

- HOSPITALS  
- QUALITY CONTROL

KK  
TRA. 19/04  
Jud  
a

TESIS

**ANALISIS HUBUNGAN KOMITMEN MANAJEMEN, BUDAYA ORGANISASI  
DAN KONDISI SUMBER DAYA MANUSIA DENGAN PELAKSANAAN  
GUGUS KENDALI MUTU DI RSUD SIDOARJO DAN  
RSU HAJI SURABAYA**



MILIK  
PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA

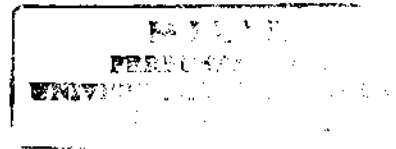
**NI GUSTI AYU EKA SULISTIYANINGTYAS**

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2003**

**ANALISIS HUBUNGAN KOMITMEN MANAJEMEN, BUDAYA ORGANISASI  
DAN KONDISI SUMBER DAYA MANUSIA DENGAN PELAKSANAAN GUGUS  
KENDALI MUTU DI RSUD SIDOARJO DAN RSU HAJI SURABAYA**

**TESIS**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Guna Memperoleh Gelar Magister Pada  
Minat Studi Manajemen Kesehatan  
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Program Pascasarjana Universitas Airlangga



**NI GUSTI AYU EKA SULISTIYANINGTYAS**

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2003**

TO HAVE KNOWLEDGE, YOU MUST  
FIRST HAVE REVERENCE FOR THE  
LORD.....  
(PROVERBS 1: 7a)

THIS BOOK, I DEDICATE TO:

MY PARENTS AND MY HUSBEND BELOVED

Lembar Pengesahan

Tesis Ini Telah Dipertahankan Didepan Para Penguji dan Disetujui  
Tanggal 30 Agustus 2003

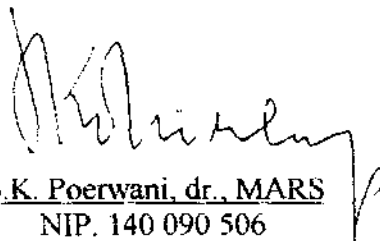
Oleh

Pembimbing I



Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS  
NIP. 131 871 470

Pembimbing II



S.K. Poerwani, dr., MARS  
NIP. 140 090 506

Telah Diuji Pada  
Tanggal 30 Agustus 2003

---

**Panitia Penguji Tesis**

Ketua : Dr. R. Darmawan Setijanto, drg., M.Kes

Anggota : 1. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS

2. S.K. Poerwani, dr., MARS

3. Widodo J. P., dr., MS., MPH., Dr.PH

4. Setiardi Widodo, dr., MARS

5. Slamet Riyadi Yuwono, dr., DTMH, MARS

# **UCAPAN TERIMA KASIH**

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan Syukur kami panjatkan ke hadirat Allah atas segala hikmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul "Analisis hubungan komitmen manajemen, budaya organisasi dan kondisi sumber daya manusia dengan pelaksanaan Gugus Kendali Mutu di RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya" sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Pasca Sarjana Universitas Airlangga Program AKK.

Selanjutnya terima kasih yang tak terhingga kepada Ibu Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS selaku pembimbing I dan Ibu S.K Poerwani, dr., MARS selaku pembimbing II yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran hingga terwujudnya tesis ini. Kami juga menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Widodo J.P, dr., MS, MPH., Dr.PH selaku ketua program AKK serta penguji
2. Bapak Dr. R. Darmawan S., drg., M.Kes selaku ketua penguji
3. Bapak Setiardi Widodo, dr., MARS selaku penguji
4. Bapak Slamet Riyadi Yuwono, dr., DTMH, MARS selaku penguji
5. Direktur dan Wadir serta Tim Mutu Pelayanan di RSUD Sidoarjo
6. Direktur dan Wadir serta Panitia Pelaksanaan Peningkatan Mutu Pelayanan di RSUD Haji Surabaya
7. Seluruh staf dosen dan karyawan terutama di bagian AKK (Ari, Ira, Kukuh dan Yois)
8. Keluarga (Bapak, Ibu, Adik) yang mendukung dan doa restunya
9. Suamiku yang terkasih Mas Okhen P. Silaban atas dukungan dan doanya
10. Teman-teman seangkatan di Pasca Sarjana Universitas Airlangga Program AKK, khususnya minat studi Manajemen Kesehatan (Turinah, Haris, Sigit, Kus, Jubair dan Dwi)
11. Sahabatku lulusan AKPER PGI CIKINI Jakarta: Fifin, Ilin, Indri, Marisa, Palen, Lina, Yunita (FIMEPLYA 27) atas dukungan dan doanya
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan tesis ini

Demikianlah tesis ini kami buat, kami berharap dapat bermanfaat bagi yang berkepentingan.

