

# **SKRIPSI**

## **PERSEPSI PERAWAT TERHADAP PERAN TIM GUGUS KENDALI MUTU**

**PENELITIAN CROSS SECTIONAL  
DI RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan untuk Menyelesaikan  
Pendidikan Sarjana Sains Terapan (S.ST) Perawat Pendidik  
Keperawatan Dasar  
Pada Program Studi D-IV Perawat Pendidik**



**Oleh :**

**EMILIA KONTASTINA ADE DJANO  
NIM : 010110348 R**

**PROGRAM STUDI D-IV PERAWAT PENDIDIK  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2003**

## PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Disetujui

Pada Tanggal 14 Pebruari 2003

Dan berhak untuk dipertahankan dalam ujian sidang

Oleh

Pembimbing Ketua



Nursalam M. Nurs (Honours)

NIP. 140.238.226

Pembimbing



Sumiatun S. St

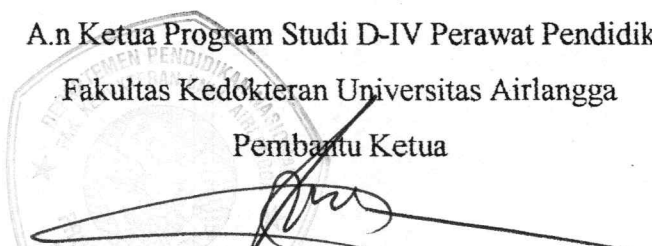
NIP 140.072.194

Mengetahui

A.n Ketua Program Studi D-IV Perawat Pendidik

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Pembantu Ketua



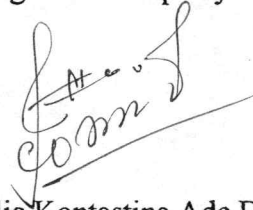
Nursalam M. Nurs (Honours)

NIP. 140.238.226

## SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dari belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Yang membuat pernyataan



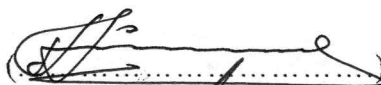
Emilia Kontastina Ade Djano

**TELAH DIUJI**

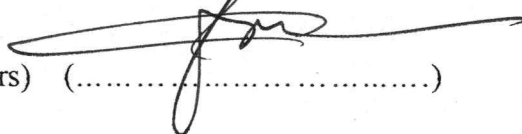
Pada Tanggal, 18 Pebruari 2003

**PANITIA PENGUJI**

Ketua : Siti Guntarlin, SKM,



Anggota : 1. Nursalam M.Nurs (Honours) (.....)



2. Sumiatun S.St (.....)

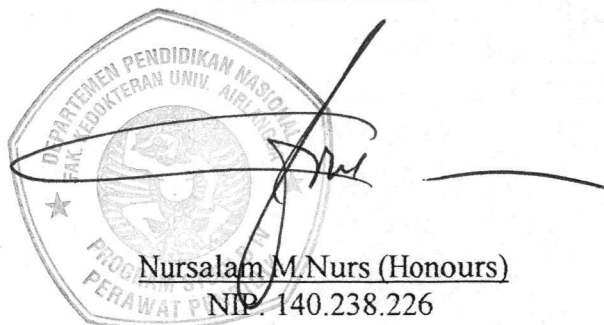


Mengetahui

A.n Ketua Program Studi D-IV Perawat Pendidik

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Pembantu Ketua



Nursalam M.Nurs (Honours)  
NIP. 140.238.226

## UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan memanjatkan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Kuasa karena atas berkatnya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Persepsi Perawat Terhadap Peran Tim GKM di Ruang Anak, Ruang Bedah A,B,C,D RSUD Dr. Soetomo Surabaya”**.

Skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan sarjana Sains Terapan pada Program Studi D-IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Tahun Akademik 2002 – 2003.

Banyak bantuan dan dukungan dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, maka dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. H.M.M.S Wiyadi. dr., Sp. THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
2. Prof. Eddy Soewandojo, dr. Sp.PD, KTI, selaku Ketua Program Studi D-IV Perawat Pendidik dan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
3. Dr. H. Abdus Sjukur, Sp.B, selaku Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
4. Dr. Urip Murtedjo, Sp.B, selaku Ketua Komite Mutu yang telah mengizinkan penulis melaksanakan penelitian.
5. Bapak Nursalam M. Nurs (Hons), selaku pembimbing ketua dalam penyusunan skripsi.
6. Ibu Sumiatun, S.St, selaku pembimbing dalam penyusunan skripsi.

7. dr. Valens Parera, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Belu yang turut mendukung penulis untuk mengikuti pendidikan pada Program Studi D-IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
8. Drs. Marselus Bere, selaku Bupati Belu yang turut mendukung penulis untuk mengikuti pendidikan pada Program Studi D-IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
9. Direktur Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Belu yang telah memberi ijin kepada penulis untuk melanjutkan studi pada program D-IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
10. Para perawat yang terlibat dalam kegiatan GKM RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
11. Suami dan anak tercinta serta semua keluarga dan kenalan yang telah memberikan dukungan baik secara materiil maupun spiritual kepada penulis selama mengikuti pendidikan.
12. Rekan-rekan mahasiswa D-IV Perawat Pendidik Angkatan VI yang telah membantu penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.

Semoga skripsi ini berguna bagi penulis dan para pembaca umumnya.

Surabaya, Pebruari 2003

Penulis

## ABSTRACT

Perception nurse stage of the role team quality control circle until now is not yet knowable and success the team in create standardization improvement of quality is not yet optimal. The success of team is happen by expansion from knowledge and skill (formal-nonformal) about it concept quality control circle via training and have supported by leader.

The objective of this study was to analysis perception nurse stage of the role team quality control circle in Dr. Soetomo Hospital Surabaya. Yes or no correlation knowledge stage perception nurse.

Design employed in this study was cross sectional. The independent variable was the knowledge. The independent variable were the perception nurse stage of the role team quality control circle.

Sample were 30 nurse at the surgical room and child room of labour Dr. Soetomo Hospital. Sample were taken by means of purposive. Instrument riset used was questioner and statistical test used was spearman rho test with the level of significance of  $p \leq 0,05$ .

Result of analysis the level of perception nurse stage the role team quality control circle is good (86,7%), knowledge is good (73,3%) but spearman test showed no correlation between knowledge and perception nurse with  $\rho = 0,015$  and  $p = 0,938$ .

In conclusion, perception nurse stage of the role team quality control circle is good. No correlation between knowledge stage of perception nurse stage of the role team quality control circle.

Keyword : perception nurse, knowledge.

## ABSTRAK

Persepsi perawat terhadap peran tim GKM sampai saat ini belum diketahui. Dan keberhasilan tim dalam menetapkan standarisasi perbaikan mutu belumlah optimal. Hal ini dipengaruhi oleh pengembangan pengetahuan dan ketrampilan (formal dan nonformal) tentang konsep GKM melalui pelatihan dan adanya dukungan dari pimpinan.

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menganalisa persepsi perawat terhadap peran tim GKM; ada tidaknya hubungan pengetahuan, terhadap persepsi tersebut.

Desain penelitian ini adalah Cross Sectional Variabel Independen adalah pengetahuan dan variabel dependen persepsi perawat terhadap peran tim GKM. Sampel penelitian ini sebanyak 30 perawat dari ruang bedah dan ruang anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Teknik pengambilan sampel dengan cara purposif. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuisioner. Sedangkan uji statistiknya Spearman Rho dengan tingkat kemaknaan  $p \leq 0,05$ .

Dari hasil analisa, persepsi perawat terhadap peran tim GKM umumnya baik (86,7%), pengetahuannya yang baik (73,3%), tetapi tidak ada hubungan antara pengetahuan dan persepsi perawat dengan nilai  $Rho = 0,015$  dan  $p = 0,938$ .

Kesimpulan persepsi perawat tentang peran tim GKM baik. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap persepsi perawat tentang peran tim GKM.

**Kata Kunci : Persepsi Perawat, Pengetahuan.**



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI .....	iii
UCAPAN TERIMA KASIH.....	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.5 Relevansi .....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTKA .....	
2.1 Konsep dasar GKM .....	6
2.1.1 Pengertian GKM.....	6
2.1.2 Ide Dasar Perlunya GKM .....	6
2.1.3 Tujuan GKM .....	7
2.1.4 Prinsip-Prinsip Kegiatan GKM.....	8
2.1.5 Peran Tim GKM.....	10
2.2 Proses Kegiatan GKM.....	14
2.3 Konsep Persepsi.....	20
2.3.1 Pengertian Persepsi.....	20
2.3.2 Teori Tentang Persepsi.....	21
2.3.3 Bentuk-bentuk persepsi .....	21

2.3.4	Proses Terjadinya Persepsi .....	21
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL</b>		
3.1	Kerangka Konseptual .....	24
3.2	Hipotesa Pendidikan.....	26
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>		
4.1	Desain Penelitian.....	27
4.2	Kerangka Kerja.....	27
4.3	Sampling Desain.....	28
4.3.1	Populasi .....	28
4.3.2	Sampel .....	28
4.3.3	Sampling.....	29
4.4	Variabel Penelitian.....	30
4.5	Definisi operasional.....	30
4.6	Teknik pengumpulan data dan pengolahan.....	31
4.7	Etika Dalam Penelitian.....	32
4.8	Keterbatasan .....	33
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN</b>		
5.1	Lokasi Penelitian .....	35
5.2	Hasil Penelitian .....	35
5.3	Pembahasan.....	40
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b>		
6.1	Kesimpulan.....	43
6.2	Saran.....	43
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>45</b>
<b>LAMPIRAN 1.....</b>		<b>47</b>
<b>LAMPIRAN 2.....</b>		<b>48</b>
<b>LAMPIRAN 3.....</b>		<b>49</b>
<b>LAMPIRAN 4.....</b>		<b>50</b>
<b>LAMPIRAN 5.....</b>		<b>51</b>
<b>LAMPIRAN 6.....</b>		<b>55</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	24
Gambar 4.4 Kerangka Kerja.....	27
Gambar 5.2.1.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	36
Gambar 5.2.1.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia .....	36
Gambar 5.2.1.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan .....	37
Gambar 5.2.1.4 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Kerja.....	38

## DAFTAR TABEL

Tabel 5.2.2.1 Persepsi Perawat Terhadap Peran Tim GKM .....	38
Tabel 5.2.2.2 Hubungan Pengetahuan Dan Persepsi Perawat.....	39

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keterangan Penelitian.....	47
Lampiran 2 Surat keterangan ijin Litbang.....	48
Lampiran 3 Surat permintaan menjadi responden .....	49
Lampiran 4 Surat pernyataan bersedia menjadi responden.....	50
Lampiran 5 Kuisisioner.....	51
Lampiran 6 hasil uji statistik.....	55

# BAB 1

## PENDAHULUAN

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Gugus kendali mutu merupakan suatu sistem manajemen sebagai salah satu bentuk penerapan dari total quality management dan diciptakan sebagai upaya untuk mengaktifkan, mengembangkan kreatifitas kelompok pelaksana sehingga mereka mampu berperan secara aktif dalam membantu tugas-tugas manajemen. Peran aktif kelompok pelaksana, dalam hal ini tim GKM, tidak hanya dilihat dari tugas yang dilaksanakan fasilitator, ketua gugus dan anggota gugus tetapi juga dari kegiatan yang dilakukan tim GKM mulai dari perencanaan sampai dengan penetapan standarisasi perbaikan mutu.

