD* sebagai penyebab tidak tercapainya proses koordinasi, kerja sama dan tanggung jawab yang optimal dan sebagai solusi akhir yakni penambahan waktu dan pemberian reward serta pembinaan budaya kerja dalam meningkatkan komitmen kerja. Kondisi seperti ini peneliti menyimpulkan bahwa tidak tercapainya koordinasi, kerja sama dan tanggung jawab optimal oleh karena tidak adanya keselarasan antara beban kerja dengan waktu yang tersedia serta masih adanya anggota tim belum memahami sasaran yang ingin dicapai hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa proses koordinasi, kerja sama dapat lebih baik jika dalam tim ada keselarasan dalam usaha mencapai tujuan bersama (Koontz H, O'Donnel C,1996). Teori lain menyebutkan bahwa untuk mewujudkan tanggung jawab yang optimal setiap anggota tim harus diberdayakan agar dapat berkarya dengan sepenuh hati dalam arti mereka harus merasa bebas untuk berkontribusi secara spesifik sesuai dengan kompetensi masing-masing (Mink dkk,1993).

6.1.7 Kinerja tim akreditasi

Kinerja tim akreditasi adalah penampilan kerja tim akeditasi RSWB berdasarkan penilaian proses koordinasi, kerja sama dan tanggung jawab tim sebagai berikut.

6.1.7.1 Koordinasi

Koordinasi adalah suatu kemampuan mengkordinir hubungan tugas dan tanggung jawab tim akreditasi melalui penyampaian dan penerimaan informasi yang menyangkut kegiatan diantara sesama anggota tim akreditasi.

Pada tabel 5.33 menunjukkan bahwa koordinasi tim yang tergolong rendah berjumlah 19,5 % dan yang tergolong tinggi berjumlah 80,5 %. Dari angka ini dapat disimpulkan bahwa koordinasi tim dikategorikan baik meskipun belum optimal. Tidak optimalnya koordinasi tim disebabkan oleh kaena partisipasi aktif dan kehadiran pada setiap pertemuan masih rendah serta masih adanya anggota tim belum menyadari visi rumah sakit dalm pencapaian tujuan bersama (Jacobalis, 2000).

6.1.7.2 Kerja sama tim

Kerja sama tim adalah kemampuan seorang anggota tim untuk dapat bekerja bersama-sama dengan anggota tim lainnya dalam menyelesaikan tugas-tugas tim akreditasi

Pada tabel 5.40 menunjukkan bahwa kerja sama tim akreditasi yang tergolong rendah 65,9 % dan yang tergolong tinggi berjumlah 34,1 %. Dari angka ini dapat disimpulkan bahwa kerja sama tim tergolong rendah. Rendahnya kerja sama tim disebabkan oleh faktor-faktor antara lain kurang jelasnya informasi, kepedulian kurang, kekompakan dan penyesuaian yang kurang (Ilyas, 2001).

6.1.7.3 Tanggung jawab tim

Tanggung jawab tim akreditasi adalah kesanggupan seorang anggota tim dalam menyelesaikan tugas-tugas tim akreditasi rumah sakit.

Pada tabel 5.44 menunjukkan bahwa tanggung jawab tim akreditasi yang tergolong rendah berjumlah 74,6 % sedangkan yang tergolong tinggi berjumlah 25,4 %. Dari angka ini dapat disimpulkan bahwa tanggung jawab

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

tim akreditasi dikategorikan rendah. Rendahnya tanggung jawab tim disebabkan oleh faktor-faktor antara lain budaya kerja yang rendah, masih ada anggota tim yang belum menyadari akan tanggung jawab tim dan tingginya beban kerja yang harus diembang (Mink dkk, 1993)

6.2 Penyusunan upaya peningkatan kinerja tim akreditasi RSWB.

Upaya peningkatan kinerja tim akreditasi RSWB disusun setelah beberapa problema tim didiskusikan dalam *Focus Group Discussion (FGD)*. Adapun upaya yang dimaksudkan adalah sebagai berikut:

A.Upaya peningkatan kinerja tim akreditasi hasil *FGD* dan telaah peneliti berdasarkan analisis ruangan, peralatan dan komponen lainnya:

1. Mengoptimalkan penggunaan ruangan sekretariat dan ruangan setiap pokja yang dinilai.
2. Peralatan yang digunakan seperti komputer , foto copy dan OHP dipersiapkan sebelum kegiatan dimulai.
3. Struktur organisasi yang baru disosialisasikan agar semua anggota tim mengerti jalur keorganisasian.
4. Uraian tugas yang baru disebarkan dan disosialisasikan agar setiap anggota tim mengerti tugas yang harus dikerjakan.

B.Upaya peningkatan kinerja tim akreditasi hasil *FGD* dan telaah peneliti berdasarkan analisis jumlah petugas

1.Keterbatasan rumah sakit dalam hal penerimaan tenaga baru dilakukan pemberdayaan tenaga intern rumah sakit.

2. Kesulitan tim akreditasi menghadirkan dokter spesialis sehingga ditunjuk satu asisten tetap dokter spesialis sebagai konsultan medik.

C. Upaya peningkatan kinerja tim akreditasi hasil *FGD* dan telaah peneliti berdasarkan analisis waktu.

1. Penambahan waktu kerja dan pemberian reward yang memadai atas pertimbangan tingginya beban kerja tim.

D. Upaya peningkatan kinerja tim akreditasi hasil *FGD* dan telaah peneliti berdasarkan analisis reward

1. Reward yang diharapkan anggota tim akreditasi tidak selamanya dalam bentuk materi, selain reward yang paling diharapkan dapat meningkatkan kinerja adalah perhatian atau keteladanan dari pimpinan
2. Membangun budaya organisasi dan memperbaiki lingkungan kerja merupakan cara yang paling penting dalam meningkatkan kinerja tim akreditasi.

E. Upaya peningkatan kinerja tim akreditasi hasil *FGD* dan telaah peneliti berdasarkan analisis sosialisasi dan bimbingan.

1. Untuk mengurangi absensi anggota tim pada setiap pertemuan, anggota tim yang akan mengikuti pertemuan perlu meningkatkan koordinasinya dengan anggota tim lainnya agar tugas yang sedang dikerjakan dapat diambil alih.
2. Setiap anggota tim akreditasi perlu diberdayakan dalam hal penegakan budaya kerja yang baik agar sosialisasi dan bimbingan dapat di ikuti dengan rutin.

F. Upaya peningkatan kinerja tim akreditasi berdasarkan hasil temuan dalam penelitian.

1. Frekwensi bimbingan dan penyuluhan ditambah untuk meningkatkan pengetahuan anggota tim akreditasi.

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

2. Ketua tim akreditasi perlu melakukan pendekatan khusus dalam memotivasi anggota tim sehingga koordinasi, kerja sama dan tanggung jawab dapat ditingkatkan.
3. Pembagian tugas pokok yang jelas, sesuai dengan disiplin ilmunya , serta penambahan tenaga untuk mengurangi beban kerja yang tinggi.

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

BAB 7
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada bulan Mei dan Juni 2003 peneliti menemukan beberapa komponen responden yakni pengetahuan rendah 19,6 %, motivasi rendah 92,7 %, kurang sesuai dengan disiplin ilmu 24,4 %, kurang jelasnya tugas pokok 65,8 %, beban kerja tinggi sampai sangat tinggi 100 %, koordinasi sedang 19,5 %, kerja sama rendah 65,9 % dan tanggung jawab rendah 75,5 %. Selanjutnya hasil analisis disimpulkan sebagai berikut:

7.1.1 Karakteristik anggota tim (umur, jenis kelamin, pengetahuan dan motivasi) tidak berpengaruh terhadap kinerja tim (koordinasi, kerja sama dan tanggung jawab).

7.1.2 Tugas pokok dan fungsi (tupoksi) anggota tim berpengaruh terhadap kinerja tim (Koordinasi dan tanggung jawab) dan tidak berpengaruh terhadap kerja sama.

7.1.3 Beban kerja tim tidak berpengaruh terhadap kinerja tim.

7.1.4 Upaya peningkatan kinerja tim akreditasi RSWB yang diusulkan dari hasil *Focus Group Discussion (FGD)*.

A. Upaya peningkatan kinerja tim berdasarkan analisis ruangan, peralatan dan komponen lainnya

B. Upaya peningkatan kinerja berdasarkan analisis jumlah petugas

C. Upaya peningkatan kinerja tim akreditasi berdasarkan anlisis waktu

D. Upaya peningkatan kinerja tim akreditasi berdasarkan analisis reward.

E. Upaya peningkatan kinerja tim akreditasi berdasarkan analisis sosialisasi dan bimbingan

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

F. Upaya peningkatan kinerja tim akreditasi berdasarkan hasil temuan dalam penelitian.

7.2 Saran - saran

7.2.1 Untuk Pemerintah

a. Tim KARS Departemen kesehatan Republik Indonesia perlu meningkatkan pembinaan terus menerus terhadap rumah sakit yang akan disurvey, khususnya dalam pemenuhan standar agar dalam penilaian tidak terjadi pemberian rekomendasi sesaat yang berdampak negatif pada tim akreditasi rumah sakit.

b. Tim KARS Departemen kesehatan Republik Indonesia sebaiknya tidak melakukan survey terhadap rumah sakit yang akan diakreditasi apabila dalam pelaksanaan *self assessment* masih ada kriteria pada setiap standar belum terpenuhi .

7.2.2 Untuk Akademik.

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan melihat variabel yang lain yang pada penelitian ini tidak kami teliti.

7.2.3 Untuk manajemen RSWB.

Untuk mengoptimalkan kinerja tim akreditasi RSWB sebaiknya pihak manajemen memperbaiki dan melengkapi infrastruktur yang dibutuhkan dalam kegiatan akreditasi rumah sakit dan memenuhi kebutuhan para anggota tim berdasarkan hasil Focus Goup Discussion (FGD).

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

Adi W (1994) Peningkatan Mutu Pelayanan di Rumah sakit ditinjau dari segi Manajemen, IRSJAM Jakarta.

Adikoesoemo S (1997). Manajemen Rumah Sakit, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.

Azwar. A, (1996). Pengantar Administrasi Kesehatan, Edisi ketiga. Penerbit Bina Rupa Aksara. Jakarta.