Surabaya, Agustus 2003

Penulis

# **RINGKASAN**



## RINGKASAN

Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat ditingkatkan dan dipertahankan dengan Gugus Kendali Mutu atau GKM (*Quality Control Circle* atau *Quality Circle*). Gugus Kendali Mutu berperan penting dalam membantu pimpinan puncak dalam mengendalikan mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan di rumah sakit.

Masalah penelitian ini adalah GKM di RSUD Sidoarjo tidak aktif sejak tahun 1999, meskipun sudah ada SK Direktur pada bulan Januari 2003 tentang pembentukan tim mutu pelayanan. Penelitian ini juga akan meneliti GKM di RSUD Haji Surabaya yang berfungsi sebagai pembandingan (*benchmark*).

Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis hubungan komitmen manajemen, budaya organisasi dan kondisi sumber daya manusia (komitmen tim, motivasi tim, sikap tim, pengetahuan tim, persepsi tim dan mindset tentang kerjasama) dengan pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya.

Penelitian ini adalah penelitian survey dan *cross-sectional*. Menurut pendekatannya merupakan penelitian survey dan menurut waktunya merupakan penelitian *cross-sectional*.

Hasil penelitian menunjukkan yaitu:

1. Komitmen manajemen di RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya dibagi menjadi tiga yaitu *top*, *middle* dan *lower*, hasilnya adalah:
  - a. Komitmen *top management* di RSUD Sidoarjo, sebagian besar anggota tim GKM (74,5%) menyatakan komitmen *top management* adalah rendah sedangkan di RSUD Haji sebagian besar (85,1%) menyatakan tinggi.
  - b. Komitmen *middle management* di RSUD Sidoarjo, sebagian besar anggota tim GKM (63,6%) menyatakan komitmen *middle management* adalah rendah sedangkan di RSUD Haji sebagian besar (72,3%) menyatakan tinggi.
  - c. Komitmen *lower management* di RSUD Sidoarjo, sebagian besar anggota tim GKM (50,9%) menyatakan komitmen *lower management* adalah tinggi sedangkan di RSUD Haji sebagian besar (83%) menyatakan tinggi.
2. Budaya organisasi dalam pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo, sebagian besar tim (54,5%) menyatakan budaya organisasi di RSUD Sidoarjo adalah tinggi demikian pula di RSUD Haji Surabaya, sebagian besar tim (57,4%) menyatakan budaya organisasi adalah tinggi.
3. Kondisi sumber daya manusia di RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya dibagi menjadi: komitmen tim GKM, motivasi terhadap pelaksanaan GKM, sikap terhadap pelaksanaan GKM, pengetahuan tentang peran dan tujuan pelaksanaan GKM, persepsi tentang pentingnya pelaksanaan GKM serta mindset tentang kerjasama.
  - a. Komitmen tim dibagi menjadi dua yaitu: komitmen ketua tim dan komitmen anggota tim. (1) Komitmen ketua tim di RSUD Sidoarjo, sebagian besar anggota tim GKM (54,5%) menyatakan komitmen ketua tim adalah tinggi demikian juga di RSUD Haji Surabaya, sebagian besar (91,5%) menyatakan komitmen ketua tim GKM adalah tinggi. (2) Komitmen anggota tim di RSUD Sidoarjo, sebagian besar (94,5%) menyatakan komitmennya adalah tinggi