Peran tim GKM akan terlaksana dengan baik bila ditunjang oleh pengetahuan yang memadai tentang konsep GKM dan adanya dukungan pimpinan dalam perbaikan mutu. Akan tetapi dalam organisasi kesehatan peran tim GKM belumlah memberikan hasil yang optimal dan persepsi perawat akan keberadaan tim GKM masih belum diketahui. Hal ini karena kurangnya pengembangan pengetahuan dan ketrampilan yang memadai tentang konsep-konsep pokok GKM sehingga mempengaruhi peran tim dalam menggunakan teknik menentukan masalah, mencari penyebab masalah sampai dengan tindak lanjut pencapaian perbaikan mutu. Kurangnya komitmen untuk terampil dan bersedia dalam melaksanakan kegiatan GKM, perhatian dan minat yang kurang serta kurangnya tanggung jawab terhadap tugas yang diberikan menjadi kendala dalam perbaikan

mutu pelayanan. Akibatnya kemampuan untuk memberikan perbaikan mutu pelayanan dan pemberdayaan rumah sakit agar menjadi sesuai dengan kebutuhan daerah belumlah dirasakan sepenuhnya. Padahal adanya tim GKM disuatu organisasi kesehatan akan banyak produktivitas kerja dan meningkatkan kemampuan memecahkan masalah dan meningkatkan kepuasan bagi konsumen dan karyawan.

Seperti halnya GKM di Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya yang mempunyai 42 gugus dengan jumlah perawat yang terlibat dalam kegiatan tim GKM 135 orang. Keaktifan peran tim GKM dapat dilihat dari adanya 15 gugus yang berhasil melaksanakan kegiatan dan memberikan 10 standarisasi perbaikan mutu, 12 gugus sudah mencapai langkah ke delapan, 7 gugus belum sampai pada langkah ke delapan; sedangkan 8 gugus sama sekali tidak melaksanakan tugas dan kegiatan yang telah diberikan. Dari 15 gugus yang aktif, 9 gugus pernah mengikuti konvensi regional dan 5 gugus pernah mengikuti konvensi tingkat nasional.

Karena dasar dari kegiatan GKM adalah falsafah pembangunan unsur manusia sebagai salah satu bentuk upaya peningkatan profesionalisme sumber daya manusia dalam memberikan pelayanan yang memuaskan pada pelanggan maka diharapkan adanya peningkatan dukungan pimpinan dan motivasi kerja dalam mengembangkan petugasnya secara sistematis melalui pelatihan yang terus menerus sehingga hasilnya diharapkan turut dalam menjawab visi Rumah Sakit Indonesia di tahun 2003 yang mempunyai daya saing yang kuat daripada Rumah



Sakit ASEAN baik daya saing organisasi maupun daya saing individu petugas kesehatan yang bekerja.

Untuk menganalisa sejauh mana persepsi perawat akan kegiatan tim GKM ini dalam mencapai tujuan peningkatan mutu pelayanan, penulis mencoba melakukan sebuah penelitian dengan judul : “Persepsi Perawat Terhadap Peran Tim GKM di RSUD Dr. Soetomo Surabaya”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

### **1.2.1 Pernyataan Masalah**

Peran tim GKM dalam melaksanakan kegiatan perbaikan mutu belumlah optimal karena kurangnya pengembangan pengetahuan dan ketrampilan yang memadai tentang konsep GKM dan dukungan pimpinan. Akibatnya, kemampuan perawat untuk memberikan perbaikan mutu pelayanan dan pemberdayaan rumah sakit belum dirasakan sepenuhnya.

### **1.2.2 Pertanyaan penelitian**

Bagaimanakah persepsi perawat terhadap peran tim GKM dan sejauh mana hubungan pengetahuan tentang GKM terhadap persepsi tersebut.

## **1.3 Tujuan penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk menganalisa persepsi perawat terhadap peran tim GKM.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengevaluasi persepsi perawat tentang peran tim GKM di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
2. Mengidentifikasi hubungan pengetahuan dan persepsi perawat terhadap peran tim.

## 1.4. Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Bagi Institusi

Untuk dijadikan bahan pertimbangan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit.

### 1.4.2 Bagi Perkembangan Ilmu

Memberikan informasi bagi penelitian dimasa yang akan datang tentang manfaat penerapan GKM.

### 1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

Memberikan masukan kepada sesama perawat untuk mampu mengidentifikasi masalah dan memecahkan masalah dengan menerapkan GKM dalam proses pelayanan di Rumah Sakit dan meningkatkan kinerja kerja.

### 1.4.4 Bagi Pasien/Klien

Memberikan kepuasan pada pasien/klien karena adanya perbaikan mutu pelayanan.

### 1.5. Relevansi

Untuk lebih menghayati GKM, perlu informasi-informasi cukup mendalam bagi para pemimpin atas/menengah, fasilitator, ketua gugus dan anggota gugus sehingga masing-masing bisa memposisikan dirinya dalam pengembangan GKM. GKM bertindak sebagai salah satu mekanisme perantara yang membantu organisasi dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan serta memperhatikan adanya peluang dimasa datang.

Sebagaimana diketahui, kegiatan GKM adalah kegiatan yang diajarkan sehari-hari di tempat kerja yang dikerjakan oleh petugas kesehatan. Dalam pelaksanaannya mungkin timbul persoalan-persoalan yang menonjol dan merugikan sehingga perlu diatasi atau diperbaiki untuk meningkatkan mutu pelayanan dan memberikan kepuasan kerja pada petugas maupun konsumen. Program GKM akan berjalan dengan baik dan bermanfaat bagi organisasi serta karyawan apabila didukung oleh faktor-faktor dukungan pimpinan, adanya pembinaan, partisipasi pimpinan dan karyawan, penghargaan terhadap produktivitas kerja dan adanya pendidikan dan pelatihan GKM.

## BAB 2

# TINJAUAN PUSTAKA

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan diuraikan beberapa konsep yang mendasari penelitian yaitu : konsep dasar GKM, konsep dasar persepsi, pengertian peran dan tim.

#### 2.1. Konsep Dasar GKM

##### 2.1.1 Pengertian GKM

- GKM adalah sekelompok kecil petugas yang secara sukarela melakukan kegiatan-kegiatan pengendalian mutu di tempat kerjanya sendiri (*Q.C. Circle Headquarters, JUSE*).
- GKM adalah suatu kelompok yang terdiri dari karyawan pelaksana sejenis pekerjaan yang bertemu secara berkala untuk membahas dan memecahkan masalah-masalah pekerjaan dan lingkungannya dengan tujuan meningkatkan mutu usaha dengan menggunakan perangkat kendali mutu (Makalah orientasi GKM, Kanwil Depkes Prop. Jatim, 1997).

##### 2.1.2 Ide dasar perlunya gugus kendali mutu

1. GKM menyumbang terhadap perbaikan dan pengembangan organisasi pelayanan kesehatan, dalam upaya perbaikan mutu paripurna pelayanan kesehatan menjadi kekuatan inti kendali mutu yang penting bersama upaya-upaya kendali mutu yang lain.
2. Menghormati petugas kesehatan sebagai manusia seutuhnya dan menciptakan suasana lingkungan kerja yang nyaman dan membahagiakan.

3. Membangkitkan dan menumbuhkan kemampuan petugas didalam memenuhi kebutuhan dasar pelanggan dalam organisasi pelayanan kesehatan sebagai peluang untuk dapat memperlihatkan potensi pengetahuan dan ketrampilan teknis profesional mereka yang sebelumnya tak terlihat (Djoko Wiyono, 1999).

### 2.1.3 Tujuan kegiatan GKM

Adanya kegiatan GKM disuatu organisasi kesehatan terutama rumah sakit, puskesmas, akan banyak membantu direktur atau pimpinan puncak dalam mengendalikan mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan terutama ditempat kerja pelayanan medis bersama metode-metode kendali kontrol yang lain.

Menurut Suprijati Rochadi, hal tersebut diketahui dari maksud dan tujuan GKM yaitu :

1. Menyumbangkan perbaikan mutu, efisiensi, efektivitas, produktivitas organisasi dan penghematan pembiayaan serta pencegahan pemborosan.
2. Meningkatkan kemampuan kepemimpinan dan manajemen para manajer dan pengawas dan mendorong perbaikan terus menerus dengan cara pengembangan diri.
3. Menciptakan suatu lingkungan kerja yang lebih sadar mutu, memberikan kepuasan kerja, paham tentang persoalan-persoalan kerja yang terjadi dan berupaya memperbaikinya, sekaligus meningkatkan mutu produk dan pelayanan.
4. Berfungsi sebagai kekuatan inti pengendalian mutu di organisasi, karena apabila seluruh petugas pada lapisan ini (fasilitator, ketua gugus, anggota

gugus) bekerja secara efektif dan bermutu akan meningkatkan penampilan kerja organisasi secara keseluruhan. Diharapkan seluruh petugas bekerja sebagai tim yang kompak dan harmonis dilandasi kebersamaan meningkatkan mutu masing-masing dalam menyelesaikan persoalan-persoalan ditempat kerja mereka.

#### 2.1.4 Prinsip-prinsip kegiatan GKM

Prinsip-prinsip yang harus dipedomani dalam pelaksanaan GKM yang menjadi ciri khas GKM adalah sebagai berikut :

1. GKM merupakan kegiatan kelompok bukan individu, diikuti secara sukarela, bukan paksaan.
2. Kegiatan GKM dilaksanakan pada saat sedang bekerja, bukan diluar kerja.
3. Masalah yang dibahas adalah persoalan yang berkaitan dengan pekerjaan yang nyata.
4. Terkendali artinya jangan sampai menyelesaikan atau membahas persoalan yang sama dan berulang-ulang terjadi.
5. Perbaikan kerja dengan adanya kemampuan menyelesaikan persoalan, selanjutnya mampu memperbaiki cara kerja dan hasil kerja.
6. Kegiatan GKM banyak melibatkan petugas pelaksana, bukan hanya pengawas maupun kepala.
7. Partisipasi aktif semua pihak bukan hanya orang-orang yang vokal, pintar, atau ahli-ahli namun semua petugas kesehatan yang terlibat secara sukarela.
8. Diskusi bebas, terbuka dan terus terang bagi semua anggota.

9. Diperlukan teknik-teknik memecahkan persoalan, teknologi dan metode statistik yang diperlukan dalam pekerjaan untuk perbaikan-perbaikan.
10. Berpikir, inovatif, berkreaitif dan menggunakan kebijakan dalam melaksanakan pekerjaan bukan rutinitas.
11. Para manajer puncak, menengah dan supervisor serta petugas pelaksana, saling menghargai, berpartisipasi, memberi dukungan, bimbingan dan pelatihan, saling membantu, membangun kepribadian dan kepercayaan.
12. Kerjasama antar GKM di dalam organisasi maupun diluar organisasi, pertukaran pengalaman dan mengembangkan persaingan yang bersahabat dan bermanfaat.

Secara ideal, kegiatan GKM mempunyai ciri yaitu kerjasama erat diantara anggota kelompok dan melakukan kegiatan kelompok atas inisiatif sendiri, adanya interaksi yang memadai dan saling mempengaruhi diantara anggota kelompok. Para anggota kelompok saling mengenal dan bekerja bersama.

Supaya efektif anggota kelompok cukup 8-10. Kelompok terorganisir dalam pekerjaan yang sejenis. Kebersamaan dalam GKM adalah penting karena membangkitkan solidaritas dan kepercayaan, kekuatan kolektif lebih besar dari pada individu.