Bader, Bloom, dan Chang (2001), Measuring Team Performance, Seri Panduan Praktis No. 4 , Penerbit PPM Jakarta.

Bittle. L.J. (2001) Program Jaminan Mutu Menuju Program Peningkatan Mutu sebuah Peralihan dalam Administrasi Layanan Kesehatan : Prinsip, Praktik, Struktur, dan Penyampaian EGC, Jakarta.

Chang RY (2001). Sukses Melalui Kerja Sama Tim, Seri Panduan Praktis No. 3, Penerbit PPM Jakarta.

Conn, A.D, Shimkus, G.V and Ingornoe, R. (2000) Eyeig the EDS open door How Case Manajers can Reduce Unnecessary Adnissions, Critical Care Nurse. 19 (2).

Corn, R (1999), Quality Assurance. The Quality Improvement Program.

Cornwell, C. Tabone, H and French, C (1997) Interdiciplinary Order for Solution or Restraint : A New Tool to Enchance Compliance with Joint Commision Standars. Marblhead, Mass. Opus Communication.

Demetriou, M. (2000) Quality in Clinical Practice : Health Care Manajement Review. 15 (4).

Donabedian, A. (1988), Quality Assessment and Assurance Unity of Purpuse University of Mans, Inquiry. 25 (1).

Hadi S (1991), Analisis Butir untuk Instrumen, Angket, Tes dan Skala Nilai Dengan BASICA, Penerbit ANDY OFSET Yogyakarta.

Hall, J.K and Wilhite, T. (1997) Accreditation Surveys, Nursing Manajement 28 (4).

Hamid, A.Y.S. (1995). Pengembangan Sumber Daya Manusia Keperawatan, Seminar Nasional PERSI di Jakarta.

Handoko T H (2000), Manajemen Personalia Dan Sumber Daya Manusia, Edisi 2, BPFE, Yogyakarta.

Hooker, R.S, Poots, R and Ray, W (1993) Patient Satifacation ; omparing Physician Assistants, Nurse Practisioners, and Physicians. Bersumber dari < Hookerro@kpn.ant.kpnw.org >[diakses pada tanggal 10 januari 2002].

Ilyas, Y (2001), Kinerja : Teori, Penilaian dan Penelitian Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI Depok.

Ilyas, Y (2001), Perencanaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit, Universitas Indonesia Jakarta.

Iskandar (1996) Pengalaman RSUD Dr. SEDONO Madiun. Dalam Uji Coba Akreditasi Rumah Sakit, Safari Manajemen PERSI Jatim.

Jacobalis, S (1998). Perkembangan Manajemen Mutu Layanan Rumah sakit di Indonesia, Makalah Raker PERSI di Jakarta.

Jacobalis, S (2000). Rumah Sakit Indonesia dalam Dinamika Sejarah, Transformasi, Globalisasi dan Krisis Nasional, Penerbit IDI. Jakarta.

Karniasih, P (1996). Pengembangan SDM Keperawatan di RSAB "Harapan Kita" dalam Upaya Meningkatkan Mutu.

Katz, J.M and Green, E (1995) a Guide to System Wide Performance Manajement in Health Care in Managing Quality 2nd ed. Philadelphia.

Kelly, P.Keith (1999) Team Decision Making Techniques, Seri Panduan Praktis No. 9, Penerbit PT. Gramedia.

Kobs, A (1998) Question and Answer from the JCAHO : Does JCAHO Require One Nurse Executive Bersumber dari <http//www. Nursing manajement com >[diakses tanggal 22 Desember 2001].

Lumintz, N. A (1996) Akreditasi Rumah Sakit Suatu Aplikasi baru, Safari Manajemen XIV PERSI Jatim.

Maddux R B (2001), Team Bilding : Terampil Membangun Tim Handal, Edisi Kedua, Erlangga Jakarta.

Manus, D.A. (1998). Critical Information for Managing ang Measuring the Quality of Care. Bersumber dari <insight and outcmes.com>[diakses tanggal 22 Desember 2001].

Marquardt M J (1996), Building The Learning Organization, A Systems Approach To Quantum Improvement And Global Success.

Martoatmojo, K (1995) Pola Pelayanan Keperawatan di Indonesia dalam Upaya Memperbaiki Mutu Pelayanan di Rumah Sakit, Seminar Nasional PERSI di Jakarta.

Mohammad, K (1995) Standar Profesi Kedokteran, Seminar Nasional PERSI di Jakarta.

Muchlas M (2001) Perilaku Organisasi I, II, III Dicetak Oleh CV. Banyu Biru Yogyakarta.

Muis, E.F (1995) Budaya Mutu Sebagai Bagian Integral Manajemen Rumah Sakit Seminar Nasional PERSI di Jakarta.

Mulyadi, H.B.(1997) Program Akreditasi Rumah Sakit sebagai Upaya Peningkatan Rumah Sakit, Konversi Nasional ke II GKM, eiloto.

Mulyadi, Setyawan, J. (2000) Sistem Perencanaan dan Pengendalian Mutu.

Muslihuddin,. A. (1996) Pola Pelayanan Keperawatan di Indonesia Dalam Upaya Meningkatkan Mutu Rumah sakit, Kongres VII PERSI di Jakarta.

Nobatmodjo. S. (1993) Metodologi Penelitian Kesehatan. PT. Rineka Cipta Jakarta.

Poerwani, S.K. Hudiono,S.(1989) Konsep Dasar Akreditasi dan Stratifikasi dalam Upaya Pengelolaan Rumah Sakit di Indonesia, DEPKES- P4K Surabaya.

Pratiknya, AW. (2000). Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan, PT. Raja Grapindo Persada. Jakarta.

Pudjirahardjo,W.J.(2001) Reformasi Rumah Sakit. Simphosium Nasional sistem Kesehatan Wilayah dan Best Practice in Public Health I Surabaya.

Purnomo W (2002) Statistika Dan Statistika Manajemen, Handout Dan Bahan Kuliah Program Studi S2 Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan Universitas Airlangga Surabaya.

Richmond, P. (1990) Health Plan Satifation. Nasional Research Cooporation. Bersumber dari <www. National research.com>[diakses tanggal 10 januari 2002].

Robbins S P. (1996), Organizational Behavior , Terjemahan Edisi Bahasa Inggris Diterbitkan Oleh Prentice Hall Inc.

Rochmah, TN, Wulandari, RD (2002) Teknik Penulisan Ilmiah, Program Pascasarjana Universitas Airlangga, Surabaya.

Ryadi, S (1996) Pengembangan Instrumen Akreditasi Rumah Sakit, Safari Manajemen XIV PERSI Jatim.

Samsul Islam (1996) Tantangan dan Harapan Dalam Menghadapi Akreditasi Rumah Sakit Safari Manajemen XIV PERSI Jatim.

Setyowati (1995) Manajemen Sumber Daya Manusia Dalam Keperawatan, Seminar Nasional PERSI di Jakarta.

Singarimbun M, Effendi S (1995) Metode Penelitian Survai LP3 ES, Jakarta

Soejadi (1996), Pedoman Penilaian Kinerja Rumah Sakit Umum, Penerbit Katiga Bina , Jakarta

Soeyoga (1995) Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia Seminar Nasional PERSI di Jakarta.

Stot K, Walker A (1999), Teams : Teamwork and Teambuilding, The Manager's Complete Guide to Teams in Organisations, Singapore.

Supratiknya A (2002), Tinjauan Psikologis Komunikasi Antarpribadi, Penerbit Kanisius , Yogyakarta.

Supriyanto, S (2001) Metodologi riset Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya , halaman 55-56.

Sutarjo, U.S (1999) Peningkatan Mutu Dengan Penerapan Sistem Indikator Mutu Pelayanan Rumah Sakit, Seminar Spesialis: Komite Sistem Manajmen Rumah Sakit di Auditorium FK- UGM Yogyakarta.

Tjiptono F (2001), Prinsip-Prinsip Total Quality Service,Penerbit Andy Yogyakarta.

Werdisastro, M.M (1997) Budaya Kerja Aparatur Sebagai Wahana Dalam Pembinaan sumber daya Manusia. Konversi Nasional II,GKM-Rumah Sakit, Ciloto.

West M (1998), Effective Teamwork, The British Psychological Society, Institute of Work Psichology.

Wijono, D (1999) Manajemen Kepemimpinan Dan Organisasi Kesehatan, Airlangga Univerity Press, Surabaya.

Wocher, J. C. (1989) Hospital accreditation in Japan Long Overdue Kameda Medical Center. Bersumber dari Http://www. Kameme.Com[diakses pada tanggal 22 Desember 2001].

Zainuddin, M (2000) Metodologi Penelitian, Program Pascasarjana Universitas Airlangga, Surabaya.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Kuesioner Penelitian
Tim Kerja Akreditasi Tahap I
Rumah Sakit William Booth

Yang terhormat Bapak / ibu karyawan rumah sakit William Booth (RSWB) di Surabaya.

Sebelumnya saya ucapkan banyak terima kasih atas kesediaan bapak / ibu untuk mengisi kuesioner ini sebagai data penelitian saya dalam rangka penyusunan tesis sebagai tugas akhir Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya.

Untuk kemajuan rumah sakit William Booth Surabaya dimohon untuk mengisi kuesioner berikut dengan jujur sesuai dengan hati nurani anda sewaktu menjadi tim pelaksana akreditasi. Dalam kuesioner ini ada tiga cara memberi jawaban, pertama memilih satu butir pernyataan a, b, c, d, dan e, kedua memilih satu butir pernyataan (a) ya / cukup atau (b) tidak / kurang, ketiga menjawab dengan singkat pertanyaan isian, sedang kotak persegi disebelah kanan setiap pertanyaan diisi oleh petugas, demikian penjelasan ini atas partisipasinya diucapkan banyak terima kasih.

Identitas karyawan :

N a m a :

Umur : tahun

Jenis kelamin : 1. pria 2. wanita

Pendidikan akhir : 1. SLTP, 2. SLTA, 3. Diploma, 4. S-1, 5. S-2

Jabatan I. Di rumah sakit : 1. Struktural, 2. Fungsional, 3, Staf

II. Dalam akreditasi sebagai :.....

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA

I. TUGAS POKOK DAN FUNGSI

DISI OLEH PETUGAS

1. Bagaimana persiapan ruangan tim akreditasi di rumah sakit anda ?

a. Sangat siap
b. Siap
c. Cukup siap
d. Tidak siap
e. Sangat tidak siap

Adakah ruangan khusus tiap pokja akreditasi (a) Ya / (b) Tidak

Adakah program kerja dan juklak secara tertulis (a) Ya / (b) Tidak

Apakah sarana yang diperlukan sudah lengkap (a) Ya / (b) Tidak

Keterangan lain tentang persiapan ruangan.....