- demikian juga di RSUD Haji sebagian besar (97,9%) juga menyatakan komitmennya tinggi.
- b. Motivasi terhadap pelaksanaan di RSUD Sidoarjo, motivasi tim sebagian besar (90,9%) mempunyai motivasi yang tinggi demikian juga di RSUD Haji Surabaya, sebagian besar (68,1%) motivasi tim adalah tinggi.
  - c. Sikap terhadap pelaksanaan GKM RSUD Sidoarjo sebagian besar (96,4%) anggota tim dan RSUD Haji sebagian besar (93,6%) mempunyai sikap yang setuju terhadap pelaksanaan GKM.
  - d. Pengetahuan tentang peran dan tujuan pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo sebagian besar (54,5%) dan di RSUD Haji Surabaya, sebagian besar (55,3%) mempunyai pengetahuan yang baik tentang peran dan tujuan pelaksanaan GKM
  - e. Persepsi tentang pentingnya pelaksanaan GKM RSUD Sidoarjo menurut anggota tim sebagian besar (98,2%) dan RSUD Haji Surabaya, sebagian besar (95,7%) mempunyai persepsi yang penting terhadap pelaksanaan GKM.
  - f. Mindset tentang kerjasama RSUD Sidoarjo menurut anggota tim sebagian besar (98,2%) dan RSUD Haji Surabaya seluruhnya mempunyai mindset yang baik tentang kerjasama.
4. Pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo, sebagian besar tim GKM (66,7%) pelaksanaannya adalah kurang aktif sedangkan di RSUD Haji Surabaya seluruhnya adalah aktif.
  5. Hasil analisis *benchmarking* memberikan informasi bahwa terdapat faktor yang mempunyai hubungan dengan pelaksanaan GKM adalah: komitmen *top management* dan komitmen *middle management*. Hasil uji yang telah dilakukan (terlampir) menyatakan bahwa faktor yang mempunyai hubungan dengan pelaksanaan GKM adalah komitmen *top management* (*manajemen puncak*) dengan  $p= 0,003$  dan  $Phi 0,778$ . Jadi, komitmen *top management* (*manajemen puncak*) mempunyai hubungan dengan pelaksanaan GKM. Sedangkan *middle management*, *lower management*, budaya organisasi dan kondisi sumber daya manusia tidak mempunyai hubungan dengan pelaksanaan GKM.
  6. Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini, upaya perbaikan pelaksanaan GKM adalah:
    - a. meningkatkan komitmen *top management* terutama dalam hal: menyediakan waktu, menyediakan dana, memprioritaskan GKM dalam kegiatannya, memberikan *rewards* (dana, pengakuan, perhatian, kesempatan mempelajari keterampilan baru, perkembangan pribadi, kepuasan batin), menyediakan pelatihan untuk seluruh tim GKM, memberi kesempatan mengikuti diklat dan ketrampilan tentang GKM, memberikan otonomi dan wewenang kepada tim GKM.
    - b. meningkatkan motivasi dan sikap anggota tim terhadap pelaksanaan GKM dengan cara:
      - (1) Bertukar informasi melalui diskusi
      - (2) Mengambil manfaat dari kompetisi alami
      - (3) Mengambil manfaat dari keinginan untuk maju, yaitu : menciptakan lingkungan yang mendorong kesukarelaan, membangun sasaran, menciptakan simpul dalam kegiatan, mengevaluasi kegiatan GKM

- c. Mensosialisasikan peran anggota tim GKM dengan mengadakan pertemuan untuk seluruh tim atau dengan jalur komunikasi sesuai struktur organisasi

Saran bagi rumah sakit dalam pelaksanaan GKM tentang komitmen *top management* (manajemen puncak) adalah: perlu ditingkatkannya dukungan komitmen *top management* dalam pelaksanaan GKM di rumah sakit terutama dalam hal: menyediakan waktu, menyediakan dana, memprioritaskan GKM dalam kegiatannya, memberikan *rewards*, menyediakan pelatihan untuk seluruh tim GKM, memberi kesempatan mengikuti diklat dan ketrampilan tentang GKM serta memberikan otonomi dan wewenang kepada tim GKM. Selain itu juga perlu adanya peningkatan motivasi dan sikap anggota tim terhadap pelaksanaan GKM serta mensosialisasikan peran dari anggota tim.

Saran bagi penelitian selanjutnya adalah adanya pengukuran komitmen anggota tim menurut teman sejawat serta diharapkan adanya penelitian tentang hubungan variabel tugas, serta variabel lain yang belum terdapat dalam penelitian ini dengan pelaksanaan GKM.

# **ABSTRACT**

## ABSTRACT

The quality of health service in the hospital can be maintained and enhanced by Quality Control Circle (QCC). QCC has a crucial role in helping top managers control over all quality of hospital services. In Sidoarjo Regional General Hospital (SRGH), QCC has not been active since 1999. This research will also observe QCC in Surabaya Hajj General Hospital (SHGH) as a comparison.