### 2.1.5 Peran Tim GKM

Peran adalah seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu (*Salvicion G Bailon dan Arcolis Maglaya, 1989*).

Menurut *Depkes RI* peran adalah seperangkat pola perilaku yang diharapkan untuk ditampilkan seseorang sesuai dengan posisinya. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari luar maupun dari dalam profesi dan bersifat konstan. Sedangkan tim merupakan sekelompok orang yang bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama yang bertemu secara reguler untuk mengidentifikasi dan memecahkan masalah serta menyempurnakan proses, yang bekerja sama dan berinteraksi secara terbuka dan efektif dan yang memberikan hasil ekonomik dan motivasional yang diharapkan bagi organisasi (*Stamatis, 1996*). Kerjasama tim merupakan salah satu unsur dasar dalam meningkatkan mutu.

Menurut *Johnson, Kantner, dan Kikora (dalam Goetsch dan Davis, 1994)* umumnya tim dapat diklasifikasikan dalam tiga jenis dimana satu diantaranya sering disebut dengan gugus kualitas (*Quality Circle*).

Agar suatu kelompok dapat menjadi tim dan supaya tim tersebut dapat bekerja dengan efektif, semua anggotanya harus memahami dan menyepakati misinya. Sebuah tim harus memiliki peraturan yang berlaku dan taat terhadap peraturan yang berlaku. Tim dapat berjalan dengan baik apabila tanggung jawab dan wewenang dibagi dan setiap anggota diperlakukan secara adil. Setiap anggota tim

harus dapat saling membantu dalam beradaptasi terhadap perubahan secara positif.

Dalam GKM, tim pelaksana kegiatan terdiri dari fasilitator, ketua dan anggota dimana masing-masingnya menjalankan peran sebagai pelaksana dalam tugas pokok yang berbeda-beda namun saling melengkapi demi tercapainya tujuan yang mereka harapkan.

Sebagai pelaksana, adapun tugas pokok dari masing-masing fasilitator, ketua dan anggota adalah sebagai berikut :

### **Fasilitator GKM**

Fasilitator adalah orang yang menguasai gerakan GKM secara profesional, filsafat, ide pokok, tujuan, sasaran serta kegiatan operasional dalam program dan kegiatan secara serta kegiatan operasional dalam program dan kegiatan secara nyata agar berjalan ditempat kerja GKM. Ia adalah seseorang yang memberikan fasilitas atau menjadikan segala hal menjadi mudah. Mereka adalah orang-orang yang menggerakkan kelompok gugus.

Fasilitator perlu menguasai program GKM dan pengetahuan tentang pekerjaan dilingkup tugasnya dan bertanggung jawab atas beberapa GKM . Tugas pokok seorang fasilitator sebagai berikut :

1. Memberikan dukungan kepada GKM
2. Membantu meningkatkan dan menjaga perkembangan GKM.
3. Membantu perjanjian GKM pada manajemen yang lebih atas.
4. Membuat rencana tindak lanjut (Plan of Action) berikutnya.
5. Pelatihan.

Selain menjalankan tugas pokok, seorang fasilitator juga mempunyai tugas sebagai steering komitee, memberi pelayanan GKM, memimpin dan melatih anggota GKM, menghadiri pertemuan gugus, bekerja setiap hari ditempat kerja, mencari ide baru yang bermanfaat baik untuk perbaikan maupun semangat kerja dan menghadiri konvensi.

### **Ketua GKM**

Ketua GKM dipilih secara sukarela oleh anggota gugus, bertanggung jawab atas kelancaran jalannya GKM ditempat kerjanya. Ketua GKM hanya bertanggung jawab atas satu GKM. Ia lebih tahu persoalan di tempat tugasnya. Tugas pokok ketua GKM adalah menjalankan kegiatan GKM dengan lancar ditempat kerjanya, menyadarkan pentingnya mutu dan kepuasan pasien antara manajer atas, fasilitator, dan anggota GKM.

Agar GKM dapat bekerja lebih efisien, ketua gugus perlu melaksanakan hal-hal sebagai berikut :

- Membuat rencana kegiatan GKM
- Membuat notulen dokumentasi pertemuan
- Bekerja sungguh menyakinkan dan percaya diri
- Berbicara tidak menyimpang dari persoalan pokok
- Dalam memimpin pertemuan harus benar-benar tepat waktu
- Kritikan yang membangun ditujukan pada seluruh anggota GKM
- Dengarkan dan perhatikan sungguh-sungguh ide/pendapat yang muncul dari pertemuan tersebut.

## Anggota GKM

Adalah penggerak utama kegiatan gugus. Dengan munculnya ide-ide dan pendapat-pendapat langsung ditempat tugasnya, merekalah yang lebih tahu pasti apa yang menjadi persoalan mutu ditempat kerjanya dan bagaimana menyelesaikannya. Karena merekalah kunci keberhasilan GKM, tanpa mereka tidak ada GKM dan tidak ada program perbaikan mutu yang diinginkan.

Fungsi anggota gugus pada umumnya adalah menghadiri pertemuan /acara kegiatan gugus secara aktif, belajar dan mengajar teknik statistik mutu yang diperlukan, mengeluarkan ide/pendapat yang positif untuk perbaikan mutu maupun memecahkan masalah yang ada, menyelesaikan pekerjaan dan kerjasama dalam tugas.

Sedangkan tugas pokok sebagai anggota adalah mensukseskan program perbaikan mutu secara sukarela ditempat tugasnya melalui partisipasi aktif dalam upaya memecahkan persoalan yang timbul sewaktu bekerja, menyesuaikan mutu pekerjaan dengan kepuasan pelanggan/pasien.

GKM diciptakan sebagai upaya untuk mengaktifkan, mengembangkan upaya kreatif kelompok pelaksana sehingga mereka mampu berperan secara aktif dalam membantu tugas-tugas manajemen.

Suatu masalah akan lebih mudah dipecahkan bila dipikirkan dan dilakukan oleh sekelompok orang secara bersama jika saling percaya, saling menghargai, saling memperhatikan dan saling membantu. Ketertiban bersama akan memberikan suasana yang nyaman, lebih produktif, kesempatan berkreasi dan berinovasi, dinamis, efisien dan produktif. Kegiatan bersama dalam kelompok berorientasi

pada peningkatan mutu akan menimbulkan rasa tanggung jawab terhadap peningkatan mutu.

## 2.2. Proses Kegiatan GKM

Sebagaimana diketahui kegiatan gugus adalah kegiatan yang dikerjakan sehari-hari oleh petugas kesehatan ditempat kerjanya. Dalam pelaksanaannya, mungkin timbul persoalan-persoalan yang sering terjadi dan merugikan sehingga perlu diperbaiki untuk meningkatkan mutu pelayanan dan memberikan kepuasan kerja maupun pasien.

Untuk hal ini, maka GKM dibekali dengan alat-alat statistik kendali mutu. Biasanya yang diperkenalkan oleh Depkes adalah 8 langkah pemecahan masalah dan 7 alat statistik mutu.

**Delapan langkah implementasi GKM (Dewey dan Simon, 1996) terdiri dari:**

### 1. Menentukan prioritas masalah / persoalan

Langkah pertama ini mempunyai tiga kegiatan yaitu :

- Identifikasi masalah dengan cara sumbang saran.
- Pencarian/pengumpulan data dipakai lembar pengepul data dan diteruskan dengan stratifikasi data.
- Menemukan prioritas masalah dengan diagram pareto, histogram, dan lain-lain.

### 2. Mencari sebab yang mengakibatkan masalah

Tujuan untuk mencari semua penyebab yang mungkin.

Analisis yang dilakukan :

- Pikir tolak ukur untuk menunjukkan problem.
- Buat diagram stratifikasi data.
- Kelompokkan problem untuk dianalisa sebab akibat.

### 3. Meneliti sebab yang paling berpengaruh

Tujuan untuk menentukan penyebab utama dari semua sebab.

Analisis yang dilakukan :

- Daftar semua sebab yang mungkin.
- Teliti dan pastikan sebab yang mungkin dan paling berpengaruh untuk penyelesaian persoalan yang paling berarti.

### 4. Susun langkah perbaikan

Tujuan untuk menemukan tindakan yang perlu dilakukan. Caranya :

- Pikirkan segala cara penanggulangannya yang mungkin.
- Pilih cara yang paling efektif terhadap penyebab utama.
- Siapkan rencana pelaksanaannya dan informasikan yang ada kaitannya dengan rencana ini.

Untuk membuat rencana perbaikan, biasanya dengan memanfaatkan alat bantu

5 W - 1H

W = (Why) : Mengapa faktor-faktor tersebut terjadi (penyebab utama/dominan).

W = (What) : Apa rencana perbaikan yang diusulkan ?

W = (Where) : Dimana sebagian besar faktor tersebut dapat dilaksanakan perbaikannya (tempat)

W = (When) : Kapan waktu yang sesuai untuk melaksanakan rencana perbaikan (peningkatan).

W = Who : Siapa yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan perbaikan termasuk mengumpulkan data dan membuat laporan kemajuan perbaikan.

H = How : Bagaimana cara untuk memperbaiki faktor penyebab utama tersebut dan bagaimana penyediaan sumber daya.

#### 5. Melaksanakan langkah perbaikan

Tujuan : melaksanakan sesuai rencana dan kumpulkan datanya.

Teknik peningkatan mutu :

- Dilaksanakan sesuai dengan rencana
- Langkah-langkah harus dijelaskan pada tiap orang yang bersangkutan.
- Dalam penerapannya harus seijin sepengetahuan pimpinan kerja yang bersangkutan.

#### 6. Periksa hasil perbaikan

- Teliti hasil dan bandingkan dengan rencana semula.
- Teliti apa ada akibat lain.
- Kembalilah ke langkah ketiga bila tak berpengaruh.

Alat yang dipakai

- Diagram pareto → dibandingkan dengan semula
- Control chart → diagram pengendali

#### 7. Mencegah terulangnya masalah dengan melakukan standarisasi.

- Buatlah standart inspeksi bila sesuai rencana

- Pertahankan hasil yang telah dicapai
- Bila ada penyimpangan buat tindakan koreksi

#### 8. Menggarap masalah selanjutnya.

Memperhatikan persoalan yang masih ada, melihat kembali persoalan yang belum terselesaikan untuk mulai kembali ke langkah pertama.

### **Presentasi management**

Presentasi adalah kegiatan GKM yang menyajikan hasil dengan tujuan :

- Didapat rekomendasi dari kepala atau pimpinan teretinggi.
- Diperolehnya kepercayaan dari pimpinan dan pengakuan keberhasilan yang dicapai.

### **Pembuatan risalah**

#### **Konvensi**

Adalah salah satu cara yang dicapai untuk mengetahui ketrampilan gugus.

**Sedangkan tujuh alat statistik kendali (*Richard Y Chang, 1999*) terdiri dari :**

1. Lembar periksa/check sheet untuk koleksi data
2. Histogram untuk menangkap bentuk distribusi karakteristik mutu.
3. Diagram pareto, untuk penyempitan masalah
4. Diagram duri ikan/diagram sebab akibat, untuk penerapan faktor-faktor yang tampaknya menyebabkan karakteristik mutu.
5. Stratifikasi untuk memeriksa benar tidaknya pengaruh penyebab yang diperkirakan terhadap karakteristik mutu.
6. Diagram tebar / scharter, diagram untuk memeriksa benar tidaknya pengaruh penyebab kontinen yang diperkirakan terhadap karakteristik mutu.