2. Bagaimana kesiapan penyusunan standar struktur yang dipersiapkan oleh tim akreditasi di RSWB ?

a. Sangat lengkap
b. Lengkap
c. Cukup lengkap
d. Tidak lengkap
e. Sangat tidak lengkap

Jumlah personil dalam tim a. Cukup / b. Kurang

Waktu yang tersedia untuk penyusunan standar a. Cukup / b.Kurang

Penyusunan standar sering tertunda a. Ya / b. Tidak

Keterangan lain yang berhubungan standar struktur.....

3. Bagaimana persiapan tim akreditasi dalam pelaksanaan standar proses di rumah sakit anda ?

a. Sangat siap
b. Siap
c. Cukup siap
d. Tidak siap
e. Sangat tidak siap

Apakah semua desain standar sudah lengkap a. Ya / b. Tidak

Apakah SOP yang disusun pernah disosialisasikan a. Ya / b. Tidak

Adakah jadwal evaluasi pelaksanaan SOP a. Ya / b. Tidak

4. Bagaimana menurut anda tentang kejelasan tugas pokok dan fungsi anggota tim akreditasi di RSWB ?

   a. Sangat jelas
   b. Jelas
   c. Cukup jelas
   d. Tidak jelas
   e. Sangat tidak jelas

   Apakah ada pembagian tugas secara tertulis a. Ya / b. Tidak

   Apakah tupoksinya merata bagi setiap anggota tim a. Ya / b.Tidak

   Selain mendapat tugas akreditasi juga ada tugas lain a. Ya / b.Tidak

5. Bagaimana pelaksanaan sosialisasi dan bimbingan pada proses pelaksanaan akreditasi di RSWB ?

   a. Tidak dilaksanakan
   b. Kadang-kadang terlaksana
   c. Dilaksanakan tanpa jadwal
   d. Dilaksanakan sesuai jadwal tanpa evaluasi.
   e. Dilaksanakan sesuai jadwal disertai evaluasi

   Apakah ada jadwal sosialisasi dan bimbingan tertulis a. Ya / b.Tidak

   Apakah ada evaluasi terhadap sos. dan bimbingan a. Ya / b. Tidak

   Bagaimana frekwensi sosialisasi dan bimbingan a. Cukup / b.kurang

6. Apakah tugas pokok dan fungsi tim yang dimaksud mendukung peningkatan kinerja tim akreditsi di RSWB ?

   a. Sangat mendukung
   b. Mendukung
   c. Cukup mendukung
   d. Tidak mendukung
   e. Sangat tidak mendukung

   Apakah tugas pokok dan fungsinya dipahami baik a. Ya / b. Tidak

   Apakah tugas pokoknya mudah dikerjakan a. Ya / b. Tidak

7. Apakah tugas pokok dan fungsi anggota tim akreditasi sudah sesuai dengan keahlian dan disiplin ilmu masing-masing anggota tim di RSWB ?

   a. Sangat sesuai
   b. Sesuai
   c. Kurang sesuai
   d. Tidak sesuai
   e. Sangat tidak sesuai.

   Apakah ada kesulitan dalam menjalankan tugas tim a. Ya / b. Tidak

   Jika ada kesulitan menjalankan tugas, jelaskan .....

   .....

II a. PENGETAHUAN TENTANG AKREDITASI RUMAH SAKIT

8. Pengertian akreditasi rumah sakit

   a. Kegiatan yang dilakukan di rumah sakit untuk mendapatkan penilaian dari tim KARS.
   b. Kegiatan yang dilakukan di rumah sakit untuk menjadikan mutu pelayanan dapat dipertanggung jawabkan.
   c. Memberikan jaminan dan kepuasan kepada customer dan masyarakat bahwa pelayanan rumah sakit sudah baik
   d. Pengakuan yang diberikan rumah sakit oleh badan yang berwenang karena dapat meningkatkan penampilan kerja rumah sakit.
   e. Pengakuan yang diberikan rumah sakit oleh badan yang berwenang karena pelayanannya telah memenuhi standar.

9. Tujuan akreditasi rumah sakit adalah

   a. Memberikan jaminan kepada petugas rumah sakit bahwa semua fasilitas yang diperlukan tersedia.
   b. Memberikan jaminan dan kepuasan kepada customers dan masyarakat bahwa pelayanan rumah sakit sudah baik.
   c. Meningkatkan kepercayaan para pelanggang rumah sakit bahwa pelayanan yang diberikan sudah sesuai standar.
   d. Memberikan gambaran seberapa jauh rumah sakit tersebut telah memenuhi standar yang ditentukan.
   e. Memberikan pengakuan dan penghargaan kepada rumah sakit yang telah mencapai tingkat pelayanan sesuai standar.

10. Kegiatan pelaksanaan akreditasi rumah sakit meliputi :

   a. Pembentukan komite-komite dan penyusunan dokumen mutu.
   b. Persiapan dan sosialisasi akreditasi.
   c. Diseminasi informasi mengenai akreditasi kepada seluruh staf dirumah sakit.
   d. Mengikuti pelatihan tentang akreditasi yang diadakan oleh wilayah maupun pusat.
   e. Menyiapkan standar dan mengajukan permohonan ke KARS untuk diakreditasi.

11. Manfaat akreditasi rumah sakit meliputi :

a. Menjadi forum komunikasi dan konsultasi antara rumah sakit dan KARS.
b. Memberikan gambaran (potret) keadaan perumah sakitan di Indonesaidalam pemenuhan standar.
c. Memberi gambaran rumah sakit mana yang layak dijadikan mitra kerja.
d. Masyarakat merasa lebih aman mendapatkan pelayanan di rumah sakit yang sudah diakreditasi dari pada rumah sakit yang belum diakreditasi.
e. Pemilik mempunyai rasa kebanggaan bila rumah sakitnya diakreditasi serta petugas merasa senang dan aman bekerja dirumah sakit yang telah diakreditasi.

12. Keberhasilan akreditasi rumah sakit meliputi :

a. Merupakan modal bersama.
b. Melalui proses pembinaan dan evaluasi.
c. Melalui upaya kerja keras anggota tim akreditasi.
d. Merupakan tanggung jawab bersama atau semua.
e. Ditentukan oleh anggota tim dan seluruh karyawan rumah sakit.

II b. MOTIVASI

13. Tindakan apa yang anda lakuakn bila ada permasalahn dalam tim akreditasi di RSWB ?

a. Setiap anggota tim selalu tanggap mengatasi kendala yang terjadi.
b. Lapor ke kordinator tim akreditasi.
c. Lapor ke ketua pokja.
d. Diatasi sendiri dari masing-masing anggota tim.
e. menunggu perintah dari ketua tim.

Apakah pernah ada konflik sesama anggota tim a. Ya / b. Tidak

Bila pernah sebutkan konflik apa saja .....

14. Bagaimana tanggapan anggota tim tentang rewards yang diberikan oleh instansi tim akreditasi di RSWB ?

a. Sangat memadai.
b. Memadai.
c. Cukup memadai.
d. Tidak memadai
e. Sangat tidak memadai

Apakah insentif yang diberikan sudah..... a. Cukup / b. Kurang

Insentif yang diharapkan anggota tim dalam bentuk apa saja sebutkan .....

15. Bagaimana menurut anda pengakuan pimpinan atas hasil kerja tim akreditasi di RSWB ?

a. Sangat simpatik.
b. Simpatik.
c. Cukup simpatik.
d. Tidak simpatik
e. Sangat tidak simpatik

Bagaimana perhatian pimpinan terhadap tim a. Cukup / b.Kurang

Perhatian pimpinan dalam bentuk apa saja sebutkan.....

16.Apakah selama anda menjadi anggota tim akreditasi sering mendapatkan tekanan dari ketua atau sesama anggota tim akreditasi RSWB ?

a. Sangat sering.
b. Sering.
c. Cukup sering.
d. Kadang-kadang
e. Tidak pernah sama sekali

Jika ada tekanan, dalam bentuk apa saja sebutkan.....

.....

17. Bagaimana menurut anda hubungan kerja diantara sesama anggota tim akreditasi RSWB

a. Sangat harmonis
b. Harmonis
c. Cukup harmonis
d. Tidak harmonis
e. Sangat tidak harmonis

Bila sesama anggota tim kesulitan apakah anggota tim lain ikut membantu a. Ya / b. Tidak

III. BEBAN KERJA

18. Bagaimana anda menyikapi beban kerja yang ada di tim akreditasi RSWB ?

a. Semangat kerja tinggi.
b. Semangat kerja sedang
c. Bekerja seperti biasa
d. Semangat kerja kurang
e. Tidak ada semangat kerja.

Apakah beban kerja tim cukup melelahkan a. Ya / b. Tidak

19. Bagaimana penilaian anda tentang beban kerja dalam pelaksanaan tugas tim akreditasi di RSWB ?

a. Sangat ringan.
b. Ringan.
c. Cukup berat.
d. Berat
e. Sangat berat

Apakah beban kerja bisa diatasi dengan jumlah tenaga yang ada a. Ya / b. Tidak

Keterangan lain tentang beban kerja sebutkan .....

20. Apakah beban kerja tim mempengaruhi kinerja tim akreditasi RSWB ?

a. Sangat tidak mempengaruhi
b. tidak mempengaruhi
c. Cukup mempengaruhi.
d. Mempengaruhi
e. Sangat mempengaruhi

Apakah beban kerja akreditasi menurunkan motivasi kerja a. Y a / b. Tidak

Keluhan lain yang berhubungan dengan beban kerja sebutkan ....

.....