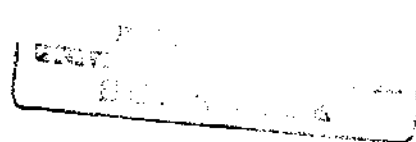
The objective of this research was to analyze the correlation of management commitment, organization culture and human resources condition to quality control implementation in SRGH and SHGH. This was a survey using cross sectional method. Carried out from November 2002 to July 2003, this research comprised of two stages i.e. benchmarking analysis and Fisher's Exact Test analysis.

The result in SRGH showed: 1) low top management commitment (74,5%); 2) low middle management commitment (63,6%); 3) high lower management commitment (50,9%); 4) high organizational culture (54,5%); 5) high team leader commitment (54,5%); 6) high team member commitment (94,5%); 7) high team member motivation to quality control implementation (90,9%); 8) high team member acceptance to quality control implementation (96,4%); 9) good team member knowledge (54,5%); 10) quality control implementation was perceived to be important by the team member (98,2%); 11) good team member mindset about teamwork (98,2%); and 12) most of them were less active in quality control implementation (66,7%).

The result in SHGH showed: 1) high top management commitment (85,1%); 2) high middle management commitment (72,3%); 3) high lower management commitment (83%); 4) high organizational culture (57,4%); 5) high team leader commitment (91,5%); 6) high team member commitment (97,9%); 7) high team member motivation to quality control implementation (68,1%); 8) high team member acceptance to quality control implementation (93,6%); 9) good team member knowledge (55,3%); 10) quality control implementation was perceived to be important by the team member (95,7%); 11) good team member mindset about teamwork (100%); and 12) all teams were active in quality control implementation (100%).

The benchmarking analysis showed differences in the result of SRGH and SHGH regarding top management and middle management commitment. The Fisher's Exact Test analysis showed that top management commitment had a correlation with quality control implementation ( $p=0,003$ ;  $\Phi 0,778$ ). The conclusion of this research is that top management commitment has a correlation with quality control implementation.

**Key words:** hospital quality control, management commitment, organization culture, human resources condition.



## **DAFTAR ISI**

**DAFTAR ISI**

Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Prasyarat Gelar	iii
Persetujuan	iv
Penetapan Panitia	v
Ucapan Terima Kasih	vi
Ringkasan	ix
Abstrak	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	i
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	10
1.2 Identifikasi Penyebab Masalah	24
1.3 Pembatasan Masalah	25
1.4 Rumusan Masalah	25
1.5 Tujuan Umum dan Tujuan Khusus	26
1.6 Manfaat Penelitian	28
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	28
2.1 Organisasi Rumah Sakit	30
2.2 Gugus Kendali Mutu	31
2.2.1 Pengertian Mutu	32
2.2.2 Dimensi Mutu	34
2.2.3 Pengertian GKM	35
2.2.4 Asas-asas GKM	38
2.2.5 Konsep dasar GKM	38
2.2.6 Tujuan Penerapan GKM	39
2.2.7 Manfaat GKM	40
2.2.8 Organisasi GKM dan peran	41
2.2.9 Proses pelaksanaan GKM	45
2.2.10 Hal yang berhubungan dengan pelaksanaan GKM	48
2.2.11 Langkah-langkah mensukseskan pelaksanaan GKM	50
2.3 Kinerja Tim	53
2.3.1 Pengetian kinerja tim	78
2.3.2 Hal yang mempunyai hubungan dengan kinerja tim	83
2.4 Tim yang Efektif	83
2.5 <i>Benchmarking</i>	83
2.5.1 Definisi <i>Benchmarking</i>	83
2.5.2 Jenis <i>Benchmarking</i>	85
2.5.3 Proses <i>Benchmarking</i>	