7. Grafik bagan pengendali menangkap penambahan dinamis dan observasi standar.

Proses kegiatan GKM ini selalu berputar terus menerus, berkesinambungan untuk memecahkan masalah-masalah yang ada. Pelaksanaan kegiatan ini tercakup dalam siklus yang dikenal dengan nama PDCA (Plan, Do Check, Action).

Adapun yang dimaksudkan dengan PDCA menurut *Dr. Azrul Azwar* adalah rangkaian kegiatan yang terdiri dari penyusunan rencana kerja, pelaksanaan rencana kerja, pemeriksaan pelaksanaan rencana kerja serta perbaikan yang dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

#### **Perencanaan (plan) :**

Menurut *Billy E Goetz*, perencanaan adalah kemampuan memilih salah satu kemungkinan dari pelbagai kemungkinan yang tersedia dan dipandang paling tepat untuk mencapai tujuan.

*Le Breton* mendefinisikan perencanaan sebagai pekerjaan yang menyangkut penyusunan konsep serta kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan demi masa depan yang lebih baik. Dalam hal ini pengertian perencanaan yang dimaksud terbatas hanya pada pertama, upaya menjabarkan cara penyelesaian masalah yang telah ditetapkan ke dalam unsur-unsur rencana yang lengkap serta saling terkait dan terpadu sehingga dapat dipakai sebagai pedoman dalam melaksanakan cara penyelesaian masalah. Hasil akhir yang dicapai dari pekerjaan perencanaan yang seperti ini adalah tersusunnya

rencana kerja (PLAN), penyelesaian masalah mutu pelayanan kesehatan yang akan diselenggarakan. Dan kedua, untuk memperoleh dukungan terutama dari pimpinan institusi kesehatan, sedemikian rupa sehingga cara penyelesaian masalah yang telah ditetapkan dapat terlaksana dengan sebaik-baiknya.

#### **Pelaksanaan (Do) :**

Dalam melaksanakan rencana tidak selalu berjalan mulus, kemungkinan terjadinya penyimpangan adalah hal yang biasa. Maka yang perlu diperhatikan adalah laksanakan rencana perbaikan bersama-sama sesuai dengan rencana yang telah disusun. Apabila hasil yang dicapai tidak sekali jadi adalah hal yang wajar terlebih bila menyangkut suatu prosedur kerja baru atau penggunaan suatu alat baru. Lakukan percobaan berulang-ulang dan meninjau kembali rencana yang sudah disusun sehingga tidak timbul hal-hal yang tidak diduga saat pelaksanaannya.

Untuk itu sangat dianjurkan kerja sama yang baik antar para anggota tim Gugus Kendali Mutu, paling tidak menguasai keterampilan komunikasi, keterampilan motivasi, keterampilan kepemimpinan dan keterampilan pengarahan. Bila pelaksanaan sudah mencapai suatu kondisi yang stabil, maka kegiatan selanjutnya adalah memeriksa hasil.

#### **Pemeriksaan (check) :**

Tujuannya adalah untuk mengetahui apakah semua kegiatan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan dengan baik.

Pemeriksaan ini terutama ditujukan untuk menilai kesesuaian pelaksanaan unsur masukan dan proses dari rencana kerja yang telah ditetapkan.

**Perbaikan (Action) :**

Menurut *Dr. Azrul Azwar (1996)*, adalah melaksanakan perbaikan untuk setiap penyimpangan yang ditemukan. Untuk itu dilaksanakanlah pertemuan rutin antar anggota tim guna mendengarkan laporan pelaksanaan cara penyelesaian masalah, membahas penyimpangan yang ditemukan serta membahas kemajuan yang telah dicapai. Apabila pada waktu menyelenggarakan cara penyelesaian masalah ditemukan penyimpangan, tim harus segera bertindak yakni melakukan perbaikan program sesuai dengan kebutuhan.

Dan demi berhasilnya proses kegiatan tim GKM ini maka perlu pemahaman tentang konsep GKM, dukungan pimpinan, fasilitator, peran aktif semua anggota, sumber daya, adanya pendidikan dan pelatihan, pembinaan, informasi dan penghargaan terhadap produktivitas kerja.

**2.3 Konsep Persepsi****2.3.1 Pengertian persepsi**

Yang dimaksud persepsi atau tanggapan adalah proses mental yang terjadi pada diri manusia yang akan menunjukkan bagaimana kita akan melihat, mendengar, merasakan, memberi serta meraba (kerja indera) di sekitar kita. *William James (1999)* mengatakan persepsi adalah suatu pengalaman yang terbentuk berupa data-data yang didapat melalui indera, hasil pengolahan otak dan ingatan. Persepsi dihayati melalui ilusi atau mispersepsi atau tipuan dan juga bukan salah tanggap.

Menurut *Siahaan (2000)* persepsi adalah suatu aksi pemikiran manusia secara keseluruhan untuk menambah kesadaran akan sesuatu obyek. Persepsi juga merupakan reaksi dari opini dan pergolakan secara keseluruhan terhadap suatu ide, kecakapan dan kelihaian mengamati sesuatu.

### 2.3.2 Teori tentang persepsi

Setiap manusia individu dalam persepsi selalu berbeda. Ada empat hal yang sangat berpengaruh terhadap persepsi yaitu persepsi dalam belajar hal yang berbeda, kesiapan mental, kebutuhan dan motivasi, dan persepsi gaya berpikir yang berbeda.

### 2.3.3 Bentuk-bentuk persepsi

- a. Persepsi bentuk, yang dipersepsi bentuk obyek
- b. Persepsi terhadap diri sendiri dan orang lain
- c. Persepsi dengan berbagai jenis yang berhubungan dengan sensoris dan motoris :
  - Persepsi Auditif / suara
  - Persepsi vision / melihat
  - Persepsi bau / penciuman
  - Gerak / motoris
  - Persepsi pengecap
  - Persepsi raba / kulit

### 2.3.4 Proses terjadinya persepsi

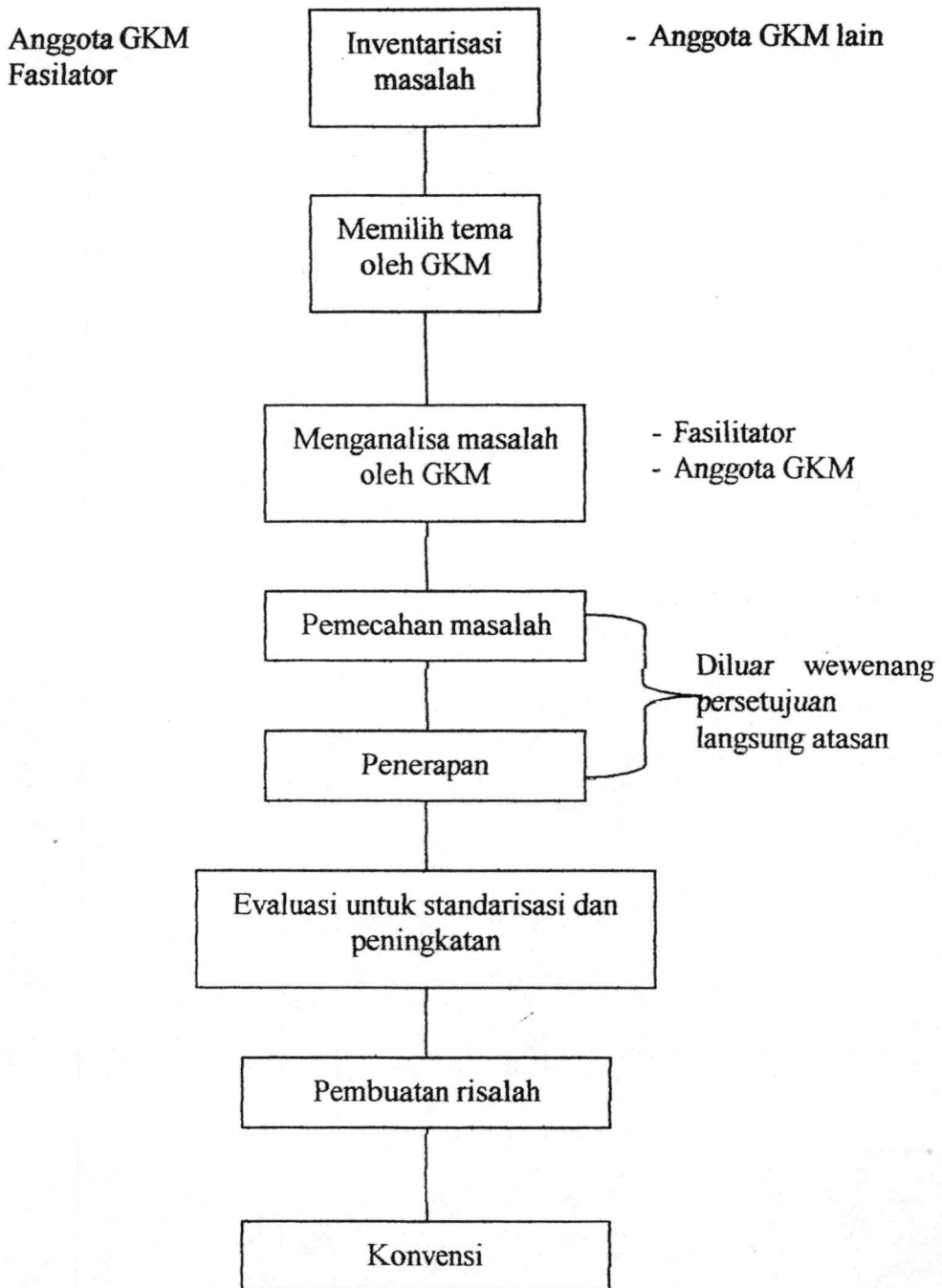
Persepsi terjadi karena adanya obyek atau stimulus yang merangsang untuk ditangkap oleh panca indera, kemudian obyek atau stimulus tadi dibawa ke

otak. Di otak terjadi kesan atau jawaban (respon stimulus) atau respon tersebut dibalikkan kembali berupa tanggapan atau persepsi hasil kerja indera berupa pengalaman pengolahan otak. Proses terjadinya persepsi ini perlu fenomena dan yang terpenting fenomena dari persepsi ini adalah perhatian. Pengertian perhatian itu sendiri adalah suatu konsep yang diberikan pada proses persepsi yang melebihi input-input tertentu untuk diikutsertakan dalam suatu pengalaman yang kita sadari atau kenal dalam suatu waktu tertentu.

Persepsi yang selektif juga dibutuhkan seorang komunikator karena begitu banyak informasi dan prasangka yang mungkin timbul. Dari berbagai informasi ia harus memilih informasi mana yang terbaik dan mendukung keberhasilan organisasinya. Tindakan persepsi berarti memahami informasi tentang sesuatu masalah, memikirkan dengan cermat, menafsirkannya dan mengambil keputusan untuk kepentingan bersama.