21.Bagaimana keberadaan waktu lembur dalam menanggulangi beban kerja anggota tim akreditasi di RSWB ?

a. Sangat tidak dibutuhkan
b. Tidak dibutuhkan
c. Cukup dibutuhkan
d. Dibutuhkan
e. Sangat dibutuhkan

Penambahan waktu kerja meringankan beban kerja a.Ya / b.Tidak

Perlukah penambahan waktu kerja tim a. Ya / b. Tidak

V a. KOORDINASI

22. Bagaimana teknik koordinasi rutin yang paling sering digunakan dalam tim akreditasi di RSWB ?

a. Menggunakan alatkomunikasi
b. Membuat edaran berantai
c. Mengedarkan kartu
d. Pertemuan informal
e. Pertemuan formal

Apakah ada hambatan berkoordinsi dalam kegiatan akreditasi

a. Ya / b. Tidak

23. Bagaimana menurut anda partisipasi aktif anggota pada setiap pertemuan tim akreditasi di RSWB ?

a. Sangat aktif
b. Aktif
c. Cukup aktif
d. Tidak aktif
e. Sangat tidak aktif

Apakah materi pertemuan sering ditanggapi anggota tim a. Ya b. Tidak

Apakah setiap tugas yang diberikan dapat diselesaikan a. Ya b. Tidak

24. Bagaimana menurut anda tentang kehadiran anggota dalam pertemuan tim akreditasi di RSWB ?

a. Kurang atau sama 60 % hadir
b. 61 - 70 % hadir
c. 71 - 80 % hadir
d. 81 - 90 % hadir
e. 91 - 100 % hadir

Apakah setiap pertemuan semua anggota hadir a. Ya / b. Tidak

Apakah setiap pertemuan ada notulen a. Ya / b. Tidak

Apakah setiap pertemuan ada daetar hadir a. Ya / b. Tidak

IV. b KERJA SAMA

25. Bagaimana menurut anda tentang kejelasan informasi yang berkaitan dengan kegiatan tim akreditasi di RSWB ?

a. Sangat tidak jelas
b. Tidak Jelas
c. Cukup jelas
d. Jelas
e. Sangat jelas

Apakah ada kesulitan tim dalam proses informasi a. Ya / b.Tidak

Bila ada kesulitan jelaskan .....

.....

26. Apakah sistim penyampaian informasi yang menyangkut tim akreditasi paling sering digunakan ?

a. Pesan berantai via anggota tim
b. Telephon.
c. Surat edaran
d. Papan pengumuman
e. Pesan berantai melalui anggota tim.

Adakah hambatan dalam penyampaian informasi a. Ya / b.Tidak

Bila ada hambatan jelaskan .....

27. Bagaimana menurut anda yang berhak menyampaikan informasi mengenai kinerja tim akreditasi adalah :

a. Ketua tim akreditasi.
b. Orang lain yang menguasai teknis akreditasi.
c. Pimpinan rumah sakit.
d. Ketua pokja.
e. Masing-masing anggota tim

Apakah pernah diberi tahu tentang kinerjanya a. Ya / b. Tidak

Apakah selama ini anda mengetahui kinerjanya a. Ya / b. Tidak

28. Bagaimana menurut anda jika kita ingin mendapatkan hasil akreditasi yang lebih baik, maka setiap anggota tim harus berusaha mengetahui tugas-tugas anggota tim lainnya yang berkaitan dengan tugasnya sendiri.

a. Sangat tidak setuju
b. Tidak Setuju
c. Kurang setuju
d. Setuju
e. Sangat setuju

Selama proses akreditasi apakah anda mengetahui tugas- tugas anggota tim lainnya a. Ya / b. Tidak

29. Bagaimana tanggapan anggota tim tentang penilaian kurangnya kekompakan dalam menyelesaikan tugas-tugas tim ?

a. Sangat tidak setuju
b. Tidak Setuju
c. Kurang setuju
d. Setuju
e. Sangat setuju

Apakah semua tugas-tugas tim dikerjakan bersama a. Ya / b. Tidak

30. Bagaimana menurut anda jika kita ingin mengurangi hambatan dalam penyelesaian tugas-tugas tim akreditasi maka setiap anggota tim perlu menyesuaikan pendapatnya dengan pendapat anggota tim lainnya dengan cepat.

a. Sangat tidak setuju
b. Tidak Setuju
c. Kurang setuju
d. Setuju
e. Sangat setuju

Apakah ada anggota tim yang anda ketahui susah atau tidk bisa menyesuaikan pendapatnya dengan anggota tim yang lain a. Ya / b. Tidak

IV c. TANGGUNG JAWAB

31. Bagaimana menurut anda dalam mewujudkan pelaksanaan akreditasi rumah sakit sesuai dengan rencana maka setiap anggota tim harus menyelesaikan tugas dengan baik dan tepat waktu meskipun diluar jam kerja.

a. Sangat setuju
b. Setuju
e. Kurang setuju
d. Tidak setuju
e. Sangat tidak setuju

Selama proses akreditasi apakah anda pernah bekerja diluar jam kedinasan

a. Ya / b. Tidak

Bekerja diluar jam kedinasan didorong oleh rasa tanggung jawab atau faktor lain, jelaskan.....

32. Bagaimana menurut anda untuk mengantisipasi keterlambatan semua kegiatan akreditasi maka setiap anggota tim harus berada ditempat tugas dalam segala keadaan yang bagaimanapun.

a. Sangat setuju
b. Setuju
c. Kurang setuju
d. Tidak setuju
e. Sangat tidak setuju

Apakah selama proses akreditasi anda selalu ada ditempat tugas a. Ya
b. Tidak

33. Bagaimana menurut anda, untuk suksesnya pelaksanaan akreditasi di RSWB maka sebaiknya setiap anggota tim lebih mengutamakan kepentingan tim dari pada kepentingan pribadi.

a. Sangat setuju
b. Setuju
c. Kurang setuju
d. Tidak setuju
e. Sangat tidak setuju

Apakah selama proses akreditasi ada kepentingan pribadi atau keluarga yang diabaikan a. Ya / b. Tidak

Lampiran 4

Daftar Lampiran

RSWB	:	Rumah Sakit William Both
KARS	:	Komite Akreditasi Rumah Sakit
SA	:	Self Assessment
POKJA	:	Kelompok Kerja

Lampiran 2

ANALISIS STATISTIK HASIL PENELITIAN DENGAN UJI REGRESI LINEAR GANDA

Regression

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Koordinasi	3.8252	.41155	41
Tugas pokok & fungsi	3.4495	.32192	41
Umur Responden	39.95	9.568	41
Jenis Kelamin Responden	.29	.461	41
Pengetahuan	3.7683	.91354	41
Motivasi	2.8354	.41310	41
Beban kerja	4.0854	.37753	41

Correlations

		Koordinasi	Tugas pokok & fungsi	Umur Responden	Jenis Kelamin Responden
Pearson Correlation	Koordinasi	1.000	.343	.094	.123
	Tugas pokok & fungsi	.343	1.000	-.079	.150
	Umur Responden	.094	-.079	1.000	.105
	Jenis Kelamin Responden	.123	.150	.105	1.000
	Pengetahuan	-.066	.130	.000	-.152
	Motivasi	.157	.362	-.118	-.200
	Beban kerja	-.056	-.096	-.191	-.075
Sig. (1-tailed)	Koordinasi	.	.014	.279	.222
	Tugas pokok & fungsi	.014	.	.313	.174
	Umur Responden	.279	.313	.	.256
	Jenis Kelamin Responden	.222	.174	.256	.
	Pengetahuan	.341	.209	.499	.172
	Motivasi	.163	.010	.232	.105
	Beban kerja	.365	.276	.116	.320
N	Koordinasi	41	41	41	41
	Tugas pokok & fungsi	41	41	41	41
	Umur Responden	41	41	41	41
	Jenis Kelamin Responden	41	41	41	41
	Pengetahuan	41	41	41	41
	Motivasi	41	41	41	41
	Beban kerja	41	41	41	41

Correlations

		Pengetahuan	Motivasi	Beban kerja
Pearson Correlation	Koordinasi	-.066	.157	-.056
	Tugas pokok & fungsi	.130	.362	-.096
	Umur Responden	.000	-.118	-.191
	Jenis Kelamin Responden	-.152	-.200	-.075
	Pengetahuan	1.000	.007	-.273
	Motivasi	.007	1.000	.353
	Beban kerja	-.273	.353	1.000
Sig. (1-tailed)	Koordinasi	.341	.163	.365
	Tugas pokok & fungsi	.209	.010	.276
	Umur Responden	.499	.232	.116
	Jenis Kelamin Responden	.172	.105	.320
	Pengetahuan	.	.483	.042
	Motivasi	.483		.012
	Beban kerja	.042	.012	.
N	Koordinasi	41	41	41
	Tugas pokok & fungsi	41	41	41
	Umur Responden	41	41	41
	Jenis Kelamin Responden	41	41	41
	Pengetahuan	41	41	41
	Motivasi	41	41	41
	Beban kerja	41	41	41

Model Summary[g]

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.390[a]	.152	.003	.41096	
2	.387[b]	.150	.028	.40574	
3	.383[c]	.147	.052	.40072	
4	.381[d]	.145	.076	.39568	
5	.364[e]	.132	.087	.39334	
6	.343[f]	.117	.095	.39155	1.718

a. Predictors: (Constant), Beban kerja, Jenis Kelamin Responden, Tugas pokok & fungsi, Umur Responden, Pengetahuan, Motivasi

b. Predictors: (Constant), Jenis Kelamin Responden, Tugas pokok & fungsi, Umur Responden, Pengetahuan, Motivasi

c. Predictors: (Constant), Tugas pokok & fungsi, Umur Responden, Pengetahuan, Motivasi

d. Predictors: (Constant), Tugas pokok & fungsi, Umur Responden, Pengetahuan

e. Predictors: (Constant), Tugas pokok & fungsi, Umur Responden

f. Predictors: (Constant), Tugas pokok & fungsi

g. Dependent Variable: Koordinasi

ANOVA[g]