2.6 Komitmen.....	90
2.6.1 Komitmen manajemen.....	92
2.6.2 Komitmen tim GKM.....	94
2.7 Budaya Organisasi.....	96
2.8 Motivasi.....	96
2.9 Sikap.....	97
2.10 Pengetahuan.....	97
2.11 Persepsi.....	98
2.12 Mindset tentang Kerjasama.....	98
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL.....	100
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	105
4.1 Rancang Bangun Penelitian.....	105
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	106
4.2.1 Populasi.....	106
4.2.2 Sampel penelitian.....	106
4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	108
4.4 Kerangka Operasional.....	109
4.5 Variabel Penelitian.....	111
4.6 Definisi Operasional, Cara Pengukuran Variabel dan Instrumen Penelitian.....	111
4.7 Prosedur Pengumpulan dan Tehnik Pengumpulan Data.....	124
4.8 Uji Validitas dan Reabilitas.....	124
4.9 Tehnik Analisis Data.....	124
BAB 5 ANALISIS HASIL PENELITIAN.....	125
5.1 Gambaran Umum.....	125
5.1.1 Gambaran umum RSUD Sidoarjo.....	125
5.1.2 Gambaran umum RSUD Haji Surabaya.....	126
5.2 Komitmen Manajemen.....	128
5.2.1 Komitmen top manajemen.....	128
5.2.2 Komitmen middle manajemen.....	130
5.2.3 Komitmen lower manajemen.....	132
5.3 Budaya Organisasi.....	134
5.4 Kondisi Sumber Daya Manusia.....	135
5.4.1 Komitmen ketua tim GKM.....	136
5.4.2 Komitmen anggota tim GKM.....	137
5.4.3 Motivasi terhadap pelaksanaan GKM.....	138
5.4.4 Sikap terhadap pelaksanaan GKM.....	140
5.4.5 Pengetahuan tentang peran dan tujuan pelaksanaan GKM.....	141
5.4.6 Persepsi tentang pentingnya pelaksanaan GKM.....	142
5.4.7 Mindset tentang kerjasama.....	144
5.5 Pelaksanaan GKM.....	145
5.7 Hasil Uji Statistik.....	149
BAB 6 PEMBAHASAN.....	151
6.1 Komitmen Manajemen.....	151
6.1.1 Komitmen <i>top management</i> .....	151
6.1.2 Komitmen <i>muddle management</i> .....	153



6.1.3 Komitmen <i>lower management</i> .....	155
6.2 Budaya Organisasi .....	156
6.3 Kondisi Sumber Daya Manusia.....	157
6.3.1 Komitmen ketua tim GKM.....	157
6.3.2 Komitmen anggota tim GKM.....	159
6.3.3 Motivasi terhadap pelaksanaan GKM.....	160
6.3.4 Sikap terhadap pelaksanaan GKM.....	161
6.3.5 Pengetahuan tentang peran dan tujuan pelaksanaan GKM.....	162
6.3.6 Persepsi tentang pentingnya pelaksanaan GKM.....	163
6.3.7 Mindset tentang kerjasama.....	165
6.4 Pelaksanaan GKM.....	165
6.5 Rekomendasi.....	166
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....	168
7.1 Kesimpulan.....	168
7.2 Keterbatasan penelitian.....	171
7.3 Saran.....	172
DAFTAR PUSTAKA.....	173
Lampiran.....	176

## DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 1.1 : Perbandingan aktifitas GKM antara RSUD Sidoarjo dengan RSU Haji Surabaya sejak tahun 1995 sampai Maret 2003.....	3
Tabel 4.1 : Daftar Nama Kelompok Gugus Kendali Mutu di RSUD Sidoarjo yang menjadi sampel .....	107
Tabel 4.2 : Daftar Nama Kelompok Gugus Kendali Mutu di RSU Haji Surabaya yang menjadi sampel .....	108
Tabel 4.3 : Definisi Operasional, Cara Pengukuran Variabel dan Instrumen Penelitian .....	112
Tabel 5.1 : Data Hasil Penilaian Pelayanan RSUD Sidoarjo tahun 2002.....	125
Tabel 5.2 : Data Hasil Penilaian Pelayanan RSU Haji Surabaya tahun 2002...	127
Tabel 5.3 : Distribusi pendapat anggota tim tentang komitmen <i>top</i> manajemen terhadap pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSU Haji Surabaya tahun 2003.....	128
Tabel 5.4 : Distribusi pendapat rata-rata anggota tim GKM tentang komitmen <i>top</i> manajemen terhadap pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSU Haji Surabaya tahun 2003.....	129
Tabel 5.5 : Distribusi pendapat anggota tim GKM komitmen <i>middle</i> manajemen terhadap pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSU Haji Surabaya tahun 2003.....	130
Tabel 5.6 : Distribusi pendapat rata-rata anggota tim tentang komitmen <i>middle</i> manajemen terhadap pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSU Haji Surabaya tahun 2003.....	131
Tabel 5.7 : Distribusi pendapat anggota tim GKM tentang komitmen <i>lower</i> manajemen terhadap pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSU Haji Surabaya tahun 2003.....	133
Tabel 5.8 : Distribusi pendapat rata-rata anggota tim GKM tentang komitmen <i>lower</i> manajemen terhadap pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSU Haji Surabaya tahun 2003.....	133
Tabel 5.9 : Distribusi pendapat anggota tim tentang budaya organisasi di RSUD Sidoarjo dan RSU Haji Surabaya tahun 2003.....	134
Tabel 5.10 : Distribusi pendapat rata-rata anggota tim tentang budaya organisasi di RSUD Sidoarjo dan RSU Haji Surabaya tahun 2003.....	135
Tabel 5.11 : Distribusi pendapat anggota tim tentang komitmen ketua tim terhadap pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSU Haji Surabaya tahun 2003.....	136
Tabel 5.12 : Distribusi pendapat rata-rata anggota tim tentang komitmen ketua tim terhadap pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSU Haji Surabaya tahun 2003.....	136