Skema proses kerja GKM

Menurut Djoko Wiyono (1999), menggambarkan skema proses kerja GKM sebagai berikut :



## **BAB 3**

# **KERANGKA KONSEPTUAL**

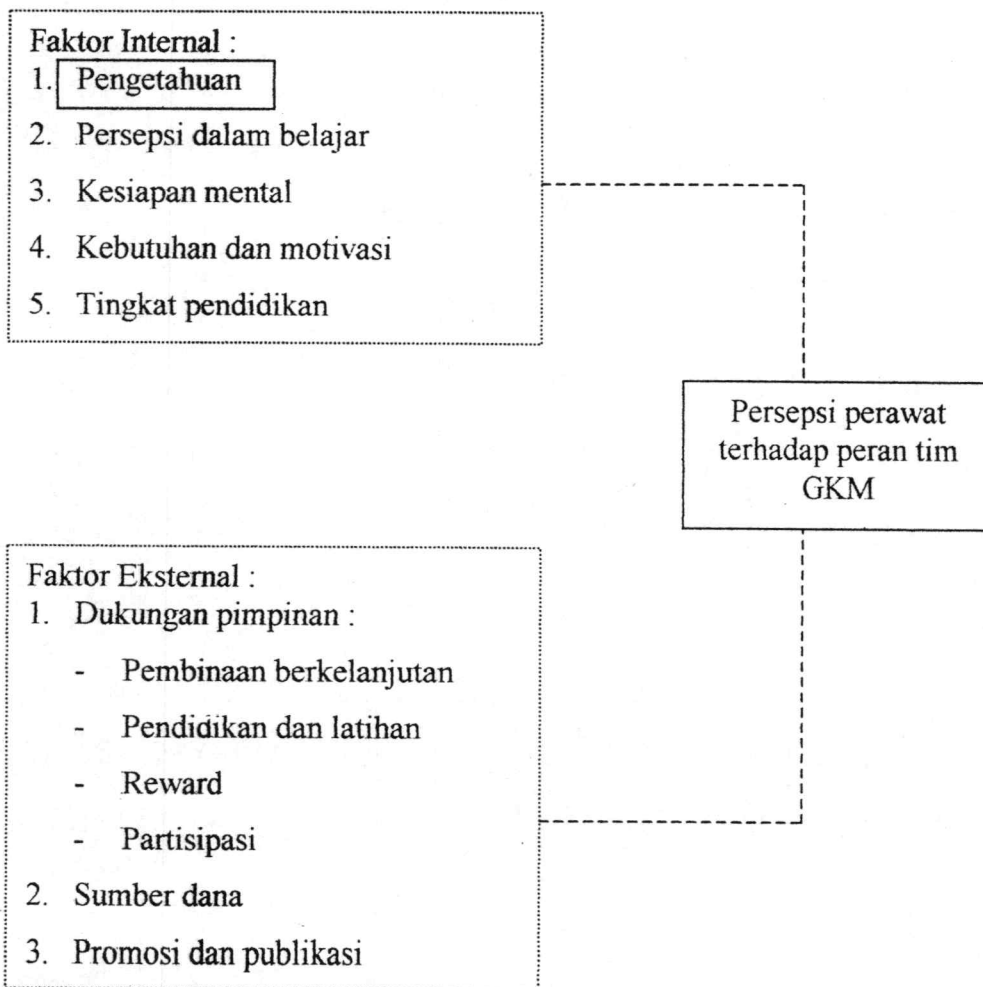
**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN**

**3.1 Kerangka Konsetual**

Kerangka konseptual penelitian mencerminkan paradigma sekaligus tuntunan untuk memecahkan masalah penelitian dan merumuskan hipotesa.

Adapun skema kerangka konseptual penelitian ini sebagai berikut :



Keterangan :

- : Diteliti
- : Tidak diteliti



Berhasil tidaknya peningkatan mutu pelayanan tergantung pada peran tim GKM dalam melaksanakan tugas dan kegiatannya (mulai dari perencanaan sampai dengan perbaikan sekaligus sebagai standarisasi perbaikan mutu) dan kerjasama dari tim tersebut serta persepsi perawat akan keberadaan GKM.

Seperti halnya GKM di RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang mempunyai 42 gugus dengan jumlah perawat yang terlibat aktif dalam kegiatan tim GKM 135 orang. Keaktifan peran tim GKM dapat dilihat dari adanya 15 gugus yang berhasil melaksanakan kegiatan dan memberikan 10 standarisasi perbaikan mutu, 12 gugus sudah mencapai langkah ke delapan, 7 gugus belum sampai pada langkah ke delapan sedangkan 8 gugus sama sekali tidak melaksanakan tugas dan kegiatan yang diberikan. Dari gugus yang aktif, 9 gugus pernah mengikuti konvensi regional dan 5 gugus pernah mengikuti konvensi tingkat nasional.

Hal ini dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal yang meliputi pengetahuan tentang konsep GKM, persepsi dalam belajar, kesiapan mental untuk terlibat dalam kegiatan GKM, kebutuhan dan motivasi serta tingkat pendidikan. Sedangkan faktor eksternal terdiri dari : dukungan pimpinan (berupa pembinaan berkelanjutan, diberikan kesempatan untuk mengikuti pendidikan dan latihan, adanya penghargaan terhadap keberhasilan melaksanakan tugas dan kegiatan serta partisipasi dalam pertemuan gugus). Selain dukungan pimpinan, faktor eksternal yang turut mempengaruhi persepsi perawat adalah sumber dana untuk membantu kelancaran kegiatan GKM dan promosi dan publikasi hasil kegiatan (standarisasi perbaikan mutu).

Apabila tim GKM dapat melaksanakan perannya dengan baik, ada standarisasi perbaikan mutu maka akan memberikan persepsi yang baik dan memotivasi para petugas lain yang non aktif akan kegiatan tersebut untuk turut berpartisipasi dalam kegiatan GKM. Sebaliknya bila tim GKM dalam melaksanakan perannya tidak mampu menghasilkan standarisasi perbaikan mutu bahkan sama sekali tidak melaksanakan kegiatannya maka persepsi perawat terhadap tim GKM menjadi kurang sehingga tidak termotivasi untuk berpartisipasi dalam kegiatan GKM.

### **3.2 Hipotesa Penelitian**

Ada hubungan antara pengetahuan, terhadap persepsi perawat tentang peran tim GKM di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

# **BAB 4**

## **METODE PENELITIAN**

## BAB 4

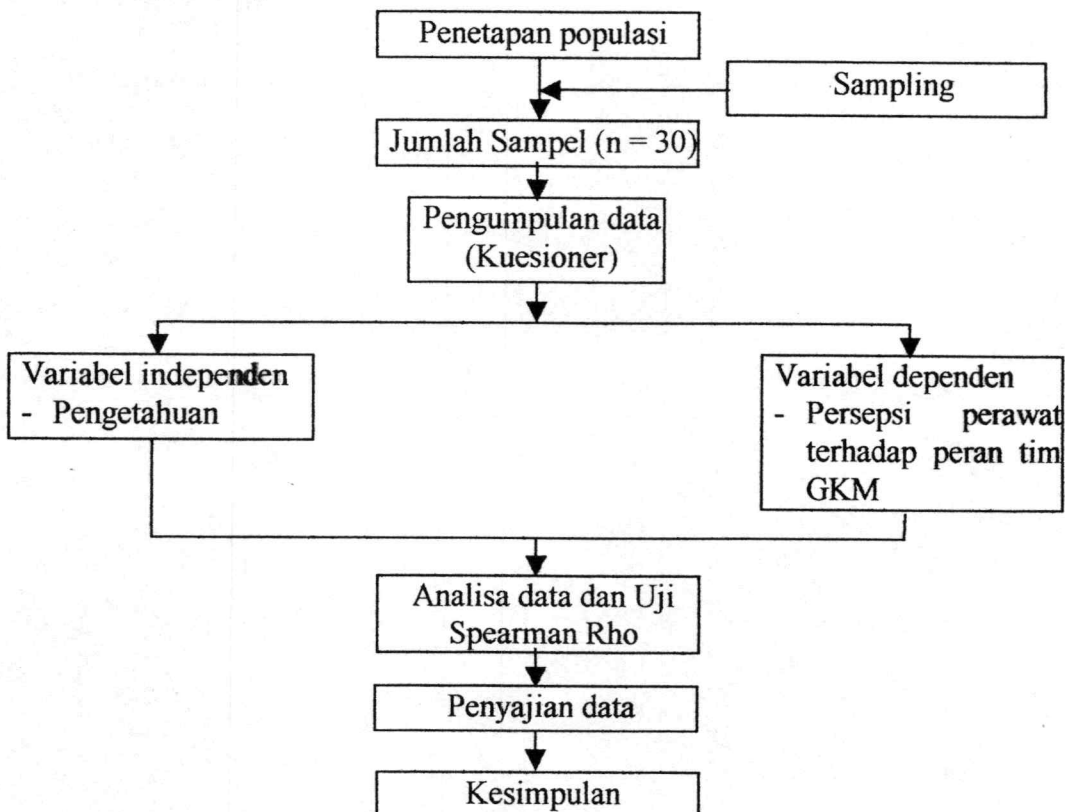
### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian. Berdasarkan tujuan penelitian, maka desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional dimana penelitian melakukan pengukuran variabel sesaat artinya pengukuran variabel dependen dan variabel independen dilakukan secara bersama-sama.

(Sastroasmoro dan Ismail, 1995).

#### 4.2 Kerangka Kerja.



### 4.3 Sampling Desain

#### 4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari obyek penelitian atau obyek yang akan diteliti (Nursalam, 2001, 64). Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang terlibat dalam kegiatan GKM di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya.

#### 4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk mewakili seluruh obyek penelitian (Nursalam, 2001; 64).

Pada penelitian sampel diambil dari sebagian perawat yang terlibat aktif dalam kegiatan GKM. Untuk menentukan jumlah sampel minimal yang dipandang sesuai, diambil dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Soekidjo, 2000) :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan : N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan (0,05)

Pada penelitian ini diketahui perawat yang aktif dalam GKM sebanyak 135 orang, dimana estimasi proporsi populasi adalah 20 – 30% dengan tingkat kemaknaan 0,05.

Berdasarkan rumus diatas, maka jumlah sampel yang diambil pada penelitian ini adalah :

$$n = \frac{135}{1 + 135(0,05)^2}$$

$$= 101$$

Sehubungan dengan keterbatasan yang dimiliki peneliti sehingga tidak memungkinkan mengambil semua sampel, maka diambil 20-30% dari jumlah sampel yang ada sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 30 orang.

Kriteria Inklusi :

Karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (*Nursalam, 2001 ; 65*)

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah : para perawat yang terlibat dalam kegiatan GKM yang bekerja di Irna Anak, Irna Bedah (Ruang A, B, C, D) RSUD Dr. Soetomo Surabaya, sebanyak 30 orang dan bersedia diteliti.

Kriteria Eksklusi :

Mereka yang bukan perawat atau perawat yang tidak terlibat dalam kegiatan GKM di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

#### 4.3.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (*Nursalam, 2001*).

Dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling. Pada sampling ini setiap responden yang memenuhi kriteria inklusi dimasukkan dalam penelitian sehingga sampel tersebut mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.

#### 4.4 Variabel Penelitian

##### 4.4.1 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel respon atau output. Sebagai variabel respon berarti ini akan muncul sebagai akibat dari manipulasi suatu variabel independen. (Nursalam, 2001).

Variabel dependen dari penelitian ini adalah persepsi perawat terhadap peran tim GKM (baik, cukup, kurang).

##### 4.4.2 Variabel Independen

Suatu stimulus aktivitas yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2001). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah pengetahuan dan dukungan pimpinan.

#### 4.5 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skore
Dependen Persepsi perawat tentang tim GKM.	Tanggapan atau proses mental dari perawat terhadap perilaku tim GKM yang berhubungan dengan peningkatan mutu pelayanan	Baik, cukup, kurang berhubungan dengan: - Tugas fasilitator, ketua gugus dan anggota gugus. - Kegiatan tim GKM dalam perencanaan, pelaksanaan, penilaian dan perbaikan - Dukungan pimpinan.	Kuesioner	Ordinal	Berdasar nilai Likert: SS : 4 S : 3 TS : 2 STS : 1 Dikategorikan positif : > 75% nilai > 45 Negatif : ≤ 75% nilai ≤ 45

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skore
Independen pengetahuan	Pengetahuan adalah pemahaman perawat Rumah Sakit tentang konsep GKM setelah melakukan penginderaan terhadap GKM tersebut	Baik, cukup, kurang berhubungan dengan: - Tujuan GKM - Langkah kerja - Alat statistik - Unsur perbaikan	Kuesioner	Ordinal	Benar : 1; Salah : 0; Dari 8 pertanyaan yang dijawab. Baik : 76-100% (7 – 8) Cukup : 56-75% (5 – 6) Kurang : ≤ 55% (≤ 4)

#### 4.6 Teknik pengumpulan dan pengolahan data

##### 4.6.1 Instrumen Pengumpulan data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang disebarkan kepada responden.

Kuesioner adalah upaya untuk mengumpulkan informasi dengan menyampaikan sejumlah pertanyaan tertulis untuk dijawab secara tertulis pula oleh responden.

(Nawami, 1995; 62).

Kuesioner dalam penelitian ini berisikan tentang data demografi, pengetahuan tentang GKM, dan persepsi perawat tentang peran tim GKM. Sebelum pengisian kuesioner responden diberi penjelasan untuk mengingatkan cara pengisian oleh peneliti.

##### 4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah Irna Anak, Ruang Bedah A,B,C, D, RSUD Dr.

Soetomo Surabaya, mulai tanggal 29 Januari sampai dengan 3 Pebruari 2003.

##### 4.6.3 Prosedur



Setelah mendapat persetujuan dari pimpinan Rumah Sakit, penelitian melakukan pendekatan pada Ketua Komite Mutu dan Ketua Gugus masing-masing tempat yang akan diteliti untuk mengumpulkan anggotanya yang terlibat dalam penelitian.

Para responden diberi penjelasan oleh peneliti tentang cara pengisian kuesioner. Hasil penelitian akan dikumpulkan kembali lewat Ketua Gugus, selanjutnya akan diambil oleh peneliti (1 minggu setelah pembagian kuesioner) untuk proses selanjutnya.

#### 4.6.4 Cara Analisa Data

Berdasarkan hasil kuesioner yang telah diisi responden, peneliti memberi kode dan nilai tertentu kemudian ditabulasikan dan dianalisa sesuai dengan tingkat persepsi dan pengetahuan. Selanjutnya diolah dengan menggunakan Uji Korelasi Spearman Rho untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

#### 4.7 Etika dalam penelitian

Sebelum penelitian ini dilakukan, peneliti mengajukan surat permohonan untuk mendapatkan rekomendasi dari FK UNAIR dan permintaan ijin kepada Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya, dan ketua komite mutu, RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Setelah mendapat persetujuan barulah penelitian ini dilakukan dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi :

##### 4.7.1 Lembar persetujuan

Lembar persetujuan sebagai peserta (informed consent) diberikan saat melakukan pengumpulan data. Tujuannya adalah agar partisipan mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang akan diteliti / terjadi selama pengumpulan data. Jika partisipan bersedia diteliti diharapkan menandatangani lembar persetujuan. Jika partisipan menolak untuk diteliti, peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati.

#### 4.7.2 Anonymity

Bertujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas partisipan. Peneliti tidak akan mencantumkan nama partisipan pada lembar pengumpulan data / kuesioner yang diisi partisipan. Lembar tersebut hanya diberi kode tertentu.

#### 4.7.3 Confidentiality

Merupakan kerahasiaan informasi yang diberikan oleh partisipan dan dijamin oleh peneliti.

### 4.8 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Burn&Grove, 1991). Dalam penelitian ini hambatan yang dihadapi peneliti adalah :

1. Sampel yang diambil terbatas pada Irna Anak, Irna Bedah, RSUD Dr. Soetomo Surabaya sehingga kurang representatif untuk mewakili semua perawat yang terlibat dalam kegiatan GKM.

2. Instrumen pengumpulan data dimodifikasi oleh peneliti sendiri tanpa melakukan uji coba, oleh karena itu validitas dan realibilitasnya masih perlu diuji.
3. Instrumen dengan kuesioner memiliki kelemahan untuk tidak diisi sehingga sulit untuk menggali semua pendapat dan keinginan dari responden.
4. Pengolahan data dengan teknik deskriptif kuantitatif dengan persentase mungkin kurang mewakili mengenai persepsi perawat terhadap peran tim GKM di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

## **BAB 5**

# **HASIL PENELITIAN**

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

Sesuai dengan judul dan tujuan penelitian pada bab ini akan dibahas tentang hasil penelitian yaitu lokasi penelitian, data demografi yang meliputi jenis, kelamin, usia, tingkat pendidikan dan lama kerja. Sedangkan data khusus meliputi persepsi perawat, hubungan pengetahuan dengan persepsi perawat terhadap peran tim GKM.

Selain itu akan dibahas Juga uji statistik Spearman Rho dengan kemaknaan  $P > \alpha 0,05$  artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara dua variabel, maka  $H_0$  di terima bila  $P < \alpha 0,05$  artinya ada hubungan yang bermakna antara dua variabel maka  $H_0$  ditolak.  $H_1$  diterima.

#### **5.1 Lokasi penelitian**

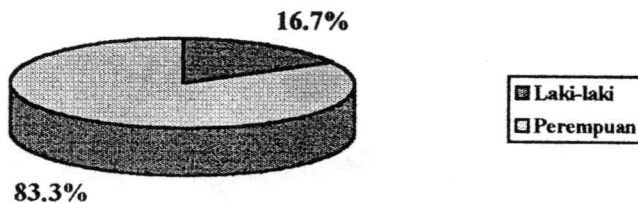
Penelitian ini dilaksanakan di Irna Bedah (ruang A, B, C, D) dan Irna Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Pengumpulan data dilaksanakan mulai tanggal 29 Januari sampai dengan 3 Pebruari 2003 terhadap 30 responden yang memenuhi kriteria inklusi dengan kekuatan pergugus terdiri atas 5 orang.

#### **5.2 Hasil Penelitian**

Hasil penelitian meliputi data demografi pada waktu pelaksanaan penelitian dan data khusus sesuai variabel penelitian.

## 5.2.1 Data Demografi

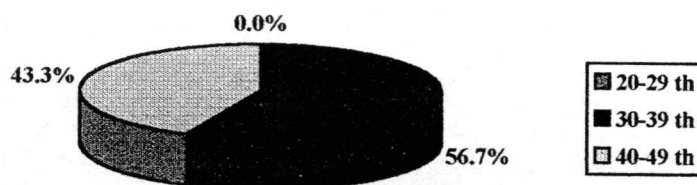
### 1. Jenis kelamin responden



Gambar 5.2.1.1 Diagram Pie : Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Ruang Bedah A, B, C, D, dan Irna Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 24 Januari – 3 Februari 2003.

Dari keseluruhan perawat yang terlibat dalam kegiatan Tim GKM yang ada di Ruang Bedah A, B, C, D dan Ruang Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya selama dalam penelitian dan yang telah memenuhi kriteria untuk dijadikan responden berjumlah 30 orang dengan perincian jenis kelamin laki-laki 5 orang (16,7%) dan jenis kelamin perempuan 25 orang (83,3%).

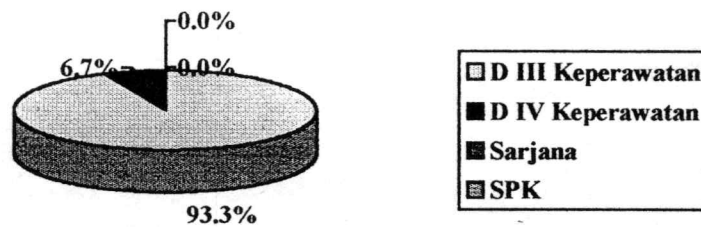
### 2. Umur Responden



Gambar 5.2.1.2. Diagram Pie : Distribusi responden berdasarkan umur di Ruang Bedah A, B, C, D dan Irna Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya. 29 Januari – 3 Februari 2003

Dalam penelitian dari 30 orang perawat yang berusia sekitar 20-29 tahun tidak ada (0%), usia 30-39 tahun sebanyak 17 orang (56,7%) dan usia 40-49 tahun sebanyak 13 orang (43,3%).

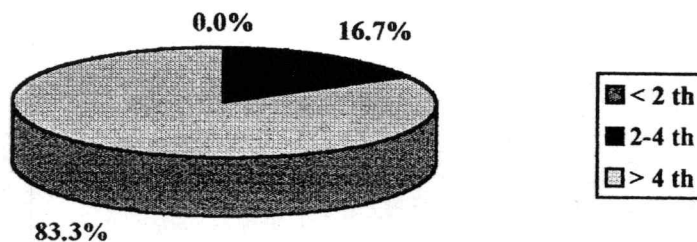
### 3. Pendidikan Responden



Gambar 5.2.1.3 Diagram Pie : Distribusi responden berdasarkan Pendidikan di Ruang Bedah A, B, C, D dan Irma Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 29 Januari – 3 Februari 2003

Dalam penelitian ini terdapat 28 orang perawat (93,3%) yang berpendidikan D III Keperawatan sedangkan 2 orang (6,7%) berpendidikan D IV Keperawatan. Pendidikan sarjana tidak ada (0%) begitu juga pendidikan SPK (0%).

#### 4. Lama Kerja



Gambar 5.2.1.4 Diagram Pie : Distribusi responden berdasarkan lama kerja di Ina Anak dan Ruang Bedah A, B, C, D Dr. Soetomo Surabaya, 29 Januari –3 Februari 2003.

Berdasarkan data yang terkumpul pada umumnya lama kerja responden berkisar antara < 2 tahun tidak ada (0%), 2-4 tahun sebanyak 5 orang (16,7%) sedangkan > 4 tahun sebanyak 25 orang (83,3%).

#### 5.2.2 Data Khusus

Berikut ini hasil tabulasi silang dan hasil uji statistik Spearman rho antara faktor pengetahuan dan dukungan pimpinan tentang persepsi perawat terhadap peran tim GKM.

##### 1. Persepsi perawat terhadap peran tim GKM

Tabel 5.2.2.1 Persepsi perawat di Ina Anak Ruang Bedah A, B, C, D RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 29 Januari – 3 Februari 2003

No	Respon	Persepsi	
		N	%
1	Negatif	4	13,3
2	Positif	26	86,7
	Total	30	100

Sumber data primer



Dari data diatas sebanyak 26 orang (86,7%) responden memberikan respon positif terhadap peran tim GKM sedangkan 4 orang (13,3%) memberikan respon negatif terhadap peran tim GKM.

## 2. Hubungan tingkat pengetahuan dan persepsi perawat tentang peran tim GKM

Hubungan tingkat pengetahuan terhadap peran tim GKM dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini

Tabel 5.2.2.2 Hubungan pengetahuan dan persepsi perawat di Irna Anak, Ruang Bedah A, B, C, D, RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 29 Januari – 3 Februari 2003

No	Pengetahuan	Persepsi Perawat		Total
		Positif	Negatif	
2	Cukup	7 23,3%	1 3,3%	8 26,7%
3	Baik	19 63,3%	3 10,0%	22 73,3%
	Total	26 86,7%	4 13,3%	30 100%

Berdasarkan tabel diatas 22 responden (73,3%) yang berpengetahuan baik tentang GKM, 19 orang (63,3%) memberikan persepsi positif tentang peran tim GKM dan 3 orang (10%) memberikan persepsi yang negatif. Sedangkan 8 respon (26,7%) dengan pengetahuan cukup, 7 orang (23,3%) memberikan respon positif dan 1 orang (3,3%) memberikan persepsi negatif tentang peran penting GKM.

Dari uji Spearman didapatkan nilai rho hitung = 0,015 dan nilai p = 0,938. karena rho hitung < rho tabel dan p > 0,05 maka Ho diterima berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan dan persepsi perawat.

### 5.3 Pembahasan

Pada bagian ini akan dibahas hasil penelitian yang telah didapatkan selama penelitian.

#### 5.3.1 Persepsi perawat terhadap peran tim GKM

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 30 responden perawat, 86,7% memberikan persepsi yang positif terhadap peran tim GKM. Ini berarti bahwa tim GKM sudah melaksanakan tugasnya dengan baik dan telah ada standarisasi perbaikan mutu dan yang dihasilkan dari kegiatan tersebut, sedangkan 13,3% memberikan persepsi yang negatif.

Hal ini karena keterlibatan responden secara langsung dalam kegiatan GKM, melihat dan telah merasakan hasil dari kegiatan GKM, dan merasa bahwa keberhasilannya menetapkan standarisasi perbaikan mutu mendapat dukungan yang baik dari pimpinan.

Sebaliknya masih ada juga responden (13,3%) memberikan persepsi yang negatif terhadap peran tim GKM. persepsi yang negatif ini mungkin dikarenakan responden merasa bahwa apa yang dilakukannya dalam kegiatan GKM tidak memberikan hasil yang maksimal untuk memenuhi kebutuhannya, merasa bahwa kegiatan GKM banyak menyita waktu sehingga tidak termotivasi (tidak mau dan merasa tidak mampu) untuk melaksanakan kegiatan tersebut.

Seperti diketahui persepsi terjadi karena adanya obyek yang merangsang untuk ditangkap oleh panca indera, kemudian obyek tersebut dibawa ke otak untuk diolah dan menghasilkan tanggapan.

Adanya tanggapan atau persepsi hasil kerja indera ini tidak selalu sama pada setiap individu. Hal ini karena adanya perbedaan persepsi dalam belajar yang berbeda dan persepsi gaya berpikir yang berbeda (Wijiyatun, 1999). Selain itu karena kebutuhan dan motivasi sehingga pemahaman, pemikiran, penafsiran dan cara mengambil keputusan pun berbeda.

Diharapkan dengan perbedaan persepsi tersebut tidak menjadikan kendala bagi perawat untuk tetap aktif dan termotivasi mengupayakan perbaikan mutu pelayanan melalui kegiatan GKM.

### 5.3.2 Hubungan Pengetahuan dan Persepsi Perawat Terhadap Peran Tim GKM

Berdasarkan hasil penelitian umumnya pengetahuan responden tentang konsep GKM baik. Pengetahuan yang baik ini diperoleh responden dari keaktifannya mengikuti kegiatan GKM dan kesediaannya untuk hadir dan mendapatkan bimbingan atau pembinaan (baik formal maupun non formal) dari klinik GKM pada setiap pertemuan Gugus. Namun pengetahuan yang baik ini tidak sepenuhnya memberikan persepsi yang positif terhadap peran tim GKM, masih ada responden yang telah memberikan persepsi yang negatif. Hal ini mungkin karena kurangnya kesadaran akan kebutuhan dan motivasi akan pentingnya kegiatan GKM. Padahal makin baik pengetahuan seseorang, makin baik pula pelaksanaan perannya karena mereka yang berpengetahuan baik sudah mempunyai cara berpikir yang luas dan sudah mengerti mengenai pentingnya mutu.

Seperti diketahui, pengetahuan adalah hasil dari tahu setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Dengan terbinanya

pengetahuan akan merangsang timbulnya ketertarikan terhadap suatu obyek yang diperkenalkan untuk selanjutnya dilakukan evaluasi apakah informasi pengetahuan tersebut diterima atau ditolak. Pengetahuan merupakan domain yang penting untuk membentuk tindakan (perilaku) seseorang dan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng dari pada tindakan yang tidak didasari oleh pengetahuan sebagaimana diuraikan oleh Rogers dalam Notoatmodjo, 1997.

Menurut Ancok (1989) pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung aspek positif dan negatif dimana kedua aspek ini menentukan sikap atau peran seseorang dalam melaksanakan tugas dan peran yang diberikan. Semakin besar aspek positif, semakin positif pula seseorang dalam bersikap atau berperan terhadap kegiatan yang dihadapi. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan Sedarmayanti (2000) yang mengatakan bahwa pada umumnya orang yang mempunyai pengetahuan yang luas mempunyai wawasan dan pemahaman yang lebih luas terutama terhadap obyek atau materi yang diberikan.

Menurut E.F. Scumacher pengetahuan adalah unsur yang penting serta dilihat dari perannya maka pengetahuan adalah kunci utama dan segalanya. Dengan demikian makin tinggi tingkat pengetahuan, makin baik tingkat penguasaan terhadap materi yang harus dikuasai sesuai dengan tujuan dan sasaran. Pengetahuan yang baik akan menunjang terwujudnya peran yang baik pula dan setiap langkah dan tindakan yang dilakukan selalu dipertimbangkan dampak positif dan negatifnya.

Tetapi tidak adanya hubungan antara pengetahuan dan persepsi perawat terhadap peran tim GKM dalam penelitian ini menjadi tantangan bagi penulis dan pembaca untuk menelitinya lebih lanjut faktor-faktor apakah yang menyebabkan hal tersebut terjadi.

## **BAB 6**

# **KESIMPULAN DAN SARAN**

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan mengenai kesimpulan dari analisa yang telah dilakukan serta saran-saran yang dapat menunjang perbaikan skripsi ini dikemudian hari.

#### 6.1. Kesimpulan

1. Sebagian besar perawat RSUD Dr. Soetomo Surabaya mempunyai persepsi yang positif tentang peran tim gugus kendali mutu positif (86,7%)
2. Sebagian besar perawat RSUD Dr. Soetomo Surabaya mempunyai pengetahuan yang baik tentang konsep gugus kendali mutu (73,3%)
3. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan persepsi perawat tentang peran tim gugus kendali mutu di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

#### 6.2. Saran

1. Bagi institusi GKM

Agar lebih memperhatikan masalah yang telah ditemukan dan sedapat mungkin lebih aktif dalam menyelesaikan permasalahan tersebut demi perbaikan mutu pelayanan di unit kerja anda dan sedapat mungkin tidak hanya tim GKM yang melaksanakan langkah perbaikan tetapi mau melibatkan juga perawat yang tidak termasuk dalam tim GKM agar pengetahuan mereka

tentang mutu bertambah dan memberikan informasi bagi mereka tentang manfaat penerapan GKM.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Supaya lebih memperhatikan kriteria inklusif sampel penelitian ini agar penelitian yang dilakukan tentang persepsi perawat terhadap peran tim gugus kendali mutu memberikan hasil yang lebih akurat dan bermakna.

# DAFTAR PUSTAKA



**DAFTAR PUSTAKA**

- Azrul Azwar, Dr, MPH, 1996, **Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan : Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah**, Edisi 2, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Barbara Kozier (1995), **Fundamental of Nursing : Concepts, Process and Practice**, Fourth Edition, Reward City, California.
- Henryanto Eko, Ma'bun BN, (1993), **Pengendalian Mutu Terpadu, Antologi tentang Asal-Usul, Penerapan dan Suka Duka Praktek, Pengendali Mutu Terpadu**, Seri 110, PT. Pustaka Binaman Pressindo.
- Kanwil Depkes propinsi Jawa Timur, (1997), **Kumpulan Makalah Orientasi GKM, Anggota BP PMT Jawa Timur, Bapelkes Murnajati Lawang, Malang.**
- KMIN (1995), **Konsep Mutu, Dasar, Fasilitator PMT-GKM**, Jakarta.
- Nursalam, Siti Pariani, (2001), **Metodologi Riset Keperawatan ; Pendekatan Praktis**, CV. Infomedika, Jakarta.
- PMMI Training Tour (2000), **PDCA-Tulta, Memudahkan Dan Mempercepat Kegiatan GKM/PKM**, Surabaya.
- Richard Y. Chang, Matthew E. Nied zwiecki, 1999, **Alat Peningkatan Mutu**, seri panduan praktis no. 7, jilid 2, PT. Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta.
- Safari Manajemen ke VI, (1994), **Materi Pokok Pengendalian Mutu Terpadu, Persi Cabang Jatim Bekerjasama dengan Rumah Sakit PT. Semen Gresik dan Rumah Sakit Petrokimia.**
- Santoso Singgih (2001), **SPSS Versi 10**, PT Elex Komputindo, Jakarta.
- Sastroasmoro dan Sofyan Ismael (1995). **Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis**, Penerbit UL.
- Siahaan. M, Pat (2000), **Komunikasi, Pemahaman dan Penerapannya**, PT Bpk Gunung Mulia, Jakarta.
- Srikandi K (1997), **Pengantar Statistika**, Citra Medika, Surabaya.

- Suharsimi Arikunto (1998), **Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek**, Edisi revisi IV : penerbit Rineka cipta, Jakarta.
- Sugiono, DR (1999), **Statistika Untuk Penelitian**, CV Alfabeta, Bandung.
- Sudjana (1992), **Metode Statistika**, Penerbit Tarsito, Bandung.
- Tim FK Unair (2002), **Buku Panduan Penyusunan Proposal dan Skripsi**, Penerbit Unair.
- Tjiptono Fandy (2000), **Prinsip-Prinsip Total Quality Service**, Penerbit Andi, Yogyakarta.
- Widayatun TR (1999), **Ilmu Perilaku**, penerbit, Infomedia, Jakarta.
- Wijono Djoko, (1999), **Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan: Teori, Strategi dan Aplikasi**, Vol. 1 Airlangga University Press.
- Zainudin M (1998), **Metode Penelitian**, Inpress. Surabaya

# LAMPIRAN



IR-Perpustakaan Universitas Airlangga  
 DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
 UNIVERSITAS AIRLANGGA  
 FAKULTAS KEDOKTERAN

PROGRAM STUDI D.IV PERAWAT PENDIDIK  
 Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Facs : 5022472  
 Telp. (031) 5012496 - 5020251 - 5030252 - 5030253 Kode Pos : 60131

Surabaya, 27 JANUARI 2003

Nomor : 1959 /JO3.1.17/D-IV & PSIK/2002  
 Lampiran : 1 ( satu ) Berkas.  
 Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data  
 Mahasiswa DIV Perawat Pendidik - FK UNAIR

Kepada Yth. :

DIREKTUR RSUD DR SUTOMO SURABAYA

Di -

Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi DIV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : Emilia Kontastina Ade Djano  
 NIM : 010110343 R  
 Judul Penelitian : Persepsi Perawat Terhadap Peran  
 Tim Gkm.  
 Tempat : RSUD DR SUTOMO SURABAYA

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Ketua Program  
 Pembantu Ketua I  
  
 Nursalam Mnurs (Hons)  
 NID. : 140 238 226

Tembusan  
 1. Ka. Litbang RSUD DR Sutomo Surabaya



PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR  
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO  
 " BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN "  
 JL. KARANGMENJANGAN NO. 12 TELP.5501071-73 FAX. 5501116  
 SURABAYA

NOTA DINAS

Kepada yth.: Ketua Komite Mutu RSUD Dr. Soetomo  
 Dari : Kepala Bidang LITBANG  
 Nomor : 070/ 34 /308/I/2003  
 Tgl : 28 Januari 2003  
 Lampiran : 1 expl.  
 Sifat : Penting  
 Hal : Mohon pertimbangan ijin penelitian atas nama  
 Emilia Kontastina Ade Djano

Menunjuk surat dari Ketua Program Studi D-IV Perawat Pendidik Angkatan VI FK. Unair nomor. 1959/J03.1.17/D-IV & PSIK/2002 tanggal 27 Januari 2003 perihal seperti di atas, dengan ini kami mohon pertimbangan ijin bagi mahasiswa atas nama :

EMILIA KONTASTINA ADE DJANO  
 NIM. 010110348 R

untuk dapat melakukan penelitian di unit kerja/ bagian Saudara sebagai syarat tugas akhir studinya dengan judul :

*" Persepsi perawat terhadap peran Tim Gugus Kendali Mutu  
 RSUD Dr. Soetomo "*

Apabila dapat disetujui kami mohon ditunjuk seorang pembimbing lapangan dan kami mengharapkan jawaban Saudara guna proses administrasi lebih lanjut.

Sebagai bahan pertimbangan Saudara, bersama ini kami lampirkan fotokopi surat dan proposal yang bersangkutan.

Atas bantuan dan kerjasama saudara kami ucapkan terima kasih.

a.n. Kepala Bidang LITBANG  
 Kepala Seksi Litbang II,

*[Signature]*  
**Supriyanto, SKM, MM**  
 NIP. 140 106 458

Tembusan Yth :

1. Koordinator penelitian unit kerja
2. Skripsi

Persepsi Perawat Terhadap ...

Emilia Kontastina Ade Djano

*acc*  
*[Signature]*  
 ke klinik BKM  
 [Signature]

**Lampiran 3****PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN**

Salam Sejahtera

Saya, Emilia Kontastina Adedjano, Mahasiswa Program Studi D-IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Bidang Kekhususan Keperawatan Dasar, akan melakukan penelitian dengan judul “Persepsi Perawat terhadap Peran Tim GKM di Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya”.

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan kinerja / produktivitas kerja perawat terutama meningkatkan mutu pelayanan / asuhan keperawatan.

Untuk keperluan diatas saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi kuisisioner yang telah saya siapkan dengan sejujur-jujurnya. Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas Bapak/Ibu. Untuk itu saya mohon tidak mencantumkan nama.

Informasi yang Bapak/Ibu berikan dipergunakan untuk pengembangan mutu pelayanan keperawatan, tidak akan dipergunakan untuk maksud lain.

Sebagai bukti kesediaan Bapak/Ibu sekalian menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembaran persetujuan yang telah disediakan. Atas partisipasi Bapak/Ibu dalam mengisi kuisisioner ini, saya mengucapkan terima kasih.

Surabaya, .....2002

Hormat saya

Peneliti

Emilia. K. Ade Djano  
NIM 010110348 R

**Lampiran 4****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN  
PERSEPSI PERAWAT TERHADAP PERAN TIM GKM  
DI RUMAH SAKIT Dr. SOETOMO SURABAYA**Oleh : Emilia Konstantina Ade Djano

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden pada penelitian yang dilakukan oleh Emilia Konstantia Ade Djano Mahasiswi Program Studi D. IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga bidang kekhususan Keperawatan Dasar.

Tanda tangan saya dibawah ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

Tanggal	:
No. Responden	:
Tanda tangan	:

**Lampiran 5****KUESIONER**

Petunjuk :

1. Pilihlah salah satu jawaban dengan memberi tanda (√) pada kotak yang tersedia.
  2. Untuk pertanyaan tentang persepsi perawat :
    - SS : Sangat Setuju
    - S : Setuju
    - TS : Tidak Setuju
    - STS : Sangat Tidak Setuju
  3. Mohon diteliti ulang, agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan.
- 

**A. Data demografi**

1. Jenis kelamin

- Laki-laki                       Wanita

2. Usia :

- 20 – 29 tahun                       30-39 tahun                       40 - 49 tahun

3. Pendidikan

- S1 Keperawatan                       DIV/DIII Keperawatan                       SPK

4. Lama kerja

- < 2 tahun                       2 – 4 tahun                       > 4 tahun

**B. Pengetahuan**

1. Salah satu tujuan penerapan GKM adalah :

- Meningkatkan mutu  
 Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan  
 Melakukan kegiatan perbaikan cara kerja

2. Langkah pemecahan masalah pada GKM terdiri dari :

- 6                       7                       8



3. Langkah awal kegiatan GKM adalah
  - Menentukan sebab
  - Menemukan masalah
  - Melakukan perencanaan
4. Yang menentukan masalah pada langkah identifikasi masalah adalah :
  - Fasilitator
  - Ketua gugus
  - Anggota gugus
5. Kegiatan GKM dibekali dengan berapa alat statistik :
  - 6
  - 7
  - 8
6. Untuk mengidentifikasi berbagai kategori penyebab masalah digunakan alat :
  - Diagram pareto
  - Diagram batang
  - Diagram duri ikan
7. Keseluruhan langkah pemecahan masalah menurut Deming dikenal dengan sebutan :
  - PDCA
  - DCAP
  - POA
8. Perbaikan mutu dengan program GKM dapat dilihat dari unsur :
  - SDM
  - QSDM
  - QSDSM

### C. Persepsi perawat terhadap peran tim GKM

	SS	S	TS	STS
1. Fasilitator tidak diharuskan selalu hadir dalam pertemuan gugus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Fasilitator harus meningkatkan dan menjaga perkembangan GKM.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Fasilitator yang memberikan pelatihan dan pembinaan pada anggota gugus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ketua gugus selalu memimpin pertemuan GKM tepat waktu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ketua gugus boleh memberi dan menerima kritik atau ide anggota	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ketua gugus yang harus bekerja sungguh meyakinkan dan percaya diri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Hanya ketua **gugus** yang bertugas menciptakan suasana yang **harmonis** selama pertemuan.
8. Yang menjadi **penggerak** utama kegiatan GKM adalah **anggota gugus**.
9. Sebagai **anggota** gugus harus selalu hadir dalam pertemuan **gugus**.
10. Sebagai **anggota** gugus, anda harus berani memberikan ide/saran dalam pertemuan.
11. **Anggota** **gugus** harus menguasai teknik statistik mutu.
12. Semua tim GKM dari gugus yang ada di unit anda sudah mampu dalam menentukan masalah, mengidentifikasi penyebabnya dan menentukan penyebab yang paling utama.
13. Semua tim GKM dari gugus yang ada di unit anda selalu berhasil dalam melaksanakan rencana kegiatan sesuai waktu yang ditentukan.
14. Selain tim GKM, petugas lain perlu terlibat dalam melaksanakan uji coba rencana kegiatan yang telah dibuat.
15. Setelah melaksanakan uji coba, tim GKM diharuskan tetap mengevaluasi hasilnya
16. Bila evaluasi **hasil** memberikan standar adanya perbaikan mutu, maka tim GKM tetap membuat perencanaan berikutnya.
17. Kegiatan tim GKM dikatakan berhasil bila ada standarisasi peningkatan/perbaikan mutu.
18. Dan semua tim GKM di unit anda sangat aktif melaksanakan kegiatannya sampai dengan adanya standarisasi peningkatan mutu.

19. Kegiatan tim GKM dilakukan pada jam kerja sehingga tidak menyita waktu anda untuk hal-hal yang lain.
20. Pimpinan rumah sakit selalu menghadiri pertemuan tim GKM di unit anda
21. Pimpinan rumah sakit selalu memberi penghargaan terhadap keberhasilan kerja tim GKM diunit anda
22. Pimpinan rumah sakit selalu memberi kesempatan untuk mengikuti pendidikan dan latihan bagi tim GKM di unit anda
23. Pimpinan rumah sakit selalu berkomunikasi dengan tim GKM di unit anda
24. Pimpinan rumah sakit selalu memberi arahan / petunjuk kepada tim GKM di tempat anda

Frequencies

Statistics							
	Jenis Kelamin	Usia	Tingkat Pendidikan	Lama Kerja	Pengetahuan	Dukungan Pimpinan	Persepsi
N	Valid	30	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	5	16,7	16,7	16,7
	Perempuan	25	83,3	83,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30 - 39 tahun	17	56,7	56,7	56,7
	40 - 49 tahun	13	43,3	43,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Tingkat Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D-IV Keperawatan	2	6,7	6,7	6,7
	DIII Keperawatan	28	93,3	93,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Lama Kerja					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2 - 4 tahun	5	16,7	16,7	16,7
	> 4 tahun	25	83,3	83,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	8	26,7	26,7	26,7
	Baik	22	73,3	73,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Persepsi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	4	13,3	13,3	13,3
	Positif	26	86,7	86,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

**Pengetahuan \* Persepsi**

Crosstab

			Persepsi		Total
			Negatif	Positif	
Pengetahuan	Cukup	Count	1	7	8
		% of Total	3,3%	23,3%	26,7%
	Baik	Count	3	19	22
		% of Total	10,0%	63,3%	73,3%
Total		Count	4	26	30
		% of Total	13,3%	86,7%	100,0%

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,015	,179	-,078	,938(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,015	,179	-,078	,938(c)
N of Valid Cases		30			
a Not assuming the null hypothesis.					
b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.					
c Based on normal approximation.					

**Analisa Hasil :**

Diketahui rho tabel untuk n 30 dan taraf signifikansi 5% adalah 0,364

Dari hasil uji didapatkan nilai rho hitung = 0,015 dan nilai p 0,938

Karena rho hitung < rho tabel dan p > 0,05 maka H<sub>0</sub> diterima

Kes : Tidak ada korelasi antara variabel pengetahuan dan variabel Persepsi

No. Resp	Jenis Kelamin	Usia	Tingkat Pendidikan	Lama Kerja	Pengetahuan	Persepsi
1	1	3	3	3	3	2
2	1	3	3	3	3	2
3	2	2	3	2	2	2
4	2	2	3	3	3	2
5	2	3	3	3	2	2
6	2	3	3	3	2	1
7	2	3	3	3	2	2
8	2	3	3	3	3	2
9	2	2	3	3	3	2
10	2	2	3	3	3	2
11	2	2	3	3	3	2
12	2	2	3	3	3	2
13	2	2	3	3	2	2
14	2	3	3	2	3	2
15	2	3	3	2	3	1
16	2	3	3	3	3	1
17	2	3	3	3	3	2
18	2	2	3	3	3	2
19	2	2	3	3	3	1
20	2	2	3	3	3	2
21	2	2	2	3	3	2
22	2	3	2	2	3	2
23	1	3	3	2	3	2
24	1	2	3	3	3	2
25	1	2	3	3	2	2
26	2	2	3	3	3	2
27	2	2	3	3	3	2
28	2	2	3	3	3	2
29	2	2	3	3	2	2
30	2	3	3	3	2	2

**Keterangan :****Jenis kelamin:**

1. Pria
2. Perempuan

**Pengetahuan**

1. Kurang
2. Cukup
3. Baik

**Usia**

1. 20 – 29 tahun
2. 30 – 39 tahun
3. 40 – 49 tahun

**Persepsi**

1. Negatif
2. Positif

**Pendidikan**

1. S1 Keperawatan
2. D-IV Keperawatan
3. D-III Keperawatan
4. SPK