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1.033	6	.172	1.019	.429[a]
	Residual	5.742	34	.169		
	Total	6.775	40			
2	Regression	1.013	5	.203	1.231	.315[b]
	Residual	5.762	35	.165		
	Total	6.775	40			
3	Regression	.994	4	.249	1.548	.209[c]
	Residual	5.781	36	.161		
	Total	6.775	40			
4	Regression	.982	3	.327	2.091	.118[d]
	Residual	5.793	37	.157		
	Total	6.775	40			
5	Regression	.896	2	.448	2.895	.068[e]
	Residual	5.879	38	.155		
	Total	6.775	40			
6	Regression	.796	1	.796	5.192	.028[f]
	Residual	5.979	39	.153		
	Total	6.775	40			

a. Predictors: (Constant), Beban kerja, Jenis Kelamin Responden, Tugas pokok & fungsi, Umur Responden, Pengetahuan, Motivasi

b. Predictors: (Constant), Jenis Kelamin Responden, Tugas pokok & fungsi, Umur Responden, Pengetahuan, Motivasi

c. Predictors: (Constant), Tugas pokok & fungsi, Umur Responden, Pengetahuan, Motivasi

d. Predictors: (Constant), Tugas pokok & fungsi, Umur Responden, Pengetahuan

e. Predictors: (Constant), Tugas pokok & fungsi, Umur Responden

f. Predictors: (Constant), Tugas pokok & fungsi

g. Dependent Variable: Koordinasi

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.435	1.237		1.969	.057
	Tugas pokok & fungsi	.408	.234	.319	1.744	.090
	Umur Responden	.005	.007	.111	.685	.498
	Jenis Kelamin Responden	.052	.152	.058	.343	.734
	Pengetahuan	-.053	.076	-.117	-.692	.494
	Motivasi	.089	.193	.089	.461	.648
	Beban kerja	-.069	.201	-.063	-.341	.735
2	(Constant)	2.122	.819		2.591	.014
	Tugas pokok & fungsi	.427	.225	.334	1.902	.065
	Umur Responden	.005	.007	.122	.771	.446
	Jenis Kelamin Responden	.051	.150	.057	.338	.737
	Pengetahuan	-.046	.072	-.101	-.632	.532
	Motivasi	.062	.175	.063	.358	.723
3	(Constant)	2.121	.809		2.622	.013
	Tugas pokok & fungsi	.448	.213	.351	2.101	.043
	Umur Responden	.005	.007	.127	.818	.419
	Pengetahuan	-.050	.070	-.112	-.721	.476
	Motivasi	.046	.165	.046	.277	.783
4	(Constant)	2.188	.762		2.871	.007
	Tugas pokok & fungsi	.469	.197	.367	2.388	.022
	Umur Responden	.005	.007	.123	.806	.426
	Pengetahuan	-.051	.069	-.114	-.743	.462
5	(Constant)	2.062	.739		2.791	.008
	Tugas pokok & fungsi	.450	.194	.352	2.324	.026
	Umur Responden	.005	.007	.122	.803	.427
6	(Constant)	2.314	.666		3.473	.001
	Tugas pokok & fungsi	.438	.192	.343	2.279	.028

Coefficients[a]

Model		Correlations			Collinearity Statistics	
		Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)					
	Tugas pokok & fungsi	.343	.286	.275	.742	1.347
	Umur Responden	.094	.117	.108	.942	1.062
	Jenis Kelamin Responden	.123	.059	.054	.859	1.164
	Pengetahuan	-.066	-.118	-.109	.877	1.140
	Motivasi	.157	.079	.073	.662	1.511
	Beban kerja	-.056	-.058	-.054	.732	1.366
2	(Constant)					
	Tugas pokok & fungsi	.343	.306	.296	.787	1.271
	Umur Responden	.094	.129	.120	.975	1.026
	Jenis Kelamin Responden	.123	.057	.053	.860	1.163
	Pengetahuan	-.066	-.106	-.098	.943	1.060
	Motivasi	.157	.060	.056	.792	1.263
3	(Constant)					
	Tugas pokok & fungsi	.343	.331	.324	.851	1.175
	Umur Responden	.094	.135	.126	.985	1.016
	Pengetahuan	-.066	-.119	-.111	.981	1.019
	Motivasi	.157	.046	.043	.859	1.164
4	(Constant)					
	Tugas pokok & fungsi	.343	.365	.363	.977	1.024
	Umur Responden	.094	.131	.122	.994	1.006
	Pengetahuan	-.066	-.121	-.113	.983	1.017
5	(Constant)					
	Tugas pokok & fungsi	.343	.353	.351	.994	1.006
	Umur Responden	.094	.129	.121	.994	1.006
6	(Constant)					
	Tugas pokok & fungsi	.343	.343	.343	1.000	1.000

a. Dependent Variable: Koordinasi

Excluded Variables[f]

Model		Beta In	t	Sig.	Partial Correlation
2	Beban kerja	-.063[a]	-.341	.735	-.058
3	Beban kerja	-.061[b]	-.336	.739	-.057
	Jenis Kelamin Responden	.057[b]	.338	.737	.057
4	Beban kerja	-.032[c]	-.195	.846	-.033
	Jenis Kelamin Responden	.040[c]	.251	.803	.042
	Motivasi	.046[c]	.277	.783	.046
5	Beban kerja	.001[d]	.008	.993	.001
	Jenis Kelamin Responden	.059[d]	.380	.706	.062
	Motivasi	.051[d]	.310	.758	.051
	Pengetahuan	-.114[d]	-.743	.462	-.121
6	Beban kerja	-.023[e]	-.151	.881	-.024
	Jenis Kelamin Responden	.073[e]	.474	.638	.077
	Motivasi	.038[e]	.234	.816	.038
	Pengetahuan	-.113[e]	-.738	.465	-.119
	Umur Responden	.122[e]	.803	.427	.129

Excluded Variables[f]

Model		Collinearity Statistics		
		Tolerance	VIF	Minimum Tolerance
2	Beban kerja	.732	1.366	.662
3	Beban kerja	.733	1.365	.713
	Jenis Kelamin Responden	.860	1.163	.787
4	Beban kerja	.883	1.133	.883
	Jenis Kelamin Responden	.933	1.071	.933
	Motivasi	.859	1.164	.851
5	Beban kerja	.951	1.051	.951
	Jenis Kelamin Responden	.964	1.038	.964
	Motivasi	.861	1.162	.861
	Pengetahuan	.983	1.017	.977
6	Beban kerja	.991	1.009	.991
	Jenis Kelamin Responden	.977	1.023	.977
	Motivasi	.869	1.151	.869
	Pengetahuan	.983	1.017	.983
	Umur Responden	.994	1.006	.994

a. Predictors in the Model: (Constant), Jenis Kelamin Responden, Tugas pokok & fungsi, Umur Responden, Pengetahuan, Motivasi

b. Predictors in the Model: (Constant), Tugas pokok & fungsi, Umur Responden, Pengetahuan, Motivasi

c. Predictors in the Model: (Constant), Tugas pokok & fungsi, Umur Responden, Pengetahuan

d. Predictors in the Model: (Constant), Tugas pokok & fungsi, Umur Responden

e. Predictors in the Model: (Constant), Tugas pokok & fungsi

f. Dependent Variable: Koordinasi

Regression

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Kerjasama	3.1870	.69141	41
Tugas pokok & fungsi	3.4495	.32192	41
Umur Responden	39.95	9.568	41
Jenis Kelamin Responden	.29	.461	41
Pengetahuan	3.7683	.91354	41
Motivasi	2.8354	.41310	41
Beban kerja	4.0854	.37753	41

Correlations

		Kerjasama	Tugas pokok & fungsi	Umur Responden	Jenis Kelamin Responden
Pearson Correlation	Kerjasama	1.000	-.007	.083	-.124
	Tugas pokok & fungsi	-.007	1.000	-.079	.150
	Umur Responden	.083	-.079	1.000	.105
	Jenis Kelamin Responden	-.124	.150	.105	1.000
	Pengetahuan	-.015	.130	.000	-.152
	Motivasi	-.028	.362	-.118	-.200
	Beban kerja	-.142	-.096	-.191	-.075
Sig. (1-tailed)	Kerjasama	.	.482	.302	.220
	Tugas pokok & fungsi	.482	.	.313	.174
	Umur Responden	.302	.313	.	.256
	Jenis Kelamin Responden	.220	.174	.256	.
	Pengetahuan	.462	.209	.499	.172
	Motivasi	.431	.010	.232	.105
	Beban kerja	.187	.276	.116	.320
N	Kerjasama	41	41	41	41
	Tugas pokok & fungsi	41	41	41	41
	Umur Responden	41	41	41	41
	Jenis Kelamin Responden	41	41	41	41
	Pengetahuan	41	41	41	41
	Motivasi	41	41	41	41
	Beban kerja	41	41	41	41

Correlations

		Pengetahuan	Motivasi	Beban kerja
Pearson Correlation	Kerjasama	-.015	-.028	-.142
	Tugas pokok & fungsi	.130	.362	-.096
	Umur Responden	.000	-.118	-.191
	Jenis Kelamin Responden	-.152	-.200	-.075
	Pengetahuan	1.000	.007	-.273
	Motivasi	.007	1.000	.353
	Beban kerja	-.273	.353	1.000
Sig. (1-tailed)	Kerjasama	.462	.431	.187
	Tugas pokok & fungsi	.209	.010	.276
	Umur Responden	.499	.232	.116
	Jenis Kelamin Responden	.172	.105	.320
	Pengetahuan	.	.483	.042
	Motivasi	.483	.	.012
	Beban kerja	.042	.012	.
N	Kerjasama	41	41	41
	Tugas pokok & fungsi	41	41	41
	Umur Responden	41	41	41
	Jenis Kelamin Responden	41	41	41
	Pengetahuan	41	41	41
	Motivasi	41	41	41
	Beban kerja	41	41	41

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.224[a]	.050	-.118	.73095
2	.224[b]	.050	-.086	.72043
3	.223[c]	.050	-.056	.71046
4	.213[d]	.045	-.032	.70244
5	.196[e]	.039	-.012	.69558
6	.142[f]	.020	-.005	.69307
7	.000[g]	.000	.000	.69141

a. Predictors: (Constant), Beban kerja, Jenis Kelamin Responden, Tugas pokok & fungsi, Umur Responden, Pengetahuan, Motivasi

b. Predictors: (Constant), Beban kerja, Jenis Kelamin Responden, Tugas pokok & fungsi, Umur Responden, Pengetahuan

c. Predictors: (Constant), Beban kerja, Jenis Kelamin Responden, Umur Responden, Pengetahuan

ANOVA[h]

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.956	6	.159	.298	.933[a]
	Residual	18.166	34	.534		
	Total	19.122	40			
2	Regression	.956	5	.191	.369	.867[b]
	Residual	18.166	35	.519		
	Total	19.122	40			
3	Regression	.951	4	.238	.471	.757[c]
	Residual	18.171	36	.505		
	Total	19.122	40			
4	Regression	.865	3	.288	.585	.629[d]
	Residual	18.257	37	.493		
	Total	19.122	40			
5	Regression	.736	2	.368	.761	.474[e]
	Residual	18.386	38	.484		
	Total	19.122	40			
6	Regression	.388	1	.388	.808	.374[f]
	Residual	18.734	39	.480		
	Total	19.122	40			
7	Regression	.000	0	.000	.	.[g]
	Residual	19.122	40	.478		
	Total	19.122	40			

a. Predictors: (Constant), Beban kerja, Jenis Kelamin Responden, Tugas pokok & fungsi, Umur Responden, Pengetahuan, Motivasi

b. Predictors: (Constant), Beban kerja, Jenis Kelamin Responden, Tugas pokok & fungsi, Umur Responden, Pengetahuan

c. Predictors: (Constant), Beban kerja, Jenis Kelamin Responden, Umur Responden, Pengetahuan

d. Predictors: (Constant), Beban kerja, Jenis Kelamin Responden, Pengetahuan

e. Predictors: (Constant), Beban kerja, Jenis Kelamin Responden

f. Predictors: (Constant), Beban kerja

g. Predictor: (constant)

h. Dependent Variable: Kerjasama

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	4.388	2.200		1.995	.054
	Tugas pokok & fungsi	.038	.417	.018	.092	.927
	Umur Responden	.005	.012	.070	.408	.686
	Jenis Kelamin Responden	-.239	.271	-.159	-.884	.383
	Pengetahuan	-.065	.135	-.086	-.485	.631
	Motivasi	.000	.344	.000	-.001	.999
	Beban kerja	-.298	.358	-.163	-.834	.410
2	(Constant)	4.388	2.151		2.040	.049
	Tugas pokok & fungsi	.038	.365	.018	.105	.917
	Umur Responden	.005	.012	.070	.414	.681
	Jenis Kelamin Responden	-.239	.257	-.159	-.930	.359
	Pengetahuan	-.065	.133	-.086	-.492	.626
	Beban kerja	-.299	.322	-.163	-.926	.361
3	(Constant)	4.526	1.679		2.696	.011
	Umur Responden	.005	.012	.068	.411	.683
	Jenis Kelamin Responden	-.234	.249	-.156	-.939	.354
	Pengetahuan	-.064	.130	-.084	-.489	.628
	Beban kerja	-.301	.317	-.164	-.947	.350
4	(Constant)	4.829	1.491		3.238	.003
	Jenis Kelamin Responden	-.226	.246	-.150	-.918	.364
	Pengetahuan	-.066	.128	.087	-.511	.612
	Beban kerja	-.325	.308	-.178	-1.055	.298
5	(Constant)	4.389	1.206		3.640	.001
	Jenis Kelamin Responden	-.203	.239	-.135	-.848	.402
	Beban kerja	-.280	.292	-.153	-.957	.345
6	(Constant)	4.253	1.191		3.572	.001
	Beban kerja	-.261	.290	-.142	-.899	.374
7	(Constant)	3.187	.108		29.515	.000

Coefficients[a]

Model		Correlations			Collinearity Statistics	
		Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)					
	Tugas pokok & fungsi	-.007	.016	.015	.742	1.347
	Umur Responden	.083	.070	.068	.942	1.062
	Jenis Kelamin Responden	-.124	-.150	-.148	.859	1.164
	Pengetahuan	-.015	-.083	-.081	.877	1.140
	Motivasi	-.028	.000	.000	.662	1.511
	Beban kerja	-.142	-.142	-.139	.732	1.366
2	(Constant)					
	Tugas pokok & fungsi	-.007	.018	.017	.940	1.064
	Umur Responden	.083	.070	.068	.942	1.061
	Jenis Kelamin Responden	-.124	-.155	-.153	.926	1.080
	Pengetahuan	-.015	-.083	-.081	.878	1.139
	Beban kerja	-.142	-.155	-.153	.876	1.142
3	(Constant)					
	Umur Responden	.083	.068	.067	.954	1.049
	Jenis Kelamin Responden	-.124	-.155	-.153	.955	1.047
	Pengetahuan	-.015	-.081	-.079	.894	1.119
	Beban kerja	-.142	-.156	-.154	.879	1.138
4	(Constant)					
	Jenis Kelamin Responden	-.124	-.149	-.147	.962	1.039
	Pengetahuan	-.015	-.084	-.082	.895	1.117
	Beban kerja	-.142	-.171	-.170	.911	1.097
5	(Constant)					
	Jenis Kelamin Responden	-.124	-.136	-.135	.994	1.006
	Beban kerja	-.142	-.153	-.152	.994	1.006
6	(Constant)					
	Beban kerja	-.142	-.142	-.142	1.000	1.000
7	(Constant)					

a. Dependent Variable: Kerjasama

Excluded Variables[g]

Model		Beta In	t	Sig.	Partial Correlation
2	Motivasi	.000[a]	-.001	.999	.000
3	Motivasi	.009[b]	.047	.962	.008
	Tugas pokok & fungsi	.018[b]	.105	.917	.018
4	Motivasi	.006[c]	.034	.973	.006
	Tugas pokok & fungsi	.010[c]	.060	.952	.010
	Umur Responden	.068[c]	.411	.683	.068
5	Motivasi	-.002[d]	-.009	.993	-.001
	Tugas pokok & fungsi	-.002[d]	-.010	.992	-.002
	Umur Responden	.072[d]	.435	.666	.071
	Pengetahuan	-.087[d]	-.511	.612	-.084
6	Motivasi	.025[e]	.148	.883	.024
	Tugas pokok & fungsi	-.021[e]	-.131	.896	-.021
	Umur Responden	.058[e]	.356	.723	.058
	Pengetahuan	-.059[e]	-.353	.726	-.057
	Jenis Kelamin Responden	-.135[e]	-.848	.402	-.136
7	Motivasi	-.028[f]	-.176	.862	-.028
	Tugas pokok & fungsi	-.007[f]	-.046	.964	-.007
	Umur Responden	.083[f]	.522	.605	.083
	Pengetahuan	-.015[f]	-.096	.924	-.015
	Jenis Kelamin Responden	-.124[f]	-.779	.441	-.124
	Beban kerja	-.142[f]	-.899	.374	-.142

Regression

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Tanggungjawab	3.1138	.72115	41
Tugas pokok & fungsi	3.4495	.32192	41
Umur Responden	39.95	9.568	41
Jenis Kelamin Responden	.29	.461	41
Pengetahuan	3.7683	.91354	41
Motivasi	2.8354	.41310	41
Beban kerja	4.0854	.37753	41

Correlations

		Tanggungj awab	Tugas pokok & fungsi	Umur Responden	Jenis Kelamin Responden
Pearson Correlation	Tanggungjawab	1.000	-.323	.250	-.153
	Tugas pokok & fungsi	-.323	1.000	-.079	.150
	Umur Responden	.250	-.079	1.000	.105
	Jenis Kelamin Responden	-.153	.150	.105	1.000
	Pengetahuan	-.020	.130	.000	-.152
	Motivasi	-.047	.362	-.118	-.200
	Beban kerja	-.052	-.096	-.191	-.075
Sig. (1-tailed)	Tanggungjawab	.	.020	.058	.170
	Tugas pokok & fungsi	.020	.	.313	.174
	Umur Responden	.058	.313	.	.256
	Jenis Kelamin Responden	.170	.174	.256	.
	Pengetahuan	.450	.209	.499	.172
	Motivasi	.384	.010	.232	.105
	Beban kerja	.374	.276	.116	.320
N	Tanggungjawab	41	41	41	41
	Tugas pokok & fungsi	41	41	41	41
	Umur Responden	41	41	41	41
	Jenis Kelamin Responden	41	41	41	41
	Pengetahuan	41	41	41	41
	Motivasi	41	41	41	41
	Beban kerja	41	41	41	41

Correlations

		Pengetahuan	Motivasi	Beban kerja
Pearson Correlation	Tanggungjawab	-.020	-.047	-.052
	Tugas pokok & fungsi	.130	.362	-.096
	Umur Responden	.000	-.118	-.191
	Jenis Kelamin Responden	-.152	-.200	-.075
	Pengetahuan	1.000	.007	-.273
	Motivasi	.007	1.000	.353
	Beban kerja	-.273	.353	1.000
Sig. (1-tailed)	Tanggungjawab	.450	.384	.374
	Tugas pokok & fungsi	.209	.010	.276
	Umur Responden	.499	.232	.116
	Jenis Kelamin Responden	.172	.105	.320
	Pengetahuan	.	.483	.042
	Motivasi	.483	.	.012
	Beban kerja	.042	.012	.
N	Tanggungjawab	41	41	41
	Tugas pokok & fungsi	41	41	41
	Umur Responden	41	41	41
	Jenis Kelamin Responden	41	41	41
	Pengetahuan	41	41	41
	Motivasi	41	41	41
	Beban kerja	41	41	41

Model Summary[g]

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.428[a]	.183	.039	.70690	
2	.428[b]	.183	.066	.69688	
3	.421[c]	.177	.085	.68965	
4	.416[d]	.173	.106	.68193	
5	.394[e]	.155	.111	.68008	
6	.323[f]	.105	.082	.69111	2.185

a. Predictors: (Constant), Beban kerja, Jenis Kelamin Responden, Tugas pokok & fungsi, Umur Responden, Pengetahuan, Motivasi

b. Predictors: (Constant), Beban kerja, Jenis Kelamin Responden, Tugas pokok & fungsi, Umur Responden, Motivasi

c. Predictors: (Constant), Jenis Kelamin Responden, Tugas pokok & fungsi, Umur Responden, Motivasi

d. Predictors: (Constant), Jenis Kelamin Responden, Tugas pokok & fungsi, Umur Responden

e. Predictors: (Constant), Tugas pokok & fungsi, Umur Responden

f. Predictors: (Constant), Tugas pokok & fungsi

g. Dependent Variable: Tanggungjawab

ANOVA[g]

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3.812	6	.635	1.271	.296[a]
	Residual	16.990	34	.500		
	Total	20.802	40			
2	Regression	3.805	5	.761	1.567	.195[b]
	Residual	16.997	35	.486		
	Total	20.802	40			
3	Regression	3.680	4	.920	1.934	.126[c]
	Residual	17.122	36	.476		
	Total	20.802	40			
4	Regression	3.596	3	1.199	2.578	.068[d]
	Residual	17.206	37	.465		
	Total	20.802	40			
5	Regression	3.227	2	1.613	3.489	.041[e]
	Residual	17.575	38	.463		
	Total	20.802	40			
6	Regression	2.174	1	2.174	4.553	.039[f]
	Residual	18.628	39	.478		
	Total	20.802	40			

a. Predictors: (Constant), Beban kerja, Jenis Kelamin Responden, Tugas pokok & fungsi, Umur Responden, Pengetahuan, Motivasi

b. Predictors: (Constant), Beban kerja, Jenis Kelamin Responden, Tugas pokok & fungsi, Umur Responden, Motivasi

c. Predictors: (Constant), Jenis Kelamin Responden, Tugas pokok & fungsi, Umur Responden, Motivasi

d. Predictors: (Constant), Jenis Kelamin Responden, Tugas pokok & fungsi, Umur Responden

e. Predictors: (Constant), Tugas pokok & fungsi, Umur Responden

f. Predictors: (Constant), Tugas pokok & fungsi

g. Dependent Variable: Tanggungjawab

Coefficients[a]

Model		Correlations			Collinearity Statistics	
		Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)					
	Tugas pokok & fungsi	-.323	-.304	-.288	.742	1.347
	Umur Responden	.250	.240	.224	.942	1.062
	Jenis Kelamin Responden	-.153	-.117	-.106	.859	1.164
	Pengetahuan	-.020	-.021	-.019	.877	1.140
	Motivasi	-.047	.099	.090	.662	1.511
	Beban kerja	-.052	-.088	-.080	.732	1.366
2	(Constant)					
	Tugas pokok & fungsi	-.323	-.307	-.292	.751	1.331
	Umur Responden	.250	.241	.224	.943	1.061
	Jenis Kelamin Responden	-.153	-.115	-.105	.889	1.125
	Motivasi	-.047	.099	.090	.662	1.510
	Beban kerja	-.052	-.085	-.077	.787	1.270
3	(Constant)					
	Tugas pokok & fungsi	-.323	-.296	-.281	.814	1.229
	Umur Responden	.250	.259	.243	.976	1.025
	Jenis Kelamin Responden	-.153	-.122	-.111	.894	1.118
	Motivasi	-.047	.070	.063	.799	1.252
4	(Constant)					
	Tugas pokok & fungsi	-.323	-.294	-.279	.968	1.033
	Umur Responden	.250	.254	.239	.980	1.021
	Jenis Kelamin Responden	-.153	-.145	-.133	.964	1.038
5	(Constant)					
	Tugas pokok & fungsi	-.323	-.315	-.305	.994	1.006
	Umur Responden	.250	.238	.225	.994	1.006
6	(Constant)					
	Tugas pokok & fungsi	-.323	-.323	-.323	1.000	1.000

a. Dependent Variable: Tanggungjawab

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	5.294	2.127		2.489	.018
	Tugas pokok & fungsi	-.749	.403	-.334	-1.859	.072
	Umur Responden	.017	.012	.231	1.445	.158
	Jenis Kelamin Responden	-.180	.262	-.115	-.687	.497
	Pengetahuan	-.016	.131	-.020	-.122	.904
	Motivasi	.193	.333	.111	.582	.565
	Beban kerja	-.178	.346	-.093	-.514	.610
2	(Constant)	5.207	1.974		2.638	.012
	Tugas pokok & fungsi	-.754	.395	-.337	-1.911	.064
	Umur Responden	.017	.012	.231	1.469	.151
	Jenis Kelamin Responden	-.174	.254	-.111	-.686	.497
	Motivasi	.193	.328	.110	.587	.561
	Beban kerja	-.167	.329	-.087	-.507	.615
3	(Constant)	4.487	1.358		3.303	.002
	Tugas pokok & fungsi	-.699	.375	-.312	-1.861	.071
	Umur Responden	.019	.012	.246	1.606	.117
	Jenis Kelamin Responden	-.184	.250	-.118	-.737	.466
	Motivasi	.124	.295	.071	.419	.678
4	(Constant)	4.642	1.292		3.592	.001
	Tugas pokok & fungsi	-.636	.340	-.284	-1.869	.070
	Umur Responden	.018	.011	.242	1.600	.118
	Jenis Kelamin Responden	-.213	.238	-.136	-.891	.379
5	(Constant)	4.796	1.277		3.754	.001
	Tugas pokok & fungsi	-.685	.335	-.306	-2.043	.048
	Umur Responden	.017	.011	.226	1.508	.140
6	(Constant)	5.612	1.176		4.773	.000
	Tugas pokok & fungsi	-.724	.339	-.323	-2.134	.039

Excluded Variables[g]

odel		Collinearity Statistics		
		Tolerance	VIF	Minimum Tolerance
	Motivasi	.662	1.511	.662
	Motivasi	.838	1.193	.776
	Tugas pokok & fungsi	.940	1.064	.876
	Motivasi	.839	1.192	.797
	Tugas pokok & fungsi	.952	1.051	.878
	Umur Responden	.954	1.049	.879
	Motivasi	.845	1.183	.845
	Tugas pokok & fungsi	.970	1.031	.970
	Umur Responden	.955	1.047	.955
	Pengetahuan	.895	1.117	.895
	Motivasi	.875	1.142	.875
	Tugas pokok & fungsi	.991	1.009	.991
	Umur Responden	.964	1.038	.964
	Pengetahuan	.925	1.081	.925
	Jenis Kelamin Responden	.994	1.006	.994
	Motivasi	1.000	1.000	1.000
	Tugas pokok & fungsi	1.000	1.000	1.000
	Umur Responden	1.000	1.000	1.000
	Pengetahuan	1.000	1.000	1.000
	Jenis Kelamin Responden	1.000	1.000	1.000
	Beban kerja	1.000	1.000	1.000

- Predictors in the Model: (Constant), Beban kerja, Jenis Kelamin Responden, Tugas pokok & fungsi, Umur Responden, Pengetahuan
- Predictors in the Model: (Constant), Beban kerja, Jenis Kelamin Responden, Umur Responden, Pengetahuan
- Predictors in the Model: (Constant), Beban kerja, Jenis Kelamin Responden, Pengetahuan
- Predictors in the Model: (Constant), Beban kerja, Jenis Kelamin Responden

Predictors in the Model: (Constant), Beban kerja

Predictor: (constant)

Dependent Variable: Kerjasama

Excluded Variables[f]

Model		Beta In	t	Sig.	Partial Correlation
2	Pengetahuan	-.020[a]	-.122	.904	-.021
3	Pengetahuan	.002[b]	.015	.988	.003
	Beban kerja	-.087[b]	-.507	.615	-.085
4	Pengetahuan	-.004[c]	-.025	.981	-.004
	Beban kerja	-.046[c]	-.293	.771	-.049
	Motivasi	.071[c]	.419	.678	.070
5	Pengetahuan	.020[d]	.132	.896	.022
	Beban kerja	-.040[d]	-.259	.797	-.043
	Motivasi	.104[d]	.644	.524	.105
	Jenis Kelamin Responden	-.136[d]	-.891	.379	-.145
6	Pengetahuan	.022[e]	.145	.886	.023
	Beban kerja	-.084[e]	-.545	.589	-.088
	Motivasi	.080[e]	.489	.628	.079
	Jenis Kelamin Responden	-.107[e]	-.692	.493	-.112
	Umur Responden	.226[e]	1.508	.140	.238

Excluded Variables[f]

Model		Collinearity Statistics		
		Tolerance	VIF	Minimum Tolerance
2	Pengetahuan	.877	1.140	.662
3	Pengetahuan	.943	1.060	.787
	Beban kerja	.787	1.270	.662
4	Pengetahuan	.952	1.050	.933
	Beban kerja	.950	1.053	.943
	Motivasi	.799	1.252	.799
5	Pengetahuan	.983	1.017	.977
	Beban kerja	.951	1.051	.951
	Motivasi	.861	1.162	.861
	Jenis Kelamin Responden	.964	1.038	.964
6	Pengetahuan	.983	1.017	.983
	Beban kerja	.991	1.009	.991
	Motivasi	.869	1.151	.869
	Jenis Kelamin Responden	.977	1.023	.977
	Umur Responden	.994	1.006	.994

a. Predictors in the Model: (Constant), Beban kerja, Jenis Kelamin Responden, Tugas pokok & fungsi, Umur Responden, Motivasi

b. Predictors in the Model: (Constant), Jenis Kelamin Responden, Tugas pokok & fungsi, Umur Responden, Motivasi

c. Predictors in the Model: (Constant), Jenis Kelamin Responden, Tugas pokok & fungsi, Umur Responden

d. Predictors in the Model: (Constant), Tugas pokok & fungsi, Umur Responden

e. Predictors in the Model: (Constant), Tugas pokok & fungsi

f. Dependent Variable: Tanggungjawab

Perpustakaan Universitas Airlangga

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
PROGRAM PASCASARJANA
Jl. Dharmawangsa Dalam Selatan Surabaya - 60286 ☎ (031) 5023715, 5020170, Fax. : (031) 5030076
E-mail : pasca@pasca.unair.ac.id URL Address : http://www.pasca.unair.ac.id

Nomor : 5578 /J03.4/PP/2003 2 Juli 2003
Lamp :
Hal : Izin melaksanakan penelitian

Yth. Rumah Sakit William Booth Surabaya

Guna penulisan penelitian untuk Tesis peserta Program Magister Program Studi Minat Studi Administrasi Rumah Sakit (MARS) angkatan tahun 2000/2001 Program Pascasarjana Universitas Airlangga,

N a m a : Najamuddin,dr
Nim : 090014032-M
J u d u l : ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA TIM AKREDITASI RUMAH SAKIT WILLIAM BOOTH SURABAYA.

Pembimbing I : S.K.Porwani,dr,MARS
Pembimbing II : Dr.S.Supriyanto,dr,MS

Maka dengan ini kami mohon perkenan Saudara untuk memberikan izin kepada yang bersangkutan untuk melaksanakan penelitian di Instansi Saudara.

Demikian dan atas bantuan Saudara kami sampaikan terima kasih.

A.n. Direktur
As.Dir.Bidang Akademik,

Prof.Dr.Laba Mahaputra,drh,M.Sc.
NIP. 130687550

-RC-

Bala Keselamatan
(THE SALVATION ARMY)
RUMAH SAKIT "WILLIAM BOOTH"
Jl. Diponegoro 34 ☎ (031) 5678917 (Hunting) Fax. (031) 5671380 - 5624868
Kotak Pos 461, Surabaya - 60241

Pendiri
William Booth

Komandan Teritorial
Johannes Watilete

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

NOTULEN PRESENTASI
HASIL PENELITIAN Dr. NAJAMUDDIN
TENTANG AKREDITASI DI RS. WILLIAM BOOTH SURABAYA

Hari : Rabu
Tanggal : 18 Februari 2004
Jam : 12.30 WIB
Tempat : Ruang Pertemuan RS. William Booth Surabaya
Jl. Diponegoro 34 Surabaya

I. Doa Pembukaan oleh Bp. Edwin Higgi, SKM.

II. Pembukaan oleh Ketua Panitia Akreditasi RS. William Booth Surabaya, Dr. Benjamin Kristianto, MARS.
1. Curiculum vitae Dr. Najamuddin
   Terlampir.
2. Kegiatan penelitian di RS. William Booth Surabaya
   Kegiatan dimulai pada tahun 2002
   Sempat terhenti beberapa waktu, karena orang tua (ayah) meninggal
   Kegiatan dilanjutkan kembali pada tahun 2003.
3. Judul Tesis :
   Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Tim Akreditasi Tahap Pertama (5 pelayanan) di RS. William Booth Surabaya.

III. Presentasi oleh Dr. Najamuddin
1. Pengamatan
   Memperhatikan self assessment yang dibuat sebelum survey akreditasi dilakukan diperoleh kesimpulan bahwa kinerja Tim Akreditasi RS. William Booth Surabaya belum optimal. Hal ini dapat dibuktikan dari banyaknya standar yang belum terpenuhi.

2. Penyebab
   a. Faktor Organisasi :
      - struktur organisasi
      - lingkungan kerja
      - budaya organisasi
      - tugas pokok dan fungsi.

   b. Faktor kinerja :
      - beban kerja
      - apresiasi kerja
      - design kerja
      - uraian tugas.

   c. Faktor individu :
      - umur

3. Masalah yang dihadapi :
   a. Ruangan untuk bekerja
      Setiap pokja memerlukan ruang tertentu dengan maksud apabila setiap ada kesempatan / kebutuhan maka anggota pokja dapat bekerja sesuai dengan situasi dan kebutuhan tersebut.

   b. Prasarana
      Prasarana penunjang , misal fasilitas komputer belum merata, sehingga apabila ada pokja yang memerlukan harus meminjam/minta bantuan kepada pokja lain.

   c. Anggota Pokja.
      Ada beberapa anggota dari pokja tertentu yang tidak aktif, sehingga menghambat suatu pekerjaan atau sama sekali tidak dikerjakan.

   d. Kurangnya waktu
      Tugas utama seorang karyawan tentu saja segala hal yang berkaitan dengan bidangnya dimana ia melayani sesuai dengan job disc.
      Pekerjaan untuk persiapan akreditasi adalah pekerjaan tambahan yang menjadi tanggung-jawab masing-masing pokja diluar tugas utamanya. Hal ini menjadi kendala apabila frekwensi tugas utama cukup tinggi sedangkan pekerjaan untuk persiapan akreditasi juga memerlukan waktu yang cukup.

   e. Beban kerja
      Beban kerja menjadi berat, karena baik tugas utama maupun persiapan akreditasi keduanya menuntut konsentrasi penuh.

   f. Reward
      Sebagai imbalan, reward memang merupakan salah satu faktor pendukung untuk memacu semangat tim kerja. Akan dirasa baik apabila jasa mereka dihargai.

   g. Sosialisasi
      Sosialisasi tentang akreditasi maupun hal-hal yang berkaitan dengan persiapan akreditasi terasa sangat kurang dan sering tertunda, sehingga banyak karyawan yang tidak terlibat dengan persiapan akreditasi tidak tahu menahu tentang informasi akreditasi tersebut.

   h. Sekretariat
      Fungsi sekretariat belum aptimal, banyak beban tugas tetapi hanya dikerjakan oleh 1 (satu) orang yang harus merangkap berbagai jabatan pekerjaan.

4. Kesimpulan yang diperoleh dari hasil questioner
   a. Pengetahuan tentang akreditasi rendah
   b. Motivasi rendah
   c. Tidak sesuai dengan disiplin ilmu

Ey.

d. Kejelasan tugas pokok tidak ada
e. Beban kerja tinggi
f. Koordinasi baik
g. Kerja sama rendah
h. Tanggung jawab rendah

IV. Tanggapan dari pihak RS. William Booth Surabaya tentang *permasalahan yang dihadapi*

a. Ruangan untuk kerja

Ruangan yang diperlukan oleh masing-masing pokja untuk mengerjakan segala hal yang berkaitan dengan akreditasi adalah di ruangan yang terkait dengan keberadaan pokjanya.

Misal : Pokja Keperawatan, bekerja di Kantor Kabid. Keperawatan
Pokja Gawat Darurat, bekerja di UGD
Pokja Rekam Medis, bekerja di Ruang Rekam Medis, dsb.

b. Prasarana

Ada beberapa Pokja yang sudah memiliki seperangkat komputer, antara lain
- Pokja. Administrasi
- Pokja. Pelayanan Medis
- Pokja. Gawat Darurat
- Pokja. Keperawatan
- Pokja. Rekam Medis, dll.

Sedangkan Pokja yang belum tersedia komputer, maka semua pekerjaan yang memerlukan komputer dikerjakan oleh Pokja. Pelayanan Medis.
Untuk itu RS. William Booth telah menyediakan 1 (satu) orang tenaga khusus (kontrak) untuk mengerjakan hal-hal yang berkaitan dengan akreditasi.

c. Anggota Pokja

Ada beberapa anggota yang memang tidak aktif, dalam arti tidak bisa selalu hadir dalam rapat-rapat yang dilaksanakan secara rutin setiap minggu.
Misalnya dokter, tidak semua dokter bisa hadir dalam rapat, karena harus ada yang tetap stanby di Poliklinik, di UGD, di BKIA, atau ada tugas lain.

Ketidak-aktifan anggota yang lain mungkin karena komunikasi yang tidak lancar atau pembaagian tugas yang tidak merata.

d. Kurangnya waktu

Pada dasarnya loyalitas karyawan untuk membantu Rumah Sakit dalam persiapan akreditasi adalah cukup tinggi, bahkan pada saat pelaksanaan survey akreditasi tahap pertama, banyak karyawan yang bekerja sampai larut malam dan tidur di rumah sakit, sekalipun tidak dibayar sebagai kerja lembur.
Saat ini kekurangan waktu diantisipasi dengan kerja lembur untuk masing-masing anggota Pokja sesuai dengan kebutuhan. Namun demikian kerja lembur diberlakukan sangat ketat dan harus melalui prosedur yang ditetapkan.

Ey.

e. Beban kerja
Beban kerja terasa berat, disamping tugas pokok yang harus dipriorotaskan, setiap anggota pokja juga dibebani oleh tugas-tugas persiapan akreditasi.

f. Reward
Reward tidak harus selalu berbentuk uang, perhatian dan ungkapan yang mensuport sebenarnya sudah dirasa sangat berharga.

g. Sosialisasi
Sosialisasi dirasa sangat kurang, disadari memang terasa ada komunikasi yang terputus, antara Pimpinan, Panitia Akreditasi dan karyawan yang tidak terlibat langsung dengan persiapan akreditasi.

h. Fungsi Sekretariat
Saat ini sudah mulai diupayakan agar Sekretariat dapat berfungsi secara optimal, antara lain dengan adanya pembenahan dalam struktur organisasi.

V. Tanggapan dari pihak RS. William Booth Surabaya tentang *Hasil Questioner*

a. Pengetahuan tentang akreditasi rendah
Hal ini berkaitan dengan kurangnya sosialisasi, sehingga pengertian dan informasi tentang persiapan dan kegiatan akreditasi tidak merata kepada seluruh karyawan.

b. Motivasi rendah
Kinerja Tim Akreditasi sangat dipengaruhi oleh para atasan, sehingga motivasi diharapkan berasal dari para Pemimpin. Apabila Pimpinan tertinggi dan staf memiliki motivasi yang tinggi untuk persiapan dan pelaksanaan akreditasi, maka sebagai karyawan pada umumnya tentu terpacu untuk melakukan hal yang sama. Karena pada dasarnya sifat loyalitas karyawan sangat tinggi.
Saat ini dirasa seakan-akan bahwa akreditasi memang tidak diperlukan.

c. Tidak sesuai dengan disiplin ilmu
Ada beberapa yang memang tidak sesuai dengan disiplin ilmu, tetapi yang lain sudah memenuhi kriteria yang dimaksud.

d. Kejelasan tugas pokok
Sudah diupayakan pelaksanaannya , tetapi belum sampai pada tahap akhir.

e. Beban kerja tinggi
Sama dengan penjelasan di poin *IV-e.*

f. Koordinasi baik
Diupayakan untuk ditingkatkan dan dipertahankan.

Ey.

V. Lain-lain

1. Birokrasi yang cukup sulit
   Misal, penerbitan SK dari KPT. Bala Keselamatan Bandung, memerlukan waktu yang cukup lama.
   Sebelum ada SK, kegiatan belum dapat dilakukan
2. Kesibukan pada dokter senior yang diminta kesediannya untuk terlibat dalam kegiatan di RS. William Booth Surabaya.
   Hal ini sudah diupayakan dengan alternatif-alteernatif tertentu untuk memudahkan beban tugas para dokter senior tersebut.
   Misal, ada dokter tetap sebagai asisten, pembuatan konsep untuk dikoreksi, dll.

VI. Kesimpulan

Hal-hal yang perlu diperhatikan untuk pembenahan :

1. Perhatian dan motivasi dari atas.
2. Uraian tugas yang jelas dan disahkan
3. Meningkatkan kesadaran dari seluruh karyawan
4. Reward sangat diperlukan, tetapi tidak harus berupa uang.

VII. Doa penutup oleh Sr. Triningsih.

Pemimpin rapat
PANITIA DIKLAT ,

Dr. Benjamin Kristianto.
Wakil Ketua

Notulis ,

Ny. Ery Yohana H.S.

Ey.