Tabel 5.13: Distribusi responden berdasarkan komitmen anggota tim terhadap pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya tahun 2003.....	137
Tabel 5.14: Distribusi responden berdasarkan komitmen rata-rata anggota tim terhadap pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya tahun 2003.....	138
Tabel 5.15: Distribusi responden berdasarkan motivasi anggota tim terhadap pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya tahun 2003.....	139
Tabel 5.16: Distribusi responden berdasarkan motivasi rata-rata anggota tim terhadap pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya tahun 2003.....	139
Tabel 5.17: Distribusi responden berdasarkan sikap anggota tim terhadap pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya tahun 2003.....	140
Tabel 5.18: Distribusi responden berdasarkan sikap rata-rata anggota tim terhadap pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya tahun 2003.....	141
Tabel 5.19: Distribusi responden berdasarkan pengetahuan anggota tim tentang peran dan tujuan pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya tahun 2003.....	141
Tabel 5.20: Distribusi responden berdasarkan pengetahuan rata-rata anggota tim tentang peran dan tujuan pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya tahun 2003.....	142
Tabel 5.21: Distribusi responden berdasarkan persepsi anggota tim tentang pentingnya pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya tahun 2003.....	143
Tabel 5.22: Distribusi responden berdasarkan persepsi rata-rata anggota tim tentang pentingnya pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya tahun 2003.....	143
Tabel 5.23: Distribusi responden berdasarkan mindset anggota tim tentang kerjasama di RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya tahun 2003.....	144
Tabel 5.24: Distribusi responden berdasarkan mindset rata-rata anggota tim tentang kerjasama di RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya tahun 2003.....	145
Tabel 5.25: Distribusi responden berdasarkan pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya tahun 2003.....	145
Tabel 5.26: Rekapitulasi perbedaan hasil penelitian di RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya berdasarkan beberapa variabel penelitian tahun 2003.....	146

## DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 1.1 : Identifikasi Masalah.....	10
Gambar 2.1 : Model Kinerja tim yang inovatif menurut Thamhain (1990).....	54
Gambar 2.2 : Model kinerja tugas menurut Buller (1986).....	58
Gambar 2.3 : Model perilaku kelompok menurut Robbins (1996).....	64
Gambar 2.4 : Konseptual kerangka kerja penentu produktivitas dalam organisasi menurut Kopelman (1986).....	69
Gambar 3.1 : Kerangka Konseptual (Sumber : Modifikasi dari Thamhain, Buller dan Huzco dalam Stott dan Walker, 1995; Kopelman 1986; Masters dalam Gaspersz, 2002; Gibson,1997;As'ad, 2000; Crocker, Charney dan Chiu, 2002.....	100
Gambar 4.1: Kerangka operasional penelitian.....	110

**DAFTAR LAMPIRAN**

	Hal
Lampiran 1 : Kuesioner penelitian.....	176
Lampiran 2 : Hasil uji validitas.....	201
Lampiran 3 : Hasil Uji Statistik.....	208
Lampiran 4 : Hasil analisis item.....	210
Lampiran 5 : Struktur Organisasi Tim Mutu Pelayanan RSUD Sidoarjo.....	223
Lampiran 6 : Struktur Organisasi Panitia Pelaksanaan Peningkatan Mutu Pelayanan RSU Haji Surabaya.....	224
Lampiran 7 : Hasil cross tab RSUD Sidoarjo.....	225

